



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**



**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES  
ENTRE 12 Y 17 AÑOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL  
PERÍODO POST-PARTO PARA LA REDACCIÓN DE UN PROGRAMA  
EN EL HOSPITAL GENERAL DE LOS VALLES DEL TUY “SIMÓN  
BOLÍVAR”. EDO. MIRANDA. DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE  
DEL 2009.**

**Autoras:**

**T.s.u. Domínguez, Mayerlyn**

**C.I: 14.973.731**

**T.s.u. Rodríguez, Merlys**

**C.I: 6.825.622**

**Tutor:**

**Mgs. Ramos B, Mercedes**

Caracas, Mayo 2009



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**



**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES  
ENTRE 12 Y 17 AÑOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL  
PERÍODO POST-PARTO PARA LA REDACCIÓN DE UN PROGRAMA  
EN EL HOSPITAL GENERAL DE LOS VALLES DEL TUY “SIMÓN  
BOLÍVAR”. EDO. MIRANDA. DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE  
DEL 2009.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para  
optar al título de Licenciadas en Enfermería)

**Autoras:  
T.s.u. Domínguez, Mayerlyn**

**C.I: 14.973.731**

**T.s.u. Rodríguez, Merlys**

**C.I: 6.825.622**

**Tutor:  
Mgs. Ramos B, M**

Caracas, Mayo 2009

## DEDICATORIA

### **Mayerlyn Domínguez**

En honor a Dios por ser mi guía y protección.

A mis Padres Matilde Brito y Manuel San Valentín en especial por brindarme todas las oportunidades de estudio, estar siempre pendiente de mis metas y por toda su comprensión, estímulo, apoyo, en mi formación como ser humano y profesional.

A mi querida madrina Marta de Girón, quien formo parte de mi vida, quien fue mi segunda madre y me apoyo en todas las etapas de mi vida y fue una gran fortaleza en mi estudios y por brindarme su amor y afecto incondicionalmente. A pesar de su partida en diciembre del 2008, siempre estará en mi corazón.

A mi gran amor Mauro López por ser, un ser maravilloso, quien me apoyo en todo momento para terminar este trabajo, por su paciencia, tolerancia, comprensión y por demostrar lo importante que soy para el.

A mi tutor de tesis Mercedes por ser un ejemplo a seguir por su constancia y dedicación.

A mi familia para que formen parte de esta culminación de mi carrera.

### **Merlys Rodríguez**

Dedico este trabajo a:

A mí dios por darme la vida para lograr esta meta, porque es quien me da fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mi papa Juan Rodríguez quien fue ejemplo de rectitud para tener mi título.

A mi mama Isolina de Rodríguez, en especial con todo mi amor por ser estímulo positivo en todo momento y ejemplo de bondad.

A mis hijos Wilfredo José y Valentina quienes siempre han esperado lo mejor de mi; se que están orgullosos de mi, son mis mas preciados tesoros

A mi esposo por su apoyo.

A Elba y Josefina mis amigos de siempre e incondicionales.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **Mayerlyn Domínguez**

Doy gracias a Dios nuestro todo poderoso.

Agradezco a mis padres por darme la vida, crianza y educación, quienes siempre quisieron lo mejor de mí y para mi futuro.

Estoy muy agradecida por mi tutor de tesis Mercedes Ramos Bravo, quien fue una base de conocimiento para poder realizar este trabajo de grado, por su apoyo, estímulo, confianza, fue muy grato para mi persona haber compartido este triunfo de mi vida con ella.

A mi fiel compañero de mi vida y corazón de todos los días Mauro López por estar presente en todo momento incondicionalmente y haberme prestado toda su ayuda.

Le agradezco a los expertos por participar en la validación del instrumento a las profesoras: Zaida Domínguez, Mercedes Vejar y Ricarda Montaña.

Muy agradecida con las instituciones hospitalarias: Hospital Dr. "Miguel Pérez Carreño" y Hospital General de los Valles del Tuy "Simón Bolívar" por su colaboración por habernos dejado realizar la prueba piloto y el trabajo de investigación.

A las madres adolescentes por ser parte del estudio y por la participación de ellas para poder elaborar esta investigación.

A todo el personal de salud que nos brindo su apoyo.

A mi compañera Merlys Rodríguez por formar parte de mi equipo de trabajo.

**Merlys Rodríguez:**

Primeramente doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar estos estudios de licenciatura.

Agradezco también la confianza y el estímulo de mi madre, quien siempre me ha brindado su apoyo incondicional y motivándome a seguir adelante.

A mis hijos les agradezco porque siempre creyeron en mí y por esperar ansiosos este día, ya que para ellos soy la mejor madre, los quiero mucho.

A mi esposo quien de una forma u otra me ayudo a alcanzar mi meta propuesta.

A mi compañera de tesis, por confiar en mí, brindarme su amistad, apoyo

y comunicación.

## INDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| Dedicatoria  | v    |
| Agradecimiento   | vii  |
| Índice   | x    |
| Lista de tablas  | xiii |
| Lista de graficos                                      | xvi  |
| Resumen  | xix  |
| <br>   |      |
| Introducción   | 1    |
| <br>   |      |
| <b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>                         |      |
| Planteamiento del problema                             | 3    |
| Objetivos de la investigación                          |      |
| Objetivo general                                       | 9    |
| Objetivos especificos                                  | 9    |
| Justificación  | 10   |
| <br>   |      |
| <b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>                      |      |
| Antecedentes de la investigación                       | 13   |
| Bases teoricas   | 20   |
| Sistema de variables                                   | 77   |
| Operacionlización de la variable                       | 78   |
| Definición de términos                                 | 83   |
| <br>   |      |
| <b>CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO</b>                |      |
| Diseño de la investigación                             | 85   |
| Tipo de estudio  | 85   |
| Población  | 86   |
| Muestra  | 86   |
| Metodos e instrumento para la recolección de los datos | 86   |
| Validez  | 88   |

|   |     |
|---|-----|
| Confiabilidad                               | 88  |
| Técnica de tabulación y análisis            | 89  |
| <br>  |     |
| CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION |     |
| Resultados de la investigación              | 90  |
| <br>  |     |
| CAPITULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES    |     |
| Conclusiones                                | 142 |
| Recomendaciones                             | 151 |
| <br>  |     |
| CAPITULO VI: LA PROPUESTA                   |     |
| Introducción                                | 154 |
| Justificación                               | 154 |
| Misión                                      | 155 |
| Visión                                      | 155 |
| Objetivo general                            | 156 |
| Objetivos específicos                       | 156 |
| Estructura del programa                     | 157 |
| Contenido                                   | 157 |
| Estrategia metodológica                     | 157 |
| Evaluación del programa                     | 158 |
| Recursos materiales y humanos               | 158 |
| Duración del programa                       | 158 |
| Factibilidad del programa                   | 158 |
| Sinopsis del contenido:                     |     |
| Unidad I                                    | 160 |
| Unidad II                                   | 161 |
| Unidad III                                  | 162 |
| Unidad IV                                   | 163 |
| Unidad V                                    | 164 |
| Unidad VI                                   | 165 |
| Unidad VII                                  | 167 |



|  |     |
|--|-----|
| Unidad VIII                            | 168 |
| Referencias bibliográficas             | 169 |
| Anexos                                 | 173 |
| Instrumento                            |     |
| Certificado de validez                 |     |
| Carta para aplicación de prueba piloto |     |
| Carta para aplicación del instrumento  |     |

## LISTA DE TABLAS

|  |     |
|--|-----|
| TABLA N°1.....   | 91  |
| DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION LECHE MATERNA. INDICADOR ALIMENTO IDEAL. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.                               |     |
| TABLA N°2.....   | 94  |
| DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA. INDICADOR PARTES EXTERNAS E INTERNAS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. |     |
| TABLA N°3.....   | 97  |
| DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION. FISILOGIA DE LA PRODUCCION DE LECHE MATERNA. INDICADOR HORMONAS HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.       |     |
| TABLA N°4.....   | 99  |
| DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION CLASIFICACION DE LA LECHE MATERNA. SUBINDICADOR CALOSTRO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.              |     |
| TABLA N°5.....   | 101 |
| DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. CLASIFICACION DE LA LECHE MATERNA. SUBINDICADOR LECHE DE TRANSICION. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.             |     |
| TABLA N°6.....   | 103 |
| DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION LECHE MATERNA. SUBINDICADOR LECHE MADURA O DEFINITIVA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.                 |     |
| TABLA N°7.....   | 105 |
| DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  |     |

LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS  
PARA EL NIÑO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

TABLA N°8.....108

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS  
PARA LA MADRE. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

TABLA N°9.....112

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS  
PARA LA FAMILIA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

TABLA N°10.....115

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS  
PARA LA SOCIEDAD Y/O PAIS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY

TABLA N°11.....118

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR PROCEDIMIENTOS  
QUE SE REALIZAN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

TABLA N°12.....121

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR POSICIONES DE LA  
MADRE Y EL NIÑO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

TABLA N°13.....124

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES MASAJES,  
TECNICAS DE AGARRE, SUCCION Y EXTRACCION. . HOSPITAL DE LOS VALLES

DEL TUY.

TABLA N°14.....127  
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS | RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LASMADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION  
TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES ALIMENTACION Y  
LUBRICACION. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

TABLA N°15.....130  
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES ORDEÑO MANUAL  
Y CON BOMBA ELECTRICA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

TABLA N°16.....133  
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE TECNICAS PARA AMAMANTAR.  
SUBINDICADOR CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA. HOSPITAL DE LOS  
VALLES DEL TUY.

TABLA N°17.....136  
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION CREENCIAS ERRONEAS.SUBINDICADOR ABANDONO DEL  
AMAMANTAMIENTO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

TABLA N°18.....139  
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSION PROBLEMAS MÁS COMUNES. INDICADORES PRINCIPALES  
MOLESTIAS. . HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

## LISTA DE GRAFICOS

|   | Pag |
|---|-----|
| GRAFICO N°1.....  | 93  |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION LECHE MATERNA. INDICADOR ALIMENTO IDEAL. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.                               |     |
| GRAFICO N°2.....  | 96  |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA. INDICADOR PARTES EXTERNAS E INTERNAS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. |     |
| GRAFICO N°3.....  | 98  |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION. FISIOLOGIA DE LA PRODUCCION DE LECHE MATERNA. INDICADOR HORMONAS HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.      |     |
| GRAFICO N°4.....  | 100 |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION CLASIFICACION DE LA LECHE MATERNA. SUBINDICADOR CALOSTRO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.              |     |
| GRAFICO N°5.....  | 102 |
| DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RSPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. CLASIFICACION DE LA LECHE MATERNA. SUBINDICADOR LECHE DE TRANSICION. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.   |     |
| GRAFICO N°6.....  | 104 |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION LECHE MATERNA. SUBINDICADOR LECHE MADURA O DEFINITIVA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.                 |     |
| GRAFICO N°7.....  | 107 |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES   |     |

ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA EL NIÑO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

GRAFICO N°8.....111

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA LA MADRE. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

GRAFICO N°9.....114

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA LA FAMILIA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

GRAFICO N°10.....117

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD Y/O PAIS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

GRAFICO N°11.....120

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

GRAFICO N°12.....123

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR POSICIONES DE LA MADRE Y EL NIÑO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

GRAFICO N°13.....126

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES MASAJES, TECNICAS DE AGARRE, SUCCION Y EXTRACCION. . HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.

|   |     |
|---|-----|
| GRAFICO N°14.....   | 129 |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES ALIMENTACION Y LUBRICACION. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.          |     |
| GRAFICO N°15.....   | 132 |
| DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES ORDEÑO MANUAL Y CON BOMBA ELECTRICA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. |     |
| GRAFICO N°16.....   | 135 |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION TECNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.      |     |
| GRAFICO N°17.....   | 138 |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION CREENCIAS ERRONEAS. SUBINDICADOR ABANDONO DEL AMAMANTAMIENTO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.                |     |
| GRAFICO N°18.....   | 141 |
| DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSION PROBLEMAS MAS COMUNES. INDICADORES PRINCIPALES MOLESTIAS. . HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.                  |     |

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES  
ENTRE 12 Y 17 AÑOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL  
PERÍODO POST-PARTO PARA LA REDACCIÓN DE UN PROGRAMA  
EN EL HOSPITAL GENERAL DE LOS VALLES DEL TUY “SIMÓN  
BOLÍVAR”. EDO. MIRANDA. DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE  
DEL 2009.**

**Autoras:** T.s.u. Dominguez, Mayerlyn.  
T.s.u. Rodriguez, Merlys.  
**Tutor:** Mgs. Bravo, Mercedes.  
**Año:** 2009.

**RESUMEN**

El objetivo de la investigación: INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERÍODO POST-PARTO PARA LA REDACCIÓN DE UN PROGRAMA EN EL HOSPITAL GENERAL DE LOS VALLES DEL TUY “SIMÓN BOLÍVAR”. EDO. MIRANDA. DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2009. Es un estudio descriptivo, de campo, se tomó del 100% de la población una muestra de 30 madres púerperas adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años. Se utilizó como instrumento para la recolección de los datos un cuestionario dicotómico con alternativas sí y no, el cual constaba de 110 ítems. Se aplicó la prueba piloto obteniendo una confiabilidad DE 0,99%, se utilizó el coeficiente estadístico de Kuder Richardson (KR 20). Los resultados fueron sometidos a la escala de medición de información. En relación a algunos indicadores y subindicadores. Las madres adolescentes demostraron tener un alto nivel de información la leche materna entre el 86,67%- 76,67%. En anatomía de la glándula mamaria entre el 96,66%. Fisiología: 73,33%. Beneficios: 70%-100%. Técnicas y procedimientos: entre el 80%-73,33%. Creencias erróneas: 90%-80%. Problemas más comunes: entre el 90%- 76,67%. Demostraron tener un mediano nivel de información en varios aspectos sobre: leche materna entre 56,67%-50%. Anatomía de la glándula mamaria: 63,33%. Clasificación de la leche materna 50%-66,67%. Técnicas y procedimientos para amamantar: 53,33%-63,33%. Creencias erróneas: 63,33%-53,33%. Problemas más comunes: 56,67%. Las madres adolescentes púerperas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas, obteniéndose todas sus respuestas por debajo del -49% según la escala de medición.



## INTRODUCCION

La lactancia materna, es el estándar de oro para la adecuada nutrición del lactante, por ser el alimento ideal; sin embargo muchos niños son alimentados los tres primeros meses de vida con formulas lácteas, lo cual no es la mejor opción.

Pero esa es la realidad, estudios realizados en diversas partes del mundo muestran que miles de niños mueren cada día, y millones más se desnutren, sufren de enfermedades respiratorias, diarrea, caries dentales, anemia, entre otras y no desarrollan todo su potencial afectivo, intelectual y productor de riqueza y bienestar, por no ser amamantados exclusivamente durante el tiempo requerido y durante el tiempo establecido. Siendo la leche materna la primera vacuna de inmunización en el niño que lo protege de todas estas enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, recomiendan la lactancia natural exclusiva a partir de del nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, y hasta los dos años de vida o mas que se continúe con alimentos complementarios adecuados. Sin embargo, muchas madres comienzan a darles a sus hijos comidas y bebidas artificiales antes de los 4 meses y dejan de amamantarlos mucho tiempo antes de que el niño tenga 2 años. Las razones comunes que influyen son, que las madres creen que no producen suficiente leche o que tienen alguna otra dificultad para lactar. A veces se trata de que las madres ven el modelaje en su casa, una amiga o vecina, y usan técnicas inadecuadas para amamantar a sus hijos; creencias erróneas transmitidas en el hogar por una información inadecuada por falta de conocimiento.

Por estas razones, se quiere proponer el programa en esta institución hospitalaria, para orientar a éstas madres puérperas adolescentes que carecen o tienen poca información acerca de la lactancia materna, por ser madres jóvenes y con un corto conocimiento acerca del tema y alegando que son adolescentes que no han terminado de desarrollarse tanto física, psicológica y socialmente, éstas salen embarazadas sin tomar en cuenta las consecuencias a que se enfrentan después del parto. Es aquí, donde el profesional de salud debe fomentar información sobre todo lo relacionado a la lactancia materna para que éstas madres se beneficien a si misma, a su hijo, a la familia y a la sociedad para que tengan niños sanos y seres exitosos.

Esta investigación tuvo como finalidad conocer la información que poseen las madres adolescentes puérperas que se encuentran ubicadas en la sala de puerperio del Hospital General de los Valles del Tuy "Simón Bolívar" en cuanto a la lactancia materna, para proponer y diseñar un programa de orientación acerca de la lactancia materna el cual se realizo de una manera sencilla y explícita para su entendimiento tomando en cuenta las edades de la muestra y el nivel de información que poseen.

La presente investigación esta se desarrolla en cinco capítulos: el Capitulo I contiene el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación: general, específicos, y justificación. El Capitulo II contiene los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de la variable y definición de términos básicas. El Capitulo III contiene el diseño de la investigación, población, muestra, técnica de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos y análisis de los datos. El capitulo V contiene las conclusiones y recomendaciones. El capitulo VI contiene la propuesta del programa y todo su contenido que lo conforman. Finalmente se anexan instrumento, certificado de validez, cartas.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

La Lactancia Materna, es el mejor medio para proporcionar al niño (a) las sustancias nutritivas y vitales que necesita para su crecimiento y desarrollo, protección contra enfermedades alérgicas e infecciosas, seguridad emocional y amor, así mismo ofrece beneficios sobre la salud de la madre y ayuda a establecer un vínculo afectivo entre ella y su hijo. Cuando este contacto estrecho se establece inmediatamente después de que el niño o niña nace a través del amamantamiento inmediato, hay un incremento y desarrollo rápido del apego entre la madre y el niño. La Lactancia Materna llamada alimentación natural debe iniciarse inmediatamente después del parto. La primera mamada debe tener lugar en la cama o en la mesa de parto, inmediatamente de haber expulsado la placenta.

Desde la primera vez que el niño se amamanta, la madre le brinda al recién nacido, el alimento más importante de su vida, el calostro el cual es la primera leche que se produce y la misma tiene una duración entre los 2 y 5 días antes de que se empiece a producir la leche definitiva. El calostro es un alimento primordial, ya que en el esta inmersa la primera inmunización del recién nacido y resuelve las necesidades alimentarias de sus pequeños órganos aún no maduros.

A pesar de esto, las adolescentes o madres precoces crecen rodeadas de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, revistas y algunos familiares transmiten frecuentemente mensajes negativos sobre el

amamantamiento efectivo, dando como resultado que las jóvenes madres se inclinen por alimentar a sus hijos con leche de vaca.

Así mismo se observó mediante conversaciones previas al estudio con las madres puérperas adolescentes que éstas tenían una vaga información sobre lactancia materna, le suministraban teteros a sus hijos para complementar su alimentación y ellos no quedaran con hambre, porque según las madres la leche materna no era suficiente ya que el niño no dormía bien.

La leche materna es el alimento mas completo que puede tomar su hijo, ya que su composición se va adaptando a las necesidades del niño en cada etapa de su vida, es decir, entre los 0 y 6 meses de su crecimiento y desarrollo.

También se pudo observar al hablar con las madres adolescentes sobre las técnicas correctas que se deben usar durante la lactancia, muchas de ellas no sabían colocarse el niño o niña al pecho, la posición no era la adecuada y se notó en muchas oportunidades el esfuerzo que hacia la madre con el lactante en el momento de su alimentación. Y además se evidenció una gran dificultad para adecuarse a las técnicas de amamantar.

Por otra parte, preocupa mucho que estas madres cada una de ellas tienen sus propias creencias y costumbres, y se hace un problema de salud pública, pues se ve afectado el crecimiento y desarrollo del niño en relación a su alimentación. En cuanto a sus costumbres son personas que van a fiestas, tienen cierta libertad de hacer sus propias cosas, no tienen control de su vida en cuanto a horas de llegada a su casa, escuchar mucha música, andan en grupos grandes con otros adolescentes, se fijan mucho en la moda, fuman, se les nota personalidad rebelde, y carecen de gran disposición para alimentar a su hijo con el seno materno, ya que pueden tener la creencia que los senos se caen con el amamantamiento y así perder la forma de sus

senos, convirtiendo esta situación en razones para el abandono de la lactancia materna.

De lo anteriormente expuesto, se puede observar que es de mucha importancia el problema que arrastran estas adolescentes al quedar embarazadas en el cual se pudiera evidenciar un bajo nivel de información en cuanto a los beneficios de la lactancia materna. Al conversar con ellas se les pregunto acerca del tema de la Lactancia Materna, si sabían sobre los beneficios de la misma, en cuanto a las ventajas tanto para ellas como para sus hijos, y muchas se quedaban calladas sin responder, pocas de ellas si sabían que era el alimento principal de todo recién nacido, en ellas se notaba mucha apatía, vergüenza y emocionalmente afectadas y deprimidas.

Algunas de estas adolescentes entrevistadas hablaron acerca de sus creencias religiosas, eran en su mayoría católicas, y conocían iglesias, asistían a misa y creen en Dios. Se observo que algunas de las madres presentaron problemas para amamantar a sus hijos, se vio en ellas mamas congestionadas, pezones inflamados, enrojecidos, adoloridos y agrietados, motivo por el cual le impedían amamantar correctamente y a libre demanda de su hijo.

Las madres adolescentes entre 12 y 17 años son personas que no han terminado su desarrollo biológico, físico psicológico y social, Por estos aspectos mencionados es importante hacer énfasis sobre la lactancia materna en las adolescentes en la etapa prenatal y previamente en la edad escolar, para que la continúe con éxito, sanamente en el período post parto, ya que la lactancia materna para los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida es de suma importancia.

Así mismo, estas madres jóvenes por no tener una orientación educativa óptima no se encuentran preparadas para traer un hijo al mundo, no poseen conocimientos en cuanto al cuidado y como alimentarlo, por lo que y se les debe prestar ayuda tanto física, psicológica y social para que puedan brindarle cuidado a su hijo a través de la Lactancia Materna.

El hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar” Tipo III, consta de servicios de los cuales uno fue objeto de estudio para la investigación. El Servicio elegido fue la sala de hospitalización (unidad de puerperio), en la cual se estaba remodelando para el momento de comenzar este trabajo, posee una sala espaciosa con un aproximado para 20 camas aproximadamente, cada cama con una cuna a su lado, o1 una balanza, lavabos, o1 escritorio, lámparas, tensiómetros, carro de curas, párales, escabeles, vitrina con material medico quirúrgico y medicinas. Al lado de esta sala se encuentra el servicio de Neonatología, el cual tiene 8 cunas de recién nacido, 02 incubadoras, 02 cunas resucitadoras y un espacio muy pequeño, donde las madres adolescentes a la hora de amamantar a sus hijos están acondicionadas: a entrar por turnos.

En Venezuela, actualmente existen leyes como la Ley Orgánica del Trabajo (1.990) “establece derechos para la mujer embarazada y en periodo de lactancia, además establece su protección laboral y fomenta la maternidad y la familia”, (Pág. 94), así como también el Estado establece planes y programas para la orientación y educación de las comunidades respecto a la salud, la nutrición e inmunización.

El Fondo para las naciones unidas para la infancia (UNICEF) (2000) considera que la lactancia natural es la clave para la supervivencia infantil, “lo que nos interesa es crear conciencia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva”, (Pág. 10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1.997) “calcula en mas de un millón y medio anual de muertes infantiles, evitables si estos niños hubieran sido alimentados con leche materna”. (Pág.1).Esta organización ha estimado que el fomento de la lactancia materna, podría llevar a una reducción de 25% de la mortalidad por enfermedades diarreicas en los primeros seis (6) meses de vida.

En Venezuela según la Organización Mundial de la Salud (1999), refiere:

**Son amamantados durante los 3 primeros meses de vida y para el tercer mes el tetero remplaza el pecho materno. El abandono de la lactancia materna ha traído varias consecuencias, destacándose entre ellas el aumento de enfermedades gastrointestinales infantiles; y con ellas la desnutrición en el niño, sobre todo en las clases más pobres donde no se dispone de las condiciones higiénicas. (Pág.5).**

El niño al nacer tiene su sistema inmunológico inmaduro, hasta que en el tiempo este se va desarrollando. Ya para los 2 años tiene su sistema inmunológico desarrollado en un 70 u 80 %. La madre aporta su inmunidad adquirida durante su vida a través de la placenta y el primer trimestre de embarazo lo protege contra los virus y bacterias creando así una protección de tipo sistemática y complementándose a través de la lactancia materna.

Por todo lo antes expuesto y en vista que este constituye un problema que afecta tanto a la madre adolescente como al Recién nacido, se formula el siguiente problema y con el se pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes.

¿Poseen las adolescentes en el periodo post parto del Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar” información acerca de la importancia de la lactancia materna?

¿Las adolescentes poseen información sobre los beneficios de la lactancia materna?

¿Conocen las adolescentes entre los 12 y 17 años las técnicas para amamantar a su hijo?

¿En la Institución en estudio existe un programa sobre lactancia materna adecuado a las madres adolescentes?

¿Poseen las madres adolescentes creencias erróneas que alteren la práctica de la lactancia materna?

En atención a estas interrogantes se formula el siguiente estudio: Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo post parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy "Simón Bolívar" Estado Miranda durante el segundo trimestre del año 2.009.



## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### Objetivo General

Determinar el nivel de información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo de post parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy "Simón Bolívar" referido a: Definición de leche materna, anatomía de la glándula mamaria, fisiología de la producción de leche materna, clasificación de la leche materna beneficios de la lactancia materna, técnicas para amamantar, creencias erróneas de la lactancia materna y problemas mas comunes del amamantamiento.

### Objetivos Específicos

- ✓ Determinar el nivel de información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la definición de leche materna, anatomía y fisiología de la mama.
- ✓ Determinar el nivel de información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la clasificación de leche materna.
- ✓ Determinar el nivel de información que posee las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la los beneficios de la lactancia materna para el niño, la madre, la familia y sociedad.
- ✓ Determinar el nivel de información que poseen la madre adolescente entre 12 y 17 años sobre las técnicas para amamantar.

- ✓ Determinar el nivel de información sobre las creencias erróneas de la lactancia materna que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años.
- ✓ Determinar el nivel de información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre los problemas para el amamantamiento.
- ✓ Formular un programa de orientación sobre la lactancia materna dirigido a las madres adolescentes entre 12 y 17 años en el periodo post parto.

### **Justificación**

La investigación a realizarse, reviste gran importancia ya que permite formular la creatividad, el dinamismo y el análisis crítico de la realidad que busca alternativas y soluciones a la importancia de la lactancia materna efectiva y su conocimiento a las adolescentes que paren en el Hospital General de los Valles del Tuy “ Simón Bolívar”. Desde hace aproximadamente dos décadas se ha dado énfasis a la Lactancia Materna por sus grandes beneficios para con el niño, la madre y la familia.

Es de gran importancia, que las madres adolescente posean una orientación educativa en cuanto a la lactancia materna dirigida por el personal enfermería, y conlleven a la determinación las necesidades reales que tienen las adolescentes y los recién nacidos sobre la lactancia materna. Enfermería debe mantener un adiestramiento continuo de educación al personal de enfermería de permitir brindar información necesaria en cuanto a la importancia de la lactancia materna exclusiva en estas madres adolescentes y así lograr que estas usuarias que asisten a este hospital, las cuales se encuentran en el servicio de hospitalización (de puerperio), obtengan una atención de calidad y amamantar a sus hijos a libre demanda del lactante

incrementándose el amor entre ellos, la prevención de enfermedades diarreicas, respiratorias, desnutrición, obesidad. El descongestionamiento de madres con sus hijos enfermos entre 0 y 6 meses de edad evita que la Institución disminuya el costo por hospitalización y sus madres estarían felices de que sus hijos están sanos.

Los hallazgos de este estudio pueden aportar conocimientos a futuras investigaciones, relacionadas con las acciones de enfermería su intervención en la orientación educativa en las madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus consecuencias al dejar de realizar un amamantamiento adecuado.

La lactancia materna contribuye a la unión familiar por medio del aumento del apego afectivo entre la madre y el recién nacido esto conlleva a niños mas seguros, sanos e inteligentes.

La lactancia materna efectiva es totalmente gratis ya que la madre siempre estará produciendo leche materna en todo momento que el niño lo requiera. Por otro lado al tener niños recibiendo lactancia materna exclusiva, no invertirían en leche de vaca la cual es más costosa y la leche materna formaran niños mas sanos los cuales no requerirán de medicamentos necesarios para una buena digestión o de vitaminas extras pues la leche materna no posee todo lo que el niño necesita para alcanzar un buen y optimo estado de nutrición. Disminuyendo de esta manera el índice de morbilidad y mortalidad infantil en Venezuela.

Para el gremio de enfermería esta investigación podrá contribuir con la lucha para mejores condiciones de trabajo, logrando adquirir conocimientos para ofrecer orientación educativa a las madres adolescentes que asisten al Hospital General de Los Valles del Tuy "Simón Bolívar", en cuanto a la

lactancia materna y al periodo de amamantamiento. También tiene aporte institucional porque a medida que el personal de enfermería se prepare con los conocimientos técnicos y científicos tendrá en sus manos el control del avance de la actualización de orientación educativa a las adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva tanto para ellas como para el niño.

La utilización de esta investigación permitirá obtener a las autoridades del Hospital, datos que le permitan conocer las fallas en cuanto a la orientación educativa que necesitan las madres adolescentes y dar información sobre la importancia de la lactancia materna y actualizar los objetivos tanto teóricos como prácticos de todo el personal que labora en el hospital, ya que periódicamente surgen nuevas técnicas y beneficios de la lactancia materna a través de la investigación científica, por otro lado la implementación continua de un programa sobre lactancia materna ayudara a que las madres adolescentes se eduquen para amamantar correctamente a sus hijos y que también se transmita esa información de madre a madre y permanezca en el tiempo dentro de la institución

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Montes, N y Trujillo, J (2003) realizaron un trabajo titulado Información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madres que lactan a niños menores de 6 meses de la consulta de desarrollo y crecimiento que acuden al Ambulatorio Urbano Tipo III Dr. Humberto Fernández Moran de Macarao en el primer trimestre del 2003. La investigación tuvo como objetivo determinar la información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madres que lactan a niños menores de 6 meses. La población fue de 524 madres y la muestra se constituyó por 157 madres que asistieron a la consulta de inmunización durante el primer trimestre del 2003. Para la recolección de información se estableció un cuestionario de 17 ítems con alternativas de selección múltiples concluye proponer una serie de recomendaciones a las autoridades competentes, con el objetivo de que tomen en cuenta la problemática que pueda llevar el no dar una enseñanza sobre la lactancia materna.

El procedimiento estadístico dio como resultados que las madres no poseen la información con respecto a los beneficios y técnicas de la lactancia materna, en cuanto a los beneficios maternos con relación a la disminución del sangrado post parto se observó en un 28,6 % tiene información y un 71,4 %, no tenían información de éste beneficio.

En cuanto a las enfermedades como cáncer de mama y cáncer de cuello uterino que ayuda a prevenir la lactancia materna se observó que del 100 % de las madres que un 12,8 % tienen información y el 77,2 % no tienen información sobre este beneficio.

En cuanto a los beneficios biológicos para el niño con relación a las enfermedades que previene la lactancia materna se observó que del 100 % de las madres un 48,5 % tienen información, es decir el 51,5 % no tiene información sobre este beneficio, en cuanto a la prevención de la desnutrición se observó del 100 % de las madres un 57,3 % tiene información, es decir que un 42,7 % no tiene información sobre este beneficio.

En cuanto a los beneficios psicológicos para el niño que le brinda la lactancia materna con relación a sentirse seguro en sus brazos se observó del 100 % de las madres entrevistadas un 89,3 % tienen información, es decir que un 10,7 % no tiene información sobre este beneficio.

En cuanto el vínculo madre niño y desarrollo emocional en su entorno familiar se observa del 100 % de las madres un 24,9 % tienen información, es decir que el 75,1 % no tienen información sobre este beneficio.

En cuanto a los beneficios socioeconómicos que le brinda la lactancia materna se observó del 100 % de las madres un 28 % tienen información sobre este beneficio, es decir un 72 % no tiene esta información.

En cuanto a los beneficios socioeconómicos para el niño con relación a la reducción de frecuencias de hospitalización, consultas médicas y medicamentos se observó del 100 % de las madres un 38,9 % tienen información es decir un 61,1 % no tiene esta información. En cuanto a la

interacción en su entorno familiar se observo del 100 % de las madres un 45,8 % tienen información, es decir un 54,2 % no tienen información.

En cuanto a las técnicas para dar leche materna amamantamiento, se observo del 100 % de las madres un 57,5 % tienen información, un 42,5 % no tienen información en cuanto adoptar una posición cómoda y correcta, se observo del 100 % de las madres un 36,3 % tiene información, es decir un 63,7 no tiene información.

En cuanto a las técnicas para dar leche materna indirecta (ordeñamiento) que consiste en extraerse la leche de forma manual, eléctrica o sacaleches se observo del 100 % de las madres un 13,3 % tienen información, es decir un 86,7 % no tiene información.

Considerando los antecedentes expuestos anteriormente se refleja la importancia de que la madre adolescente se instruya de beneficios, técnicas para el amamantamiento y todo lo que comprende la lactancia de ésta manera disfrutara tanto para ella como su hijo, su familia de bienestar físico y emocional.

Así mismo Ibarra, Gladis, Riera Yoly, Ruiz Ingrid, elaboraron una investigación sobre propuesta de un programa de orientación sobre la lactancia materna dirigido a las adolescentes embarazadas hospitalizadas en la unidad de gineco obstetricia del hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" de Puerto Cabello, Estado Carabobo, Año 2.003.

El diseño de la investigación constituye un proyecto factible de tipo descriptivo y de campo, el tipo de muestra fue aleatoria simple y estuvo conformada por 28 adolescentes embarazadas. Para la recolección de los datos se elaboró un cuestionario estructurado en dos partes la primera en

referencia a los datos socio demográficos de los elementos muestrales y la segunda parte corresponde a 38 ítems, de preguntas cerradas con respuestas dicotómicas basadas en las dimensiones, indicadores y subindicadores de la variable en estudio. La confiabilidad de dicho instrumento estadístico aplicado fue de 0,7888 del coeficiente alfa de Conbrach. Los resultados obtenidos mediante de las respuestas de las encuestadas evidencia la deficiente información que tienen las adolescentes embarazadas sobre la lactancia materna por lo que es necesario la implementación de un programa educativo.

En relación a la dimensión preparación de las mamas durante el embarazo los resultados obtenidos evidencian que el 75 % de las encuestadas obtuvo a la suma de 13 puntos, en una escala del 1 al 20, en cuanto a la dimensión horario de lactancia materna, los resultados ponen en evidencia que el 85,71 %, de la muestra obtuvo a la suma de 13 de puntos en una escala del 1 a el 20 puntos. Para la dimensión beneficios de la lactancia para la madre, los resultados fueron que el 46,44 % de las embarazadas obtuvo una puntuación registrada en 10 ó menos puntos en una escala del 7 al 18.

Así mismo, para la dimensión beneficio de la lactancia materna el 54,29 % de las embarazadas obtuvo un mínimo de 13 puntos, y para la dimensión de posición para el amamantamiento los resultados arrojaron que el 75 % de las embarazadas obtuvo menos de 10 puntos en la prueba.

En resumen los resultados obtenidos demuestran la deficiente información teórico-práctica que tienen las adolescentes embarazadas hospitalizadas en la unidad de gineco obstetra con respecto a la lactancia materna.



La precitada investigación guarda relación con el presente trabajo de investigación, por cuanto los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna fueron los eventos de estudio

Por otra parte, Serrano, M (2002) presentó un trabajo titulado Información que posee la adolescente puérpera sobre los beneficios de la lactancia materna, Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" del Estado Carabobo. El objetivo de la Investigación fue determinar la información que posee la adolescente puérpera sobre los beneficios de la lactancia materna; para la recolección de los datos se utilizo un cuestionario con 28 ítemes. Los resultados evidencian que las puérperas tienen déficit de información sobre los beneficios fisiológicos de la lactancia materna para la madre, no poseen información sobre los beneficios económicos, así mismo desconocen los beneficios afectivos de la lactancia materna, quitándole a su hijo la oportunidad de tener contacto directo con ella, igualmente carecen de información sobre los beneficios nutricionales de la lactancia. Se recomienda realizar talleres, charlas y programas dirigidos a las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva.

Este trabajo se dirige a las madres adolescentes para determinar la información que poseen y los docentes profesionales de enfermería en favor del individuo y de su propio gremio. Por lo cual, existe una serie de métodos especiales de enseñanza que puede utilizar estos profesionales y que se relaciona con esta investigación ya que buscan el mismo propósito de educar y dar la información adecuada a las madres adolescentes en el caso de este trabajo.

Gómez, R. Macías, M. y Meza, B (2004) realizaron una investigación sobre Los Conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y técnicas para amamantar. Clínica Industrial de PVDSA.

Anaco. Estado Anzoátegui. Año 2004. La investigación tuvo como objetivo investigar el conocimiento que poseen las madres sobre los beneficios de lactancia materna y las técnicas para amamantar. Clínica Industrial: El estudio realizado fue de tipo descriptivo, transversal y de campo la población objeto de estudio, estuvo representada por 21 madres para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario estructurado en una primera parte con preguntas dicotómicas y consta de 15 ítems.

El 40% de las madres tiene poca información sobre los beneficios que ofrece al niño de lactancia materna, sin embargo el 60% conocen los nutrientes que contiene la leche materna, son indispensables para su alimentación, además de poseer elementos que protegen al niño contra enfermedades. Un 32% de las madres no conocen sobre los beneficios que le ofrece de lactancia materna, al prevenir la hemorragia post- parto, reduce la incidencia de cáncer de útero, ovario y mamas, además de actuar como método anticonceptivo cuando se esta lactando y la recuperación física del cuerpo de la madre. Un 68% de las madres han recibido poca información sobre la técnica de amamantamiento y el de mantener una buena posición para ayudar a evitar pezones lastimados a mantener una buena producción de leche y a disminuir el cólico en el recién nacido.

Las conclusiones arrojaron resultados que demuestran que la población objeto de estudio posee bajo conocimiento de cuanto a los beneficios de lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño los beneficios que ofrece a las madres, así como también la practica de la técnica del amamantamiento por lo que se recomienda implementar programas de educación para la salud sobre lactancia materna con el fin de dar a conocer la practica y técnicas necesarias que aporten una solución a la situación planteada.

El estudio planteado tiene relación con este trabajo de investigación por que identifica el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna referido a técnicas, beneficios tanto para la madre como para los recién nacidos.

Briceño, Carmona, Vejar, Bravo, (1995) Realizaron una investigación en el Ambulatorio Dr. Germán Quintero de los Teques. Estado Miranda. Cuyo objetivo general fue determinar los conocimientos de lactancia materna de las embarazadas que asistieron a la consulta prenatal en el Centro Ambulatorio. El estudio se tipificó como descriptivo, tomando como muestra 100 mujeres gestante y utilizando como instrumento el cuestionario. Dando como resultado datos positivos ya que el 57% de las madres poseían conocimientos acerca de lactancia materna y el 43% no poseían información.

Se relacionan por se están midiendo los conocimientos de las gestantes dando resultados positivos pero que involucren al personal.

Contreras y Gómez (2000) realizaron una investigación con objeto de determinar la participación de enfermería en el fomento de lactancia materna en madres embarazadas que acuden al ambulatorio Simón Bolívar Distrito Sanitario. Ciudad Bolívar. Año 1.999. Segundo Trimestre. El diseño de esta investigación es de tipo descriptivo de 60 usuarias embarazadas que acuden a la consulta prenatal. El método seleccionado para recolección fue un cuestionario tipo encuesta estructurado por 18 ítems los resultados emitidos demostraron que un 63% de las usuarias no han recibido información referente a la importancia de lactancia materna, mientras que un 87% desconocen las ventajas de lactancia materna para el niño y el 82% manifestó no tener conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento lo que hace referir la poca participación de enfermería en el formato de lactancia materna. Se relaciona con esta investigación ya que, permite determinar la importancia

de la lactancia materna involucrando al personal de enfermería para promover la alimentación materna exclusiva de estas a madres a sus recién nacidos, enseñándoles el personal de enfermería a las madres embarazadas todo acerca de beneficios y técnicas durante el amamantamiento.

### **Bases Teóricas**

En este sentido, Espinoza, L (2000), define la información “El principio información, es conocimiento, la información constituye en si misma un mensaje”. Se busca, en esencia, que constituye un soporte; los datos se transforman en información cuando se les dota de un valor específico, ahí radica la posibilidad de ser recuperados para su interpretación, gracias a lo cual; será posible transformarlos en conocimientos. (Pág. 1).

En tal sentido la información adecuada a las madres adolescentes hará cambios de conducta exitosa hacia la práctica de la lactancia materna.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (ob.cit.), refiere:

**La orientación educativa a nivel mundial ha sido de gran importancia durante mucho tiempo la deficiencia, que es la que genuinamente pertenece al individuo, ahora se comienza a postular que el punto de mira debe estar en la respuesta que la sociedad y el sistema educativo dan a las deficiencias. (Pág. 3).**

Así mismo, Burchi, R, define la orientación “es la consecuencia del impacto y del encuentro entre el individuo con su déficit y el ambiente con sus componentes físicos, históricos, culturales y sociales en los que se ven involucrados los adolescentes”. (Pág. 5).

En Venezuela se ha observado que la orientación educativa se ve bastante deshabitada, ya que se puede ver como se han perdido muchos valores en cuanto a la familia, cultura, buenos principios, entre otros. Así mismo, vale mencionar que el adolescente se ve afectado durante su período de desarrollo, en el cual no termina la educación secundaria por varios factores, en una de las principales tenemos los embarazos precoz entre los adolescentes de edades comprendidas entre 13 y 17 años.

Es importante señalar, que la orientación educativa debe de partir desde que el niño se integra a la sociedad, para que tenga capacidad de conocer y aprender , y es el momento justo en el que la sociedad posee oportunidades de orientación educativa para la adquisición de conocimientos y valores que le permitan desarrollarse durante su crecimiento. Fernández, Vilda, González y Camacho. (2000) refieren que:

**La educación es necesariamente normativa, su función no es solo instruir o transmitir unos conocimientos, sino integrar en una cultura que tiene distintas dimensiones una lengua, unas tradiciones, unas creencias, unas actitudes, unas formas de vida. (Pág. 39).**

La variable del estudio un proponer la redacción y elaboración de un programa que contenga toda la orientación educativa que necesitan las madres adolescentes para poder brindarle a su hijo una buena alimentación, donde se les eduque en cuanto a todo el tema de lactancia materna, beneficios, ventajas de la lactancia materna, problemas comunes durante la lactancia materna, creencias erróneas, posiciones de amamantamiento, técnicas para practicar la lactancia materna y una serie de tips para una feliz amamantación. Con esta propuesta se propone promover la lactancia exclusiva del recién nacido y mantener una constante educación en este centro de salud a estas madres jóvenes que la necesitan.

## **Lactancia Materna**

Didona, Marks y Kumm (1998) definen “La lactancia Materna como la producción de leche en la mujer en el periodo de post-parto”.

Según castellano, I (1.990) define Lactancia Materna” es un acto trascendental de importancia en la vida de cualquier niño, pues se ha demostrado que la leche posee todo los elementos nutricionales necesarios para su adecuado desarrollo biológico durante los primeros seis meses de vida. (Pág.5).

Igualmente en la leche están contenidos algunos anticuerpos que inmunizan al niño contra ciertas enfermedades y alergias y desde el punto de vista psicológico ha quedado demostrado que la buena relación que se establece entre la madre y su hijo a través de una buena lactancia, ayuda a sentar las bases de una personalidad integra . Antes casi instintivamente y sin conocer estos beneficios que ahora se le atribuyen a la lactancia materna, la mujer amamantaba a su hijo sin que nadie lo indicara; ella sabia como hacerlo porque se lo indicaba la naturaleza.

En relación al problema expuesto son varios los autores que comentan al respecto, Pérez, A. (2003) refiere:

**Hoy en día, las madres adolescentes escuchan a sus madres y demás familiares hablar la alimentación con el pecho materno. Y esas personas les hablan sobre las ventajas y la información básica, sobre como hacerlo y le dicen las cosas buenas para su niño. Pero estas personas también acostumbran a dar información incorrecta sobre el alimentar con el pecho, que se convierten en mitos y creencias familiares. (Pág. 3).**

Es importante, que esta madres adolescentes se les preste la atención adecuada en relación a darle la información correcta, con respecto a la lactancia materna cuando ingresen a la sala de puerperio después del parto para que tengan confianza en ellas mismas y tengan el conocimiento sobre las ventajas que tiene la lactancia materna tanto para ellas como para sus hijos.

En tal sentido, Díaz (2005) expresa:

**La abundancia de oxitocina depende también de la tranquilidad y el bienestar psicológico de la madre, es decir, que cuando ella se siente tensa, cansada, nerviosa o angustiada, s bajan los niveles de esta hormona y se inhibe total o parcialmente el reflejo de flujo...de manera que una madre tranquila, serena, plenamente confiada en su capacidad para alimentar a su hijo logra un perfecto balance entre la cantidad de leche que fluye de sus senos y la requerida para su nutrición. (Pág. 35).**

Además, estas adolescentes por la inexperiencia no confían en si misma, ni están en la capacidad de amamantar a sus hijos.

Ramos, M, (1996) refiere que:"el requisito principal para la lactancia exitosa es que la madre tenga confianza en que pueda amamantar a su hijo" por tal motivo es indispensable el estímulo y apoyo práctico tanto de las instituciones hospitalarias como de la familia", **(Pág. 52)**. A su vez, en la actualidad se observa que las madres adolescentes solo poseen de la enseñanza sobre las técnicas sobre la lactancia materna que les ha sido transmitida por sus madres y abuelas, lo que aumenta la desconfianza en ellas para poder alimentar a sus hijos.

Díaz, s, Lugo, M, Quiérales, M (2005) dicen:

**Cuando la madre va a tener a su hijo todo su organismo se prepara para la importante función de maternidad, sus senos se disponen a cumplir el papel de fabricar el alimento que el niño necesitara al nacer, por lo tanto la madre debe comenzar durante el embarazo a prepararse para amamantar. (Pág. 45).**

Es imprescindible informar a las madres adolescentes como deben alimentar a sus hijos, ya que de esta manera se podrá ayudarlas en las inquietudes que presenten en el momento de practicar la lactancia materna, por ejemplo en los problemas como congestión de mamas, grietas en el pezón, pechos que gotean leche, entre otros.

Según COCHRANE (1986) refiere:

**La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del parto para asegurar que la leche baje rápidamente. El ministerio de salud y desarrollo social esta promoviendo que el primer contacto que la madre tenga con su hijo sea en la sala de parto, colocándole al recién nacido en el seno de la progenitora. El niño al nacer esta previsto de reflejos que facilitan el acto de amamantamiento. El primero en reflejos el primero en aparecer es el estímulo que la madre necesita para producir la leche. Mientras mayor sea la frecuencia con que el niño mama, mas leche producirá la madre. (Pág. 18).**

Es de vital importancia que la madre inicie el amamantamiento después del parto, ya que este acto permitirá estimular el reflejo de succión y de esta manera un alto nivel de producción de leche para que el recién nacido sea alimentado adecuadamente, en este momento el profesional de enfermería



apoyara a la madre aclarándole las dudas para que su hijo sea alimentado satisfactoriamente aplicando las técnicas, posiciones adecuadas

Dídona, Marks y Kumm (1998) dicen que:

**La producción de leche se produce por las células glandulares del pecho y se almacena en unos pequeños sacos llamados alvéolos. La leche se produce gracias a una hormona llamada prolactina y si el bebe deja bien vacías las mamas, la secreción de la prolactina se mantendrá y producirá mas leche. Estos alvéolos están rodeados de músculo y al succionar el niño se produce una hormona llamada oxitocina, que hace que se contraiga el músculo y fluya la leche. (Pág. 122).**

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarrros, bronquiolitos, neumonías, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis, etc. Mientras el bebe esta siendo amamantado le protege de futuras infecciones.

La leche materna se compone de Proteínas de las cuales el 60% es suero y el 40% caseína, Grasas: mayoritariamente ácidos grasos esenciales necesarios para el funcionamiento correcto del organismo .Hidratos de carbono en forma de lactosa, glucosa y galactosa, Sales Minerales: calcio, fósforo, sodio, magnesio, potasio hierro, Vitaminas: la leche materna contiene todas las necesarias para el bebe. A las madres adolescentes al preguntarle por estos componentes de la leche materna respondieron negativamente sobre estos nutrientes.

Nakajima citado por la OMS (1996) “Hizo un llamado a la comunidad mundial para que esta apoye la lactancia materna como una practica efectiva para promover la salud tanto de los lactantes como de sus madres” (Pág. 25).

## Clasificación de la Leche Materna

Según, Osorno, J (1992) refiere:

**La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo. Contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales. Son responsables de las respuestas inmunológicas (de defensa) y anti infecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozima, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA (inmunoglobulina A) e interferón. (Pág.57).**

Los mismos autores describen tres tipos de leche:

**El calostro:** es la leche que segrega la mama desde el momento del parto hasta aproximadamente 3-5 días después del mismo". Favorece el crecimiento rápido del bebé y protege el aparato digestivo del bebé. Ayuda a que evacue cuanto antes el meconio. (Pág. 57).

Así mismo, identifican el mismo autor que sus propiedades son:

- Gran cantidad de proteínas.
- Abundantes minerales y vitaminas.
- Poca cantidad de grasa e hidratos de carbono.
- Contiene inmunoglobulinas.
- Su valor calórico es de: 67 Kcal./100 ml

**La Leche de transición:** es la leche que se segrega desde el 5° o 6° día hasta el 15° día. Va disminuyendo su contenido proteico y aumentando la grasa. Su valor calórico es superior al calostro. Se produce un cambio en las heces del neonato. La mujer comienza a notar la "subida de la leche".

**La Leche madura o definitiva:** es la leche que se segrega a partir del 15° día hasta el destete. Es más acuosa y líquida que el calostro. Su aporte calórico es mayor. Es el momento en el que la madre empieza a disfrutar de las lactancias las molestias y se ha adaptado a la nueva situación. **(Pág.63).**

A partir de los 6-7 meses el niño necesita otros aportes a parte de la lactancia una madre que esté amamantando y esté bien nutrido el bebé, no es necesario que le de agua, aunque puede hacerse (esto en condiciones ambientales normales). El agua nunca puede ser azucarada y en el caso de que se le den infusiones hay que darle agua de hinojo porque es digestiva también es cierto que durante el embarazo a la mujer puede subirle el calostro.

Igualmente, Brizuela, Roque y Tovar (2005) citan:

**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 con las formulas artificiales. Se ha demostrado que los bebes prematuros que se alimentan con 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, IgE. (Pág. 31).**

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, ni mucho menos en su aspecto psicoafectivo y hoy considerada como estrategia para disminuir costos por alimentación y hospitalización.

## **Anatomía y Fisiología de la Lactancia Materna**

### **Anatomía de la Lactancia**

Reeder, S (1981) plantea que “las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función”. (Pág. 29). Así mismo describe como está formada

#### **Parte Interna**

Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos mamarios (como racimos de uvas) separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos (como uvas) y a su vez en pequeños racimos redondeados cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna

El mismo autor dice que, dentro de los lobulillos encontramos dos tipos de células:

**Células alveolares:** son las productoras de leche. Son células epiteliales.

**Células mioepiteliales:** contienen fibras musculares y provocan la eyección de la leche. **(Pág. 32).**

La leche producida es conducida por túbulos y conductos galactófagos (como el palito del racimo) hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón, lugar por donde saldrá la leche.

**Parte Externa:**

En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola mamaria y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la materna producen una secreción que lubrica la piel. En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil y músculo liso que facilita la succión. También se encuentran las glándulas sebáceas de Morgagni.

**Preparación de las mamas:**

Efectos hormonales del embarazo.

Las mamas alcanzan su máximo desarrollo.

Se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen.

La areola se oscurece.

**Fisiología de la Lactancia**

Reeder, S (1981) refiere que: “la leche es producida por las células glandulares epiteliales del pecho y se almacena en pequeños espacios en forma de sacos agrupados en racimo: los alvéolos. Rodeando a cada alvéolo se encuentran las células mioepiteliales, formando una cubierta muscular”. (Pág. 43).

La producción adecuada de leche depende de dos hormonas:

La prolactina que estimula la producción de leche. Esta hormona se segrega en el lóbulo anterior de la hipófisis, su acción va a ser sobre las células alveolares. Sobre todo al final de la gestación, el nivel de esta

hormona sube. Durante el embarazo está inhibida por el estrógeno y la progesterona, por eso no existe leche madura desde un principio.

La oxitocina que produce la contracción de las células mioepiteliales. Permite que la leche producida y almacenada pueda salir. La leche fluye hasta los senos lactíferos (ampollas) situados tras el pezón, que pueden ser vaciados por la presión rítmica de la lengua del bebé. Esta hormona es segregada en el lóbulo posterior de la hipófisis. Los niveles más altos, de la misma, se producen 2 hora después del parto, por ello es fundamental la lactancia inmediata luego del parto (traspaso de inmunoglobulinas al bebé que produce la elevación de las defensas en el recién nacido).

El reflejo de eyección de la leche, "bajada de la leche", como respuesta a la acción de la oxitocina es muy variable en algunas mujeres es muy vigoroso y la leche puede salir "a chorro", mientras en otras mujeres la leche puede tan solo gotear del pecho.

Tras el parto y la expulsión de la placenta comienza el proceso de la lactogénesis.

Osorno, J (1992) dice:

**El momento mas importante para que el amamantamiento tenga éxito son los primeros días y de ellos, las primeras horas. Si los profesionales de salud logran contribuir a que cada mama comience a amamantar bien, es casi seguro que continuara haciéndolo por el tiempo que pueda, para su beneficio y el de su bebe. (Pág. 72).**

### **Inicio y Mantenimiento de la Lactancia**

Iniciar la lactancia natural cuanto antes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la primera hora tras el parto.

Vaciamiento completo de la mama tras pecho. Esto se basa en la ley de la oferta y la demanda.

Reflejo de succión del bebé, que va a ser el responsable de que se segreguen estas dos hormonas.

### **Fisiología de la Secreción Láctea**

Felicity Savage, King (1995) describe la fisiología “la prolactina es secretada después de la mamada para producir la leche para la próxima mamada y la oxitocina trabaja antes y durante la mamada para que fluya mas leche”. (Pág. 24). Es decir al succionar el bebe la prolactina se encuentra en la sangre la cual estimula los impulsos sensoriales del pezón desde el sistema nervioso central donde es secretada después de la mamada para almacenarse y luego producir la leche para la próxima lactancia.

El mismo autor refiere que la oxitocina es secretada durante el reflejo mamario es decir trabaja antes y durante la mamada para hacer que la leche fluya, a través de la succión del bebe. La oxitocina se encuentra en la sangre son estimulados los impulsos sensoriales del pezón desde el sistema nervioso central teniendo como respuesta la contracción del útero.

Reeder, S (1981) refiere:

**Es necesario explicarle a la madre las ventajas de la lactancia materna (Inmunológicas: fuente de inmunoglobulinas y leucocitos, higiénicas, económicas, psicológicas y anticonceptivas), así como, su buena tolerancia y su composición insustituible , para concientizarla de que amamante a su hijo hasta los cuatro o seis meses de edad como alimento único y que después lo**

**siga haciendo como complemento, es de ser posible hasta los dos años de edad, enfatizando siempre en el que interrumpir la lactancia materna durante la diarrea constituye un riesgo inminente de deshidratación (Pág.366).**

Para el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), (1992) ahora Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) "la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido y el lactante, apta a sus necesidades nutritivas y capacidad digestiva, asegurándole un crecimiento y desarrollo óptimo" (Pág. 7).

La leche materna tiene muchos beneficios para los lactantes, entre los cuales están: es un alimento completo en vitaminas y minerales ,con una composición química adaptada al metabolismo del niño, es un alimento estéril, fácilmente digerible y asimilable, por lo que representa en el niño una protección en contra de los trastornos gastrointestinales, contienen un PH ácido lo que dificulta la proliferación de bacterias, además los niños con lactancia exclusiva desarrollan mejor un sistema inmunológico, el cual ofrece una protección en contra de las enfermedades.

Como al final del periodo post-parto llega la síntesis láctea, se encuentra diferenciada en tres procesos claros: Mamogénesis: es el desarrollo y crecimiento mamario. Inicia en la pubertad y termina en el embarazo. Lacto génesis: iniciación de la lactancia y Galactopoyesis: mantenimiento de la secreción láctea

La alimentación del recién nacido, es un tópico importante que preocupa a las madres, ya que se preguntan ¿Mi bebe quedaría con hambre?, ¿Y estaré produciendo leche? En este sentido, son muchas las preguntas que le causan angustia y malestar, la incertidumbre de no saber la respuesta, pero la enfermera que se encuentra atendiéndola durante su



propenso puede ayudarla a deducir estas dudas, y hacer que el estrés disminuya aunque la lactancia materna es el método de alimentación mas benéfico para el bebe y su madre.

En este sentido, Duran, R. Villegas, D, Sobrado, Z y Almonza, M (1999) refieren que: aunque “la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, el porcentaje de madres que lactan han declinado”, (Pág. 71).

Los estudios sobre este aspecto son innumerables, pero cada vez se ha demostrado que las madres que lactan, son cada día menores tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo y es una situación preocupante, ya que de la lactancia materna depende en gran medida del crecimiento y progreso del recién nacido. El alimento natural para cualquier recién nacido lo representa la leche materna, puesto que esta contiene los nutrientes necesarios para el buen desarrollo del mismo, además de proporcionarle el vinculo afectivo madre e hijo.

En este sentido, Álvarez, C (1995) quien opina que: “la leche de la madre es el mejor de los alimentos y el mejor medicamento para el recién nacido, desde el calostro de los primeros días, hasta la leche materna de los días posteriores por que tiene los nutrientes que el necesita. (Pág. 52). Que mejor que cubrir las necesidades alimenticias del recién nacido con un método que no solo le garantiza el normal crecimiento y desarrollo, sino también la cercanía y el apego de su madre hacia el, además de las innumerables ventajas que le proporciona la lactancia materna para cambiar.

El Fondo de las Naciones Creadas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), (1999) señala:

**El amamantamiento, es la única estrategia de la salud que produce beneficios múltiples a todo miembro de la familia. Al niño lo protege de la desnutrición, las diarreas, las infecciones respiratorias, las alergias y la deficiencia de micro nutrientes. En las madres reduce el tamaño del útero posparto, disminuyen la enfermedad nodular del seno y contribuye a espaciar los embarazos, permitiendo que el niño disfrute de los cuidados de sus padres, establece el lazo afectivo materno filial y frecuente a toda la familia. (Pág.2).**

De lo escrito anteriormente, se puede decir que el amamantamiento puede considerarse como el corazón del cuidado del niño, ya que facilita un óptimo crecimiento y desarrollo, lo nutre adecuadamente y favorece un vínculo especial y único entre la madre y el niño. Existen ventajas para el niño, la madre, la familia y la sociedad en general.

El manual de la lactancia materna para el trabajador de la salud, (1992) dice que:

**La practica de la lactancia materna le trae ventajas a la madre 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. En las primeras semanas después del parto, también contribuye a que el útero vuelva a su tamaño natural y a que la madre recuperé rápidamente su forma física interior. Igualmente, la practica de la lactancia materna esta relacionada con menos riesgo de cáncer en los ovarios y de los senos. (Pág. 26).**

## **Beneficios de la Lactancia Materna**

Según El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2007) dice en la “publicación de la semana mundial de lactancia materna, que por su composición presenta el equilibrio de nutrientes esenciales para sus requerimientos cambiantes y provee nutrientes específicos para el sistema nervioso central” (Pág. Internet.). Es decir, que el crecimiento y desarrollo del niño exclusivamente amamantado hasta los 6 meses es normal, y lo mantiene si es complementado correctamente con papillas y sólidos. Los niños son más armónicos en sus patrones de desarrollo sensorial y emocional, con mayor coeficiente intelectual y mayor desarrollo psicomotor con la lactancia materna exclusiva.

Se enferman menos con disminución del número de episodios de diarrea y si lo padece esta es más leve con recuperación más rápida. Las infecciones respiratorias también son más leves. Si los padres padecen de alergia, el niño tendrá menos probabilidades de padecer eczemas u otros tipos de alergia si es exclusivamente amamantado. Recordar que el amamantamiento protege a tu bebé de patologías infecciosas, metabólicas, carenciales, gastrointestinales, odontológicas, muerte súbita, abandono y maltrato.

La madre mejora su autoestima, logra un más fácil apego, controla su ciclo reproductor, ejerce un derecho, manifiesta sentimientos positivos de satisfacción personal y emocional, le gratifica criar a un bebé más sano. Logra recuperarse física y emocionalmente después del parto contribuye a recuperar la silueta y espaciar los embarazos. La protege de patologías (sangrados, anemia, cáncer de mama, de útero y de ovario). La familia protege el presupuesto, ahorrándose la compra de leche, azúcar,

suplementos y contribuye a espaciar patologías. Estrecha lazos afectivos, y brinda un modelo de crianza para su descendencia.

Disminuye la morbilidad infantil, el número de hospitalizaciones y ausentismo laboral materno por enfermedades del niño. Se ha demostrado que los bebés alimentados con leche materna tienen una serie de beneficios respecto a los alimentos con leche de fórmula, tanto para el bebé como para la madre. La leche materna es nutricionalmente superior a cualquier otra alternativa. Es bacteriológicamente segura y está siempre fresca. Contiene gran variedad de factores anti infecciosos y células inmunitarias. Produce menos riesgo de alergias que cualquier otro alimento para lactantes.

**Para la madre:** La mujer que amamanta tiene menos riesgos de padecer de Cáncer de Ovario, de Útero, de Mama y menos Osteoporosis Tardía. Fortalecer la relación del vínculo emocional Madre-Niño (a). Permite a la madre recuperar su figura anterior. Ayuda a la expulsión de los coágulos y a cortar el tiempo de sangrado post-parto. Favorece el espaciamiento de los embarazos, si se lleva a cabo lactancia materna. Exclusiva a libre demanda (día y noche) y que haya menstruado después del parto.

**Para el niño(a):** La leche humana cubre hasta los seis (6) primeros meses de vida del niño(a) todos sus requerimientos nutricionales: proteínas, lípidos. Carbohidratos, vitaminas, minerales, y agua para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo. Lo protege de enfermedades prevenibles, diarrea, infecciones respiratorias, alergias, anemia. Es de fácil digestión y no produce cólicos. Previene la aparición de caries dentales tempranas. Facilita el vínculo emocional madre-hijo(a). Ayuda a la formación de niños (as) más

**Según El Ministerio del Poder Popular para la Salud (2007) dice**  
**Beneficios para la familia:**

- La lactancia materna es la mejor inversión ya que no requiere presupuestos extras para alimentar al bebé. Promueve el ahorro favoreciendo la mejor distribución del presupuesto familiar
- Disminuyen los gastos de consultas médicas, no genera gastos en medicamentos tales como suplementos de vitaminas y minerales
- Estimula el desarrollo de los sentidos en las niñas: al escuchar los latidos del corazón de la madre, ejercita el sentido de la audición; con el olor de la madre, el sentido del olfato; los cambios en los sabores de la leche, el sentido del gusto y el contacto de piel a piel, estimula el tacto y la corporalidad
- No requiere tiempo para la preparación, ni uso de utensilios, ni de equipo. Está lista para su consumo inmediato por el lactante. Facilita la alimentación del niño sin pérdida de tiempo a cualquier hora y en cualquier lugar
- Estrecha los vínculos de la familia, asegurando el desarrollo físico y emocional del bebé
- Brinda la satisfacción y seguridad de ofrecerle a su hijo el mejor comienzo de su alimentación
- Promueve la participación y colaboración de cada uno de los integrantes del grupo familiar, para apoyar a la madre en la práctica de la lactancia materna
- Las madres que dan de mamar a sus hijos están contribuyendo a que el país tenga niñas sanas, más inteligentes y más seguras de sí mismas. (Pág. 20).

**Según El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2007)**  
**Beneficios para el país**

- La práctica de la Lactancia Materna contribuye a la conservación del ambiente porque es un alimento natural, no produce basura ni desechos contaminantes
- La Lactancia Materna estimula la creación de grupos Comunitarios de Apoyo, incluso los grupos de apoyo Madre-Madre, involucra plenamente a la comunidad, asociaciones civiles, dirigente políticos, entre otros actores
- Las madres que lactan a sus hijos contribuyen a que menos niños se enfermen y se mueran y a que haya menos gastos hospitalarios
- Las madres que dan de mamar a su hija están utilizando el recurso natural renovable más valioso: Las madres que dan de mamar a sus hijos contribuyen a que el país tenga niños más sanos, más inteligentes y más seguros de sí mismos
- Las madres deben saber que tienen un recurso irremplazable para criar las generaciones futuras. Por ello, los familiares, la comunidad, los servicios de salud, los patronos y el gobierno deben apoyar a la madre para que pueda iniciar y mantener la lactancia. (Pág. 21).

## **TECNICAS y RECOMENDACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA**

Steichen, J, (1987) plantea que:

**Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica**

**de amamantamiento para garantizar una Lactancia materna exitosa. (Pág. 42).**

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

12. Mientras el niño amamanta, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
13. Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
14. Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna es necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
15. Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.
16. Se recomienda iniciar la lactancia lo antes posible, tanto si el parto ha sido vaginal como por cesárea. Los inicios inmediatos de la lactancia materna y la toma frecuentes favorecen el aumento de peso del bebé, así como la recuperación de la madre, al hacer que el útero se contraiga más rápidamente.
17. Dejar que mame de un pecho el tiempo que quiera y luego ofrecerle el otro pecho.
18. No es necesario que mame siempre de los dos pechos en cada toma si el primero lo ha vaciado bien.
19. No dar chupetes, ni ofrecer biberones de leche artificial o suero glucosado si no es por prescripción médica. El niño que toma el pecho a demanda no necesita agua, ni infusiones...
20. Si el bebé está adormilado conviene animar a que tome el pecho cada tres o cuatro horas intentando: ofrecer el pecho cuando esté despierto, evitar el calor excesivo, mojar suavemente su carita, estimular sus pies y/o la espalda...
21. La lactancia materna tiene que resultar algo agradable y cómoda para los dos. Sin espectadores, en un entorno tranquilo y relajado. (Pág. 21).



## **Posiciones para amamantar**

Al respecto, Steichen, J (1987) señala que:

**Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómo da y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño. (Pág. 42).**

**Posición Sentada O De Cuna:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

**Posición Debajo Del Brazo, De Sandía O De Foot-Ball Americano:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

**Posición Semisentada:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

**Posición Tumbada:** De lado, es una postura muy cómoda sobre todo para los primeros días y para la toma nocturna.

**Osorno, J (1992) describe la técnica de masaje de la mama es importante aplicarla de la siguiente manera:**

**Comience con masajes de los pechos de arriba a abajo, durante unos minutos. Estimule el pezón con los dedos, tome la mama por encima de la areola y presione en tijera hacia atrás, empujando hacia el tórax. Rote los dedos hacia adelante. No estire el pecho ni pellizque los tejidos, ya que puede provocar dolor y lesiones. Repita estos movimientos girando la mano alrededor del pecho, para vaciar todos los sectores y evitar que alguno se tapone y de lugar a dolor e incomodidad. Completo de un pecho le aporta al bebé todos los nutrientes necesarios. Al principio le aporta más lactosa y proteínas y al final más grasas. Si no toma bien esa parte, el bebé pedirá más a menudo. (Pág. 68).**

**Osorno, J (1992) describe la técnica del agarre del pezón de esta manera:**

**Tomar el pecho es diferente que el biberón; la leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o subida de leche) y una extracción activa por parte del bebe (la succión del bebe). El niño, para una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina en este, la cual esta formada aproximadamente por un tercio del pezón y dos tercios del tejido mamario. En la succión el pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), el que ejerce la función de ordeñar los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido. (Pág. 48).**

Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz. La madre y el recién nacido pueden intentar varias posiciones mientras practican la lactancia.

Según Osorno, J (1992) identifica la posición del niño para ser amamantado de esta manera:

**El niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la areola. No se debe dejar que el niño introduzca el pezón con la boca semiabierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda y así hacerla abrir. (Pág. 50).**

Algunas personas, equivocadamente, le aconsejan a las mamás colocar un dedo sobre el pecho materno, cerca de donde seta la nariz del niño. Tienen miedo de que el niño deje de respirar al colocar la cara tan pegada al pecho materno. En realidad el niño puede respirara perfectamente, sin necesidad de que se coloque sobre el pecho ningún dedo.

El mismo autor refiere, como se sabe si un niño está mamando en la posición correcta:

- Su cuerpo esta pegado al cuerpo de su mama.
- La boca y la mandíbula están pegadas al pecho de la mama.
- La boca esta completamente abierta y los labios se ven revertidos.
- La mayor parte de la areola o toda ella, esta escondida dentro de la boca del bebe, permitiendo que la lengua del bebe presione los senos lactíferos obteniendo así la leche.
- El niño da chupadas grandes y despaciosas y se observa el reflejo de deglución.
- El niño esta relajado y feliz.
- La mama no siente dolor en los pezones. (Pág. 51).

**Técnica de succión y deglución según El Misterio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2004):**

\* Toque con el pezón los labios del bebe para que el lo busque y abra la boca.

\* Cuando el bebé busque con la boca bien abierta, levante su mama con la mano e introduzca el pezón y parte de la areola (el área oscura alrededor del pezón) en su boca.

\* Controle que el bebé tenga el labio inferior hacia afuera.

\* Asegúrese de que el bebé tome en su boca la totalidad del pezón y una buena parte de la areola. La posición de la boca del bebé es lo más importante para evitar irritación y grietas en el pezón.

\* Verifique que al succionar el bebé tenga las mejillas "infladas" (es decir no hundidas hacia adentro). Al succionar, el bebé no debe hacer ruido con los labios. Debe observarse movimiento en la sien y la oreja del bebé, no en las mejillas y los labios. Después de una serie de succiones rápidas (con las que el bebé estimula el reflejo de eyección de leche de su mamá), el ritmo de las succiones cambiará a uno más lento. Cada varias succiones lentas y largas se escuchará el ruido del bebé al tragar. Si usted observara que el bebé no está bien prendido, despréndalo interrumpiendo la succión con un dedo puesto en las comisuras de los labios del bebé y ofrézcale el pecho nuevamente. (Pág. 30).

**Técnica para extraer la mama de boca del niño o terminar la mamada, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2004):**

**Permita que el bebé mame en un pecho hasta quedar satisfecho. Limitar el tiempo que pasa el bebé prendido al primer pecho ofrecido puede impedir que el bebé acceda a la "leche gorda" que se produce al final de la mamada. Cuando el bebé suelte el primer pecho, despréndalo interrumpiendo la succión con un dedo puesto en las comisuras de los labios del bebé y ofrézcale el pecho nuevamente. Cámbielo si fuera necesario (muchos bebés recién nacidos mueven el vientre a cada mamada) y ofrézcale el otro pecho. Si el bebé lo toma, permítale mamar hasta que nuevamente se dé por satisfecho. Si no lo toma, o mama poco tiempo, ofrézcale primero ese pecho a la próxima mamada. Si por alguna razón necesitara finalizar la mamada, interrumpa la succión para separarlo del pecho. No lo separe sin interrumpir la succión, ya que puede lastimar el tejido de la mama y los pezones. (Pág. 33).**

**Alimentación a libre demanda según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2004): significa:**

**Sin horarios rígidos y cuando el niño pida. Los primeros días, es necesario amamantar con frecuencia, unas 8 a 12 veces en 24 horas. Se puede ofrecer el pecho cuando se observe que el niño está dispuesto a mamar (con movimientos de la boca buscando el pezón, hociqueo...), sin esperar a que tenga que llorar para pedir el pecho, pues el llanto es un signo tardío de hambre. (Pág. 40).**

La alimentación en el lactante debe ser cada vez que el la requiere sin colocar horarios, ni horas, es decir no establecer tiempo, ya que el se alimentara cada vez que lo necesite.

Así mismo el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2004) describe **el masaje y lubricación de la mama:**

**Se realizará, lubricándose los dedos índice y pulgar con una gota de calostro (si lo hubiera), leche producida o con lanolina purificada, se lo tomará de la base dándole cuerda como a un reloj y estirándolo suavemente hacia afuera, durante dos minutos dos veces por día. Con los umbilicados (retractiles o planos) se harán ejercicios para estirar las fibras de la areola. Con estos últimos, resulta útil el uso de casquillos aireadores que "estiran" el pezón. (Pág. 46).**

Antes de iniciar el amamantamiento se debe lubricar la mama, de ésta manera el pezón y la areola estarán suave, para Así evitar la resequedad y agrietamientos de los mismos.

Según Osorno, J (1992) menciona que la técnica del ordeño manual puede ser útil para:

- Poder alimentar a un bebe de bajo peso.
- Aliviar los pechos que gotean.
- Aliviar la congestión de pechos sobrecargados.
- Tratar ductos obstruidos y quistes de retención Láctea.
- Mantener la producción de leche cuando, por alguna circunstancia transitoria, la madre no puede dar de mamar: por ella está enferma, por que el niño esta enfermo o porque la madre debe salir a trabajar.
- Ayudarle a un niño con dificultades de agarre porque el pecho esta muy tenso y no puede formar una tetilla adecuada.
- Evitar que una madre con pezones agrietados y adoloridos tenga que colocar a su hijo al pecho, cuando esto le causaría gran dolor e inhibiría el reflejo de salida de la leche. (Pág.172).

El mismo autor señala como ordeñar el seno materno:

**Toda mamá debe aprender a extraer su propia leche. Esto puede comenzar hacerlo durante el embarazo, y puede practicarlo después del parto. Todo médico, enfermera, auxiliar de enfermería, promotora o vigía de salud que atienda o visite madres y niños lactantes, debe saber como ordeñar la leche de una madre lactante y debe ser capaz de enseñárselo a otras personas. Ojala la puede hacer en situaciones reales, y antes audiencias diversas que asisten a cursos, talleres, seminarios, entre otros. (Pág. 173).**

Para extraerle le leche manualmente una mujer no necesita de ningún equipo especial, de manera que puede hacerlo a cualquier hora y en cualquier lugar. Es fácil ordeñar los pechos cuando están blandos y es más difícil hacerlo cuando estén más tensos y dolorosos.

Prepare un recipiente limpio, ojala de boca amplia, como taza o un plato hondo.

Lávelo con agua y jabón. El agua hirviendo y el sol son capaces de matar la mayoría de los gérmenes. Déjelo secar al sol.

Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjelo cinco minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a ordeñar.

Lave sus manos: coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche ordeñada.

Si el pecho esta duro y doloroso, incline hacia adelante con mucha delicadeza, empiece a tocar piel del pecho: primero en la áreas mas lejanas del pezón, tratando de detectar los sitios mas sensibles y los mas duros. Muy suavemente, vaya masajeando circularmente estas áreas, tratando de disolver la dureza. Apenas este blando, poco a poco valla alejándose de allí

y haciendo masaje donde se encuentre un ducto obstruido hasta acercarse a la areola. Casi siempre, en este momento empieza a gotear leche.

El profesional de la salud debe tener en cuenta que si se va ordeñar un pecho adolorido, debe tener las manos delicadas y mucha paciencia: una maniobra inesperada puede ser que la mamá se resista a hacer un nuevo intento; se debe ir poco a poco calmadamente.

Empiece el ordeño, propiamente dicho, de la siguiente forma: Coloque el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella. Recuerde que los senos lactíferos están por debajo de la areola. Así que traten de barajarla toda.

Para ello presionen con el pulgar y el índice hasta adentro dirigiéndose hacia la pared del tórax (las costillas). De esta manera aislé los senos lactíferos llenos de leche del resto del tejido del pecho.

Ahora sin que sus dedos resbalen quemando la piel que esta delicada y tensa, haciendo un movimiento de rotación, presione sobre los senos lactíferos, como cuando le toman la huella digital y comienza a presionar y soltar.

Presione y suelte. Al comienzo puede que no salga leche, pero después esta goteara y luego notara salir, en la mayoría de los casos varios chorros diminutos de leche, como si fuera una regadera, pueden llegar incluso muy lejos y lavarle la cara a usted en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.

Así mismo, Osorno, J (1992) refiere con que frecuencia y por cuanto tiempo debe exprimirse la leche:



**En una mamá relajada los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivado de satisfacción, en una mamá, antes tensa y dolorida, puede ser una demostración de gran valor psicológico y de motivación feliz al saber que ella si produce leche en cantidad. (Pág. 175).**

No apreté el pezón en si mismo, la presión o la atracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebe succiona únicamente el pezón.

Cambie la posición de los dedos alrededor de la areola, siguiendo un orden, por ejemplo, en dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con igual eficiencia.

El mismo autor, refiere que para un recién nacido de bajo peso o enfermo es importante seguir las siguientes técnicas:

**La madre debería ordeñarse cada vez que su bebe necesite ser alimentado. Eso quiere decir, por lo menos ocho veces en 24 horas, haciéndolo día y noche. Es importante ordeñar los pechos con frecuencia y sacar toda la cantidad de posible leche para mantener el nivel de producción y las reservas de leche. Si la madre obtiene mas leche de la que su bebe necesita, se le puede dar a otro niño cuya madre no pueda ordeñar suficiente leche, o a u bebe nacido de bajo peso a cuya mamá aún no le ha bajado la leche. (Pág. 175).**

Para mantener el nivel de producción de leche el niño o la madre estén enfermos que se debe hacer según, el autor Osorno, J (1992) dice “leche como pueda, con la frecuencia con la cual el bebe se alimentaría” (Pág.175). Désela al bebe si esto es posible.

Así también, dice este autor, que hacer para evitar el goteo “exprima suficientemente leche de forma que reduzca la presión de los pechos. No es necesario exprimir demasiada leche. (Pág. 175).

Para aliviar la congestión de pechos muy llenos, referido por el autor señalado anteriormente: ordeñe las veces que sea necesario para que los pechos se mantengan cómodos y sin molestias, y para que los pezones se mantengan protráctiles, de manera que el bebe pueda chupar. Algunas madres necesitan hacerlo antes de cada comida; otras necesitan hacerlo solo una vez o dos veces por día.

**Técnicas de ordeño con bombas de extracción, mecánicas y eléctricas, Osorno, J (1992):**

**Las bombas de extracción más conocidas y comercializadas en nuestro medio se llaman mamadores y hasta hace poco tiempo eran las únicas disponibles. El diseño de estos mamadores los hace ineficiente y a veces empeoran la situación. Cuando se usan muchas mamás terminan suspendiendo la lactancia y desechando el aparato o guardándolo hasta que lo puedan ofrecer a otra madre. (Pág.176).**

Estos mamadores tienen las siguientes desventajas:

-Ineficientes. La perrilla de caucho generalmente se desgasta muy pronta y la presión negativa ejercida es muy pobre o muy irregular.

-Difíciles de limpiar y fuentes de infección. Por lo tanto cuando funcionan pueden causar mucho dolor en algunas madres.

-Por fortuna. Hoy en día existe una nueva versión de mamadores los cuales son muy útiles, y algunas circunstancias la mejor alternativa que se le4s puede ofrecer a algunas madres.

**Como usarlas:** En casos similares en que se usaría el ordeño o técnica manual. No obstante son especialmente útiles, sobre todo los modelos

eléctricos en momentos cuando bajo el dolor y las lagrimas, las madres no quisieran que nadie les tocara los pechos, ni que ellas tuvieran que hacer ningún esfuerzo par producir leche, como sucede en los casos de plétora severa. También son muy útiles en los casos de relactación y en los casos de lactancia inducidas.

**Cuando no usarlas:** En caso que existiera riesgo de amputación del pezón. Lo cual podría suceder en caso avanzado de una fisura de forma circular especialmente en la parte superior.

### **Características de una buena maquina de extracción.**

Debe ser fácil de usar y de limpiar.

Debe producir una presión negativa controlada, confiable, suficiente, para extraer con eficiencia la cantidad de leche adecuada. Es decir debe poder reemplazar en sus funciones a un niño lactante que hubiese aprendido ya a mamar bien.

Debe tener buen servicio de repuestos y reparación.

Existen modelos eléctricos y mecánicos cuyas características son similares, pero están diseñados básicamente para ser usados en diversas circunstancias y de acuerdo al presupuesto disponible. Por ejemplo, si se trate de una institución encargada de manejar muchos casos problemáticos o de una mamá que lo compre o la alquila para su uso personal.

### **Steichen, J (1987) Conservación de la leche materna**

- La leche materna no tiene preservativos, por tanto deben tomarse ciertos cuidados para manipularla apropiadamente.

- Conserve la leche en un recipiente plástico o con tapa rosca. (Los recipientes se deben lavar con jabón y agua caliente). En los de vidrio se adhieren los factores inmunológicos, por lo tanto no se recomiendan.
- Use un recipiente distinto y limpió cada vez que sea extraída la leche. (Horas diferentes).
- Inmediatamente después de extraerse la leche, cierre y marque con una etiqueta el recipiente, ubíquelo en la parte más fría del refrigerador.
- Mantenga la leche refrigerada por un tiempo no mayor de 48 horas, si no tiene refrigerador mantenga el recipiente en un sitio fresco, protegido de la luz solar por un período máximo de 8 – 10 horas en clima frío.
- Cuando vaya a utilizar la leche extraída caliéntela al baño María) durante unos minutos, y suminístrela con taza o cuchara.
- La leche congelada puede durar hasta tres meses, se debe retirar del congelador y dejar hasta que se descongele completamente. Una vez esté a temperatura ambiente, se calentará en un recipiente por algunos minutos al baño de María.
- No la caliente para descongelarla más rápidamente. (Pág. 68).

Existen diferentes técnicas de ordeño manual, mecánico y eléctrico, las cuales, bien utilizadas, pueden ayudar a resolver gran parte de los problemas de lactancia, en general estos equipos, utilizados en la forma adecuada, pueden contribuir a superar situaciones difíciles de madres lactantes, y a proporcionarles un alivio real.

## **Creencias erróneas y Mitos de la Lactancia Materna**

Reeder, S (1981) hace referencias en cuanto a las creencias erróneas de las madres que se encuentran periodo de amamantación, describiendo las siguientes a continuación:

**Se me caen los senos: Los senos que se caen producen más leche que los pechos duros. Algunas mujeres al llegar a la segunda o tercera semana, observan que los pechos ya no están "llenos" como antes cuando llega la hora de la comida del niño. Interpretan por ello que ya no tienen más leche. No es así. Lo que sucede es que en las dos primeras semanas (especialmente en las primerizas) hay una moderada congestión sanguínea en los pechos, la que agrega a la normal acumulación de la primera leche entre mamadas, da la sensación de pechos lleno. (Pág. 122).**

Lo que refleja el autor que cuando la congestión sanguínea desaparece, la glándula se ablanda y se cae el pecho, pero sigue produciendo y acumulando la primera leche entre mamadas normalmente, así como también la segunda leche cuando el niño succiona. En realidad, a partir de la segunda o tercera semana, cuando se ablandan los pechos, las glándulas mamarias están en las mejores condiciones de trabajar bien.

Osorno, J (1992) expresa:

**Los profesionales de la salud, así como las instituciones del mismo sector son un factor decisivo para lograr que las madres entiendan que al amamantar al niño, se le están proporcionando simultáneamente, el alimento mas adecuado, la mejor protección contra las infecciones y una excelente relación de tipo afectivo, factores todos estos vitales para su adecuado desarrollo. También, se le esta proporcionando a la madre la oportunidad de realizarse a través de la maternidad y de disfrutar de beneficios tales como la posibilidad de no concebir en corto plazo y de protegerse contra el cáncer mamario. (Pág.18).**

El mismo autor menciona las siguientes creencias:

**\*Relación sexual (nuevo embarazo):** Si se cumple la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad sin darle al niño ni siquiera una gota de agua, la lactancia materna debe ser a libre demanda, si estas condiciones se cumplen correctamente el 98% de las mujeres, si no han menstruado después del parto (amenorrea gestacional), tienen un periodo de protección mínimo de seis meses. Esta es la conclusión a la cual llegaron expertos mundiales en lactancia materna en 1991.

Si no se cumplen estas condiciones, la menstruación y con ella la fertilidad materna, llegan mas temprano; es decir, la mama puede quedar embarazada. Si se cumplen, y la lactancia es prologando, el retorno de la fertilidad se demorara mas de 6 meses en un numero significativo de mujeres.

**\*Hay que darles otros líquidos como agua y jugo:** La respuesta para ellas es que la leche del comienzo de cada mamada esta hecha para apagar la sed del niño y que, a medida que transcurre el tiempo de mamada, la leche va cambiando de composición y estará mas concentrada.

El agua que contiene la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de un lactante; por eso, no es necesario darles otros líquidos a los niños.

**\*El niño llora demasiado de noche:** La respuesta para ellas es que la cultura del biberón ha creado una generación de familias con expectativas distintas a

los requerimientos de alimentación del niño, los cuales no necesariamente coinciden con la necesidad de sueño de sus papas. Es normal que la mayoría de los niños que se alimentan con leche materna, se amamanten muchas veces durante la noche.

Es decir si un niño es no es amamantado cada vez que el quiera, la producción de leche disminuirá y muchos de los beneficios de la lactancia materna exclusiva de los primeros 6 meses se perderán. Lo que la madre debe hacer es alimentar al niño a libre demanda, de día y de noche.

**\*Tengo leche aguada:** Esta es una de las frases más escuchadas, que lleva a muchas mujeres a dar complemento para "alimentar" al bebe. Las mujeres que dicen esto han observado la leche que sale al apretar el pecho antes de dar de mamar al bebe. Pero ignoran que la primera leche de todas las mujeres es aguada, así como suelen ignorar que tienen una segunda leche que es gorda

Algunas mujeres creen que pueden tener una calidad de leche inferior a la de otras mujeres. Los estudios de los últimos años han demostrado que eso no es cierto: la composición de la leche de infinidad de mujeres estudiadas han demostrado tener variaciones tan mínimas, que puede afirmarse que la leche de mujer es siempre de buena calidad.

De esta manera, se puede analizar que por desconocimiento que tienen las madres que amamantan o falta de información muchas no saben que la primera leche de la mujer es aguada y la segunda más espesa cuando ya esta madura, por esto la relación con el trabajo de esta investigación, ya que muchas madres adolescentes por creencias falsas tienen mucho desconocimiento en cuanto al tema de la lactancia materna.

Reeder, S (1981) señala:

**No me gotea más leche Hay mujeres que a los tres o cuatro semanas de nacido el niño notan que no les chorrea más leche de un pecho cuando el bebé está mamando del otro. Interpretan equivocadamente que están quedando sin leche. Lo que ocurre simplemente es que las fibras musculares que hay alrededor del pezón han adquirido más fuerza y no dejan escapar tan fácilmente la leche cuando se produce la bajada. (Pág.124).**

Tomando en cuenta el texto de este autor, podemos determinar que es muy importante que las madres adolescentes en estudio obtengan la información necesaria para evitar una de estas creencias, que a la final solo afectan la alimentación del bebe y su estado emocional, sin tener un conocimiento acerca de la fisiología y anatomía de la mama, para saber que sucede dentro de ellas, cada vez que están dando de lactar a sus bebes.

Osorno, j, (1992):

**Se me seco la leche: Lo que sucede es que el niño no está mamando con la frecuencia adecuada. Se debe poner el niño al seno todas las veces que el quiera, para que se alimente bien y para que la mama no se le seque la leche. (Pág. 126).**

Reeder, S (1981):

**\*Tengo poca leche en la tarde: En las primeras mamadas del día la bajada de la leche suele ser abundante y fuerte, lo cuál hace que al haber un flujo muy rápido de leche, el niño se atragante con mayor facilidad que en otras mamadas del día. Cuando note eso, puede interrumpir un momento la mamada, sacarse un poco de leche hasta ver que fluye más**



**lentamente y entonces coloca nuevamente el niño al pecho.  
(Pág. 128).**

También el hecho de que las bajadas de leche de las mañanas sean más importantes favorece el que el niño duerma más tiempo entre mamada y mamada (alrededor de 4 horas). En cambio las bajadas de leche de la tarde y de la noche suelen ser de menor volumen y ello explica que los intervalos de sueños a esas horas sean a veces más cortos (alrededor de tres horas). Pero hay mujeres que en la diferencia de volumen de las bajadas de leche de las mañanas y las de la tarde es muy notoria, hasta el punto que en las últimas horas del día y aun en la noche el niño llora de hambre cada hora u hora y media.

La primera vez que sucede esto los padres tienen una natural alarma y consternación y pueden llegar a la conclusión de que sería conveniente dar al bebé un biberón de complemento de leche artificial. En esta situación ha dado muy buen resultado el siguiente recurso: la madre se saca la leche manualmente, volcándola en un recipiente estéril (un tazón hervido y enfriado), después de las tres primeras mamadas del día porque habitualmente en esas comidas sobra leche. Esta puede guardarse en la heladera hasta 24 horas, para darla al bebé (entibiándola previamente) después de la mamada de la tarde o de la noche en que la madre sospecha que el niño va a quedarse con algo de apetito. Si el hijo tiene menos de seis semanas de vida, este "complemento" de leche materna darse en lo posible con cucharita.

Hay madres que utilizando este recurso han conseguido que el niño duerma mejor de noche. Pero lo interesante resultó ser que también dichas madres durmieron bien de noche y sus bajadas de leche del atardecer y de la noche aumentaron por estar más descansadas. El resultado final fue que necesitaron dar ulteriormente cada vez menos complemento de su propia

leche al hijo. Todo esto confirma el principio enunciado antes de que para que la madre tenga buenas bajadas de leche debe estar bien descansada.

Reeder, S (1981):

**El niño queda con hambre: Si su hijo se pone a llorar poco después que terminó de mamar puede ser por apetito, pero esto es lo excepcional. Habitualmente hay otro problema y usted aprenderá rápidamente a reconocer el tipo de llanto cuando su bebé quiere que lo cambien porque está sucio, cuando tiene un retorcijón y está por eliminar un gas o por mover el intestino, cuando tiene un eructo atrancado (valga la simpleza), o cuando simplemente quiere que lo alce. Si la causa del llanto fuera verdaderamente apetito no le dé biberón. Recuerde lo dicho en cuanto a bajada de la leche; el reflejo de bajada puede funcionar nuevamente si es provocado por la succión del bebé unos 15 a 30 minutos de terminada la mamada anterior. (Pág. 129).**

Osorno, J, (1992) refiere: “durante las dos primeras semanas de lactancia, tanto la madre como en el niño, se pueden presentar algunos problemas que pueden ser solucionados mediante la aplicación de tratamientos sencillos pero adecuados a cada situación”, (Pág. 84).

### **Problemas en la Lactancia Materna**

Así mismo, Peralta, P (2007) escribió sobre los problemas que se presentan durante la lactancia materna y se mencionan a continuación:

**Grietas en el pezón:** Se producen por una mala colocación del bebé y no por la duración de la toma.

- Prevención: con la propia leche materna en el pezón y areola, dejándola secar después de cada toma.
- Evitar los jabones.
- Mantener los pezones secos.
- No utilizar protectores.
- Utilizar una buena técnica.
- Fricciones con "aceite de hipérico" y "alcohol tatinio al 50% + glicerina".
- También se puede usar una preparación de cremas con vitaminas A+D.
- Uso de pezoneras.
- Después de amamantar aplicar leche en la areola y dejarlo secar, es bueno porque la leche tiene mayor cantidad de proteínas.

Peralta, P (2007) dice que “un conducto se obstruye normalmente por una mala posición del niño, por sujetadores con aros demasiado apretados” (Pág.15). La mujer empieza con dolor en los pezones.

Las consideraciones que se deben tener en cuenta son:

- No dormir boca a bajo.
- Cambiar la posición de cada toma.
- Aplicar calor húmedo.
- No usar pezoneras, porque disminuye el ordeño.
- No interrumpir la sin motivo la lactancia materna
- Asegurarse que el sujetador no comprima.

- Masajear la zona que le molesta.

Osorno, J (1992) refiere que: “es posible que la leche, cuando baje por primera vez, la madre sienta que sus pechos están demasiados llenos, y que en ocasiones estos se ponen tensos, duros y muy dolorosos”. (Pág. 84). Algunas madres tienen la sensación de que sus pechos son como un balón a punto de reventar. Dicha sensación de sobrecarga se debe, en gran parte, a la gran cantidad de sangre que esta circulando por el pecho y a la cantidad de líquido que se acumula en el tejido de soporte del pecho y conlleva a la obstrucción del conducto mamario.

Peralta, P (2007) refiere que “la Mastitis es una Infección por *Cándida albicans*, dolor intenso e interno”. Hay que avisar al médico para pautar medicamentos (antibióticos de amplio espectro). (Pág. 19.).

Se mantiene la lactancia solo cuando hay un absceso y hay que hacer curas, es cuando se debe suspender la lactancia.

Se debe hacer un reposo en cama y aplicar calor húmedo en el pecho infectado (no aplicar hielo). Se debe tener una buena ingesta de líquidos.

Se le ofrecerá al niño primero el pecho dolorido. Una medida homeopática que se puede realizar consiste en la fricción de tintura de árnica y compresas calientes de infusiones de malva.

Peralta, P (2007) Abscesos por mastitis es lo peor que puede pasarle a una mujer que sea lactante. “Es una infección en la parénquima glandular por un estreptococo o un estafilococo”. (Pág.20)

Se puede producir por: una grieta, un conducto obstruido o una mala manipulación.

Siempre hay que tratar los síntomas de la mastitis: fiebres altas (39° - 40°), la visión del pecho (areola enrojecida, rubor y calor), dolor casi siempre en el cuadrante superior izquierdo. Tiene que seguir lactando.

Conlleva a una complicación, un absceso, cuando no funciona el tratamiento, hay que abrirla y drenarla. Habría que suspender la lactancia sacando la leche, cuando se resuelve el problema, se pone al niño al pecho otra vez.

Peralta, P (2007) Pezones doloridos podemos aconsejarle las siguientes cosas:

- Usar una posición correcta para amamantar.
- Evitar la ingurgitación mamaria (el pecho está a reventar).
- Amamantar con frecuencia.
- Aplicación de hielo en los pezones o compresas húmedas, ya que hacen de anestésicos. La madre deberá ponerlo y luego ofrecerlo al niño.
- Mantener secos los pezones.
- Pecho al aire y tomar el sol para que endurezca.
- Administrar su propia leche por la cantidad de proteínas que posee.
- Aplicación de una pomada de lanolina, no perjudica al niño pero se recomienda pasar una grasita antes de cada toma (no abusar de ella).
- Evitar sustancias irritables.
- No utilizar protectores porque mantienen la humedad.
- No utilizar jabón muy a menudo porque reseca.

**Periodo post – parto**

El período post parto según el Dr. Ricardo Gómez Betancourt, dice que “Es la etapa en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos”.

En este período ocurren cambios importantes en el cuerpo de la madre, hasta que vuelve a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo.

En este período de la lactancia natural es muy importante ya que la leche de la madre le da a los/as recién nacidos todo lo que necesitan en cuanto a alimentación y defensa contra las infecciones y favorece el apego y el contacto estrecho entre la madre y su hija/o.

El período post parto esencial para el desarrollo de los niños/as, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones de ambos padres y para que se establezca el vínculo afectivo o apego entre los/as recién nacidos y sus padres.

## **Programa**

Los programas en la actualidad son utilizados con la intención de lograr una meta trazada por quienes los ponen en práctica en tal sentido

Arias, G, (1989) plantea que:

**Los programas son un esquema en donde se establecen: la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos, y el tiempo requerido para efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución. (Pág. 13).**

Cada programa tiene una estructura propia y puede ser un fin en si mismo, o bien, ser parte de una serie de actividades dentro de un programa

mas general. Así, que se pueden establecer programas que van desde un área general a una mas particular operativo es mucho más específico que el táctico y que la función de este último consiste en establecer el programa de un área de actividad, así como de coordinar acuerdo con lo establecido.

Es necesario aclarar que un programa no se da en el nivel estratégico, debido a que en dicho nivel se establecen lineamientos generales y no específicos. Un programa requiere demasiado tiempo para su formulación y obviamente, el dirigente, a ese nivel no cuenta con tiempo para elaborarlo, además de que no conoce a fondo todas las actividades que se desarrollan en una empresa. No obstante, no hay que descartar la posibilidad de que se presente este caso, todo depende de las características, magnitud y aspiraciones.

En síntesis, los programas, ya sea tácticos y operativos, son parte de una estructura compleja y por lo tanto es necesario que se den a conocer y que se informen cada una de sus partes, ya que determinados programas se subordinan y afectan a otros y todos se interrelacionan con el plan general de la organización.

Gil, Altuvé y Poppe, (1999) definen programa 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, logrando mediante las experiencias de otras madres que han dado lactancia materna exclusiva, ayudar a estas futuras madres para que se beneficien de este programa y logren una lactancia materna feliz.

Así mismo, Arias, G, (1989) indica que la elaboración de los programas es fundamental, debido a que:

- Suministran información e indican el estado de avance de actividades.
- Mantienen en orden las actividades, sirviendo como herramienta de control.
- Identifican a las personas responsables de llevarlos a cabo, ya que se determina un programa para cada centro de responsabilidad.
- Determinan los recursos que se necesitan.
- Disminuyen los costos.
- Orientan a los trabajadores sobre las actividades que deben realizar específicamente.
- Determinan el tiempo de iniciación de terminación de las actividades.
- Se incluyen únicamente las actividades que son necesarias.
- Evitan la duplicidad de esfuerzos. (Pág. 20).

De allí pues, la importancia de un programa pues en términos generales vienen a planificar de forma sistemática las actividades previstas



por realizar y a demás presentan de forma resumida todo lo concerniente a lo que se desea ejecutar, en este caso específico se presentaran los cursos, charlas, jornadas de concientización y entrega de folletos relacionados con la lactancia materna a las adolescentes durante el periodo post-parto en el servicio de reten.

### **Lineamientos para Elaborar un Programa**

Al respecto, Arias, G. (1989) plantea que para la elaboración de un programa hay que tener en cuenta las siguientes observaciones:

-Deben participar en su formulación: tanto el responsable del programa, como aquellos que intervendrán en la ejecución.

-La determinación de los recursos y el período para complementarlo, deben estar relacionados con las disponibilidades de la empresa.

-La aprobación del desarrollo y ejecución del programa, debe comunicarse a todos aquellos que estén involucrados en el mismo.

-Deben ser factibles.

-Evitar que los programas se contrapongan entre si.

-Deben establecerse por escrito, graficarse, ser precisos y de fácil comprensión. (Pág. 32).

El programa debe ser adaptable a las modificaciones o cambios que se presenten; así mismo debe considerar las consecuencias que operaran en el futuro.

Lo antes planteado con relación a los programas permite a las investigadoras considerar que el mismo, servirá para planificar actividades tendientes a orientar en informar a las adolescentes sobre la importancia, beneficios y técnicas que tiene la lactancia materna para sus hijos durante el periodo post-parto y los primeros seis meses de vida.

### **Teorizante Hildegarde Peplau**

Peplau, H (1994). Describe la enfermería como “Un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud a los individuos y a la sociedad”.

En relación a lo expuesto por esta autora, podemos enfocar que la necesidad y asistencia de enfermería son indispensables cuando los individuos reaccionan de manera distintas frente a las situaciones.

De allí pues, que la enfermería debe poseer las habilidades y destrezas para educar, instruir y solventar cualquier duda o desinformación que se observe en las adolescentes sobre la lactancia materna, todo esta en vía de que se logre dar la información de la lactancia materna.

En este mismo orden Peplau, identifica 4 fases:

**1-Fase de orientación:** En efecto, su meta no es solamente cuidar al paciente sino asistirlo en su desarrollo, hacer que el sepa mas de si mismo, de la vida y de los otros después de haber estado enfermo. Por esto Peplau insiste sobre el tipo de situación de aprendizaje que servirá de modelo a la relación enfermera-paciente.

**2-Fase de identificación:** en esta fase el paciente puede experimentar sentimientos generalmente poco apropiados: dependencia, incapacidad, Egoísmo o ganas de llorar. Si llega a expresar sus sentimientos es que se siente seguro en manos de los profesionales que lo rodean. Cuando se asegura la prestación de cuidados de calidad durante esta fase, el paciente puede tener experiencias extremadamente positivas.

**3-Fase de aprovechamiento:** cuando el paciente se ha identificado con una enfermera que puede y que sabe asumir la relación en el estadio de identificación, aquel alcanza una fase en la cual puede realmente sacar beneficio de esta relación. Sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece. Aquí se encuentra el principio de ser independiente o dependiente.

**4-Fase de resolución:** se produce cuando el deseo de salir y de reemprender una actividad se convierte en preponderante.

Relacionando la teoría de Peplau con la investigación, podemos deducir que las 4 fases que mencionamos son de relevancia porque interactúan la enfermera –paciente y debe existir una buena comunicación entre estos 2 grupos, para que la información que se dirija por el profesional de enfermería llegue a las adolescentes a través de un lenguaje comprensible

y de explicaciones simples, que este de acuerdo a su nivel educativo y este en la capacidad de reconocer los beneficios, importancia de la lactancia materna para estas adolescentes, educándolas así a través de la enseñanza y aprendizaje a amamantar a sus bebés.

### **La Teoría de Enfermería de Dorotea Orem (1979), Teoría del Autocuidado Crítica Interna. Metaparadigma.**

**Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

**Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

**Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

**Enfermería** como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el

objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

- Presupone que el individuo tiende a la normalidad.

- El paciente tiene capacidad, quiere participar en el autocuidado.

Para sustentar el estudio se tomo la TEORÍA DE LA PRACTICA DOROTEA OREM del autocuidado, que dice:

### **Primer paso**

- Implica el examen de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

- Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

### **Segundo paso**

- Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al usuario para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

### **Tercer paso**

- Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador.

- Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.

En relación a la teoría de Orem se asocia al trabajo de investigación, ya que esta permite a través de 3 pasos permite estudiar al paciente de una manera completa, le da un análisis acerca de los factores, problemas de salud del paciente y así poder descubrir la falta del autocuidado del mismo a través del análisis, donde va ser primordial la intervención de enfermería para planificar y diseñar las tareas al usuario para que el mismo tome la iniciativa y participe de acuerdo a estado de salud, una vez implementado planificación el personal de enfermería estará en la capacidad de asumir su rol como educador y cuidador para ayudar al cliente a satisfacer sus necesidades de auto cuidados.

La teoría de Orem es relacionada al trabajo por que a través de este trabajo se quiere proponer un programa que oriente a las madres adolescentes en cuanto al tema de la lactancia materna, ya que muchas de estas madres por ser muy jóvenes, no tienen los conocimientos suficientes en cuanto a al desarrollo de la lactancia materna, beneficios, técnicas, creencias y problemas que pueden tener durante este periodo.

Esta teoría del autocuidado es importante para el estudio, ya que la madre recibe orientación del personal de salud en especial de enfermería para que cuide de ella y de su hijo lactante.

### **Bases Legales**

En este mismo orden de ideas la UNICEF (2003) citada por Treviño, X. Giraldes, E. y Menchaga, G (2003) señala que “el promover la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de edad, reduce el riesgo de

que la diarrea se agrave o se prolongue, al mismo tiempo puede prevenirla”, (Pág.4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1987) recomienda que:

**El destete no se realice de manera abrupta, sino más bien que realice en forma progresiva con la introducción de alimentos suaves y macerados en forma de papillas, este proceso se debe comenzar a partir de los 6 a 8 meses. (Pág.5)**

Es a partir de que el niño cumple seis (6) meses que se comienza la ablactación, es decir, leche materna y otro tipo de alimentos, ya que para este periodo resulta insuficiente la alimentación exclusiva con la leche materna. Se comienza introduciendo a la dieta del niño frutas, hortalizas y cereales en forma de jugo y papillas, se introduce un tipo de alimento a la vez durante por lo menos tres días para observar la tolerancia del niño a los alimentos. Es a partir del noveno mes que se comienza con alimentos como huevos y carnes en pequeñas cantidades.

Según la fuente citada si un niño que solo mama se enferma con diarrea es menos probable que esta sea grave y existe un riesgo menor, que muera. Durante los primeros seis (6) meses, es importante alimentar al niño exclusivamente con leche materna a libre demanda.

Para el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), (1992) ahora Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)” la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido y el lactante, apta a sus necesidades nutritivas y capacidad digestiva, asegurándole un crecimiento y desarrollo óptimo” (Pág. 7).

La leche materna tiene muchos beneficios para los lactantes, entre los cuales están: es un alimento completo en vitaminas y minerales ,con una composición química adaptada al metabolismo del niño, es un alimento estéril, fácilmente digerible y asimilable, por lo que representa en el niño una protección en contra de los trastornos gastrointestinales, contienen un PH ácido lo que dificulta la proliferación de bacterias, además los niños con lactancia exclusiva desarrollan mejor un sistema inmunológico, el cual ofrece una protección en contra de las enfermedades.

Resolución N° 444, por la cual se dispone Proteger, Promover, Apoyar e Impulsar en todos los establecimientos de Salud la Política y Práctica de la Lactancia Materna, como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud que protege los derechos de las niñas, los niños y la mujer

De conformidad con lo establecido en los artículos 76 numeral 8° de la Ley Orgánica de la Administración Pública; 5 de la Ley Orgánica de Salud; 1, 2, 7, 8, 10, 41, 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y el Adolescente del año 2.006.

Que de acuerdo a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, es deber del Estado garantizar la alimentación de niñas y niños, la asistencia y protección integral a la maternidad en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurar el servicio de planificación familiar integral basado en valores éticos y científicos a fin de lograr su sano desarrollo, tomando todas las medidas preventivas, curativas, rehabilitadoras, educativas y protectoras que tiendan a promover y contribuir en consecuencia, a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.



Que la República Bolivariana de Venezuela es signataria de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña, Cumbre Mundial de la Alimentación, de la Conferencia Internacional de Nutrición y Plan de Acción, Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, Compromiso de Nariño Declaración del Milenio y Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, del Tratado sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y que ha endosado la Declaración de Innocenti sobre la Protección, el Fomento y el Apoyo de la Lactancia Materna (1990).

Que la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (abril 2002) en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, convino que la misma debería basarse en los logros pasados y actuales, en particular en impulsar la Iniciativa Hospital Amigos del Niño, Niña y la Madre recomendaciones formuladas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial Sobre los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural, dirigida apoyar la Lactancia Materna en los establecimientos de salud; avalar El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Natural, en el contexto global de las Políticas y Programas Nacionales sobre Nutrición y Salud de Niños y Niñas, y ser conforme con la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición.

Que en la Declaración Conjunta entre la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1989), ratificada por la Asamblea Mundial de la Salud, Resolución 47.5 (1994), se destaca la importancia de Proteger, Promover y Apoyar a la Lactancia Natural en forma especial en el sistema de salud, y es a través de la creación de “Hospitales Amigos del Niño, Niña y de la Madre”. Esta iniciativa se dirige a promover la

adopción por los establecimientos de salud, de los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa.

**Artículo 3.** Todo establecimiento de salud público y privado debe divulgar, dar fiel cumplimiento a la presente resolución de lactancia materna y dar a conocer a todo el personal que labore en los establecimientos de salud.

**Artículo 4.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, la niña o niño de los establecimientos de salud, deben capacitarse de forma tal, que estén en condiciones de poner en práctica la política relativa a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

**Artículo 5.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño o la niña en los establecimientos de salud, deben proporcionar información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios, manejo y práctica de la lactancia materna a toda mujer gestante antes, durante y después del parto.

**Artículo 6.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño y niña en los establecimientos de salud, debe ayudar a la madre a iniciar la lactancia materna inmediatamente en la primera media hora después del parto, colocándole el niño a la madre para que inicie amamantar.

**Artículo 7.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, niño y niña en los establecimientos de salud, deben enseñar a las madres a amamantar adecuadamente a sus hijos e hijas y cómo mantener la lactancia aún si deben separarse de ellos.

**Artículo 8.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño o la niña en los establecimiento de salud, no

deben dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, excepto en caso de indicación médica.

**Artículo 9.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño o niña en los establecimiento de salud, deben garantizar que los lactantes permanezcan al lado de sus madres las veinticuatro (24) horas del día, (alojamiento conjunto), exceptuando los casos en que sean separados por indicación médica especial. En los casos de niños y niñas en situación especial, deberá propiciarse el contacto estrecho de los padrea con su hijo o hija, favoreciendo de esta manera la lactancia materna y el vínculo afectivo.

**Artículo 10.** Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño y niña en los establecimientos de salud, deben fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin restricciones en la frecuencia y en la duración de las mamadas.

### **Ministerio de Salud fortalece programa de lactancia materna**

Recientemente entró en vigencia una resolución conjunta entre los ministerios de Salud y del Trabajo y Seguridad Social, en la cual se establece la extensión del período de lactancia de seis a nueve meses a las madres trabajadoras año 2006:

**La lactancia materna está identificada y reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la estrategia de mayor impacto y menor costo para disminuir las muertes a causa de diarreas crónicas y desnutrición. Un niño alimentado exclusivamente con leche materna los primeros seis meses recibe 100% de sus requerimientos nutricionales. (Pág. 2).**

**Artículo 76.** Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Dice que el estado debe garantizar asistencia y protección integral a la maternidad, durante, el parto y el puerperio.

**Artículo 78.** De la Carta Magna ordena al estado, a las familias y a la sociedad, incluidos los patronos y patronas, a asegurar de forma corresponsable la protección integral a todos los niños, niñas y adolescentes, en respeto y desarrollo de la convención sobre derechos del niño.

**Artículo 83.** De la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela reconoce que la salud es un derecho social fundamental, que al estado debe garantizar como parte del derecho a la vida, a través de políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar y el acceso a los servicios.

**Artículo 393.** De la Ley Orgánica del Trabajo 2.006 en concordancia con el artículo 100 de su reglamento, se extiende el periodo de lactancia a nueve meses contados desde la fecha de parto.

## **SISTEMA DE VARIABLE**

**Variable única**

Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post- parto para la redacción de un programa.

### **Definición Conceptual**

Espinoza, L (2000), define la información: “constituye en si misma un mensaje”. Se busca, en esencia, que constituya un soporte; los datos se transforman en información cuando se les dota de un valor específico, ahí radica la posibilidad de ser recuperados para su interpretación, gracias a lo cual; será posible transformarlos en conocimientos. (Pág. 1).

### **Definición Operacional**

Se refiere a la información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo post-parto para la redacción de un programa en el Hospital de los Valles del Tuy, referido a: Definición de leche materna, anatomía de la glándula mamaria, fisiología de la producción de leche materna, clasificación de la leche materna, beneficios de la lactancia materna, técnicas para amamantar, creencias erróneas de la lactancia materna y problemas mas comunes del amamantamiento.

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

**Variable:** Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna para la redacción de un programa.

**Definición Operacional:** Se refiere a la información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el periodo post-parto para la redacción de un programa en el Hospital de los Valles del Tuy, referido a: Definición de leche materna, anatomía de la glándula mamaria, fisiología de la producción de leche materna, clasificación de la leche materna, beneficios de la lactancia materna, técnicas para amamantar, creencias erróneas de la lactancia materna y problemas mas comunes del amamantamiento.

| DIMENSION  | INDICADORES   | SUBINDICADORES  | ITEMES |
|--|---|---|--------|
| <b>Leche materna:</b> es el alimento ideal producido por la madre que conlleva a la alimentación adecuada del recién nacido.             | <b>Alimento ideal</b> se refiere a la leche materna que en su composición posee los siguientes nutrientes: proteínas y grasas, lactosa, glucosa, galactosa y sales minerales. | -Alimento ideal.  | 1      |
|  |   | - Proteínas   | 2      |
|  |   | -Grasas esenciales para el funcionamiento correcto del organismo. | 3      |
|  |   | -Hidratos de carbonos en forma de lactosa , glucosa y galactosa   | 4      |
|  |   | - Sales minerales   | 5      |
|  |   | * Calcio, fósforo   | 6      |
|  |   | *Sodio, magnesio  | 7      |
|  |   | * Potasio, hierro   | 8      |
|  |   | * Vitaminas.  | 9      |
| <b>Anatomía de la glándula mamaria</b> se refiere a las estructuras que conforman al desarrollo de la glándula mamaria referida a partes | <b>Partes externas y partes internas de la mama</b>   | <b>Partes externas:</b>   |        |
|  |   | *Areola   | 10     |
|  |   | *Tubérculos de Montgomery   | 11     |
|  |   | <b>Partes internas:</b>   |        |
|  |   | *Pezón  | 12     |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| internas y partes externas de la mama.   |  | *Tejido graso<br>*Lóbulos mamarios.<br>*Células mioepiteliales.<br>*Conductos galactófagos.<br>*Senos lactíferos.  | 13<br>14<br>14<br>15<br>16  |
| <b>Fisiología de la producción de leche materna:</b> se refiere a las hormonas que facilitan el amamantamiento.                                      | <b>Hormonas</b> que facilitan el amamantamiento se refiere a la prolactina y oxitocina.                                    | *Prolactina.<br>*Oxitocina.  | 17<br>18,19   |
| <b>Clasificación de la leche materna:</b> se refiere a los distintos tipos de leche que se presentan durante los primeros 15 días después del parto. | <b>Tipos de leche</b> que se presentan, se refiere al calostro, leche de transición o leche madura o definitiva.           | *Calostro (tiempo 3-5 días).<br>*Leche de transición (tiempo de 5 a 15 días).<br>*Leche madura o definitiva (tiempo desde los 15 días hasta el destete). | 20, 21, 22,<br>23.<br>24, 25, 26,<br>27.<br>28, 29, 30.   |
| <b>Beneficios de la lactancia materna:</b> se refiere a todas las ventajas que ofrece la leche materna.  | <b>Ventajas</b> se refiere a los beneficios del niño, beneficios para la madre, para la familia y para la sociedad (país). | *Beneficios para el niño.<br><br>*Beneficios para la madre.<br><br>*Beneficios para la familia.  | 31, 32, 33,<br>34, 35, 36,<br>37.<br>38, 39, 40,<br>41, 42, 43,<br>44, 45, 46,<br>47.<br>48, 49, 50,<br>51. |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p><b>Técnicas para amamantar</b> se refiere a todos los procedimientos que se realizan para alimentar al recién nacido.</p> | <p><b>Procedimientos que se realizan para amamantar tales como:</b> Técnicas, posiciones de la madre y el niño, masaje de la mama, técnicas de agarre del pezón, técnicas para succión y deglución, técnica para extraer la mama de la boca del niño, alimentación a libre demanda, lubricación de la areola y pezón, ordeño manual de la mama, ordeño con bomba eléctrica, conservación de la leche materna.</p> | <p>*Beneficios para la sociedad y/o país.</p> <p>*Técnicas usadas para alimentar al recién nacido.</p> <p>*Posiciones de la madre y el niño (a):<br/>         -Sentada o de cuna<br/>         -Debajo del brazo, de sandia o foot-ball americano.<br/>         -Posición semisentada.<br/>         *Masaje de la mama.<br/>         *Técnica de agarre del pezón.<br/>         *Técnica para succión y deglución.<br/>         *Técnica de extracción de la mama de la boca del niño.<br/>         *Alimentación a libre demanda<br/>         *Lubricación de la areola y pezón<br/>         *Ordeño manual de la mama.<br/>         *Ordeño con bomba eléctrica.<br/>         *Conservación de la leche materna.</p> | <p>52,53, 54, 55, 56.</p> <p>57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65</p> <p>66<br/>67</p> <p>68,69<br/>70<br/>71<br/>72<br/>73, 74<br/>75, 76<br/>77, 78, 79<br/>80, 81, 82,<br/>83, 84, 85<br/>86<br/>87, 88, 89,<br/>90, 91, 92,<br/>93, 94</p> |
|--|---|---|--|



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p><b>Creencias erróneas sobre la lactancia materna</b> se refiere a los aspectos que conllevan a que la madre abandone el amamantamiento.</p> | <p><b>Aspectos</b> que conllevan a la madre al abandono del amamantamiento referido a: senos que se caen, relación sexual, se les da líquidos como agua y jugo, el niño llora demasiado de noche, tengo leche aguada, no me gotea mas leche, se me seco la leche, tengo poca leche en la tarde , el niño queda con hambre.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Senos que se caen. 95</li> <li>*Relación sexual. 96</li> <li>*Hay que darle otros líquidos como agua y jugo. 97</li> <li>*El niño llora demasiado de noche. 98</li> <li>*Tengo leche aguada. 99</li> <li>*No me gotea mas leche. 100</li> <li>*Se me seco la leche. 101</li> <li>*Tengo poca leche en la tarde. 102</li> <li>*El niño queda con hambre. 103</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p><b>Problemas más comunes del amamantamiento</b> se refiere a las principales molestias o dificultades ocasionadas por técnicas inadecuadas durante las primeras semanas del amamantamiento.</p> | <p><b>Principales molestias o dificultades más comunes:</b> referido a: congestión de mamas, pechos que gotean leche, grietas en el pezón, obstrucción de los conductos lactíferos, mastitis y absceso mamario.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Congestión de mamas.</li> <li>*Grietas en el pezón.</li> <li>*Pechos que gotean leche.</li> <li>*Obstrucción de los conductos lactíferos.</li> <li>*Mastitis.</li> <li>*Absceso mamario.</li> </ul> | <p>104<br/>105<br/>106<br/>107, 108<br/>109<br/>110</p> |
|--|---|---|---|



## DEFINICION DE TERMINOS

**Amamantamiento:** Técnicas mediante las cuales la madre alimenta al neonato brindándole beneficios.

**Alveolo mamario:** Es la unidad de producción de leche, esta formado por numerosas células epiteliales productoras de leche. Cuando la leche es expulsada de las células, llene la luz del alveolo y sale hacia los conductos.

**Anticuerpos:** Sustancia específica de la sangre y líquidos corporales que ejercen acción antagónica, específica para destruir bacterias o toxinas extrañas al organismo.

**Calostro:** El primer líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y después del mismo, de color amarillo y espeso. Tiene un alto contenido en proteínas, constituidas principalmente por inmunoglobulina A (IgA) secretoria.

**Células alveolares:** Son las productoras de leche. Son células epiteliales.

**Células mioepiteliales:** Contienen fibras musculares y provocan la eyección de la leche.

**Contacto temprano:** Es el contacto entre la madre- hijo durante los primeros 15 minutos o más, dentro de la primera hora después del parto.

**Glándulas mamarias:** Senos o mamas.

**Glándulas sebáceas:** Glándulas que secretan la grasa de la piel.

**Grieta:** Hendidura poco profunda, dolorosa, que lesiona la epidermis y la porción superficial de la dermis o una mucosa.

**Lactancia:** Periodo del recién nacido en que mama.

**Mastitis:** Inflamación de las mamas.

**Obstrucción de los conductos:** Se produce por espesamiento de la leche mal drenada en un conducto, constituyendo un tapón que impide el drenaje de la leche proveniente de los conductos aferentes al taponarse. Se produce con mayor frecuencia en los climas fríos, por tiras de corpiño apretados, por dar de mamar siempre en la misma posición y/o dormir boca abajo.

**Oxitocina:** Es la hormona que provoca la expulsión espontánea de la leche por parte de la glándula mamaria, es decir, el reflejo de flujo, cuyo adecuado funcionamiento es esencial en la lactancia.

**Prolactina:** Es la hormona que facilita la fabricación de la leche y que su secreción, por parte de la hipófisis, depende del estímulo que recibe la madre cuando el niño succiona el pezón.

**Tubérculos de Montgomery:** Se encargan de producir una secreción que lubrica el seno materno.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGICO

#### **Tipo de Estudio**

La investigación según los objetivos planteados es descriptiva, es de campo, ya que la información será recolectada en su ambiente natural, en este caso en el servicio de puerperio a las adolescentes. Este tipo de estudio según Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (1998), estos se...”Orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio...” (Pág. 5)

#### **Diseño de la investigación**

Por otra parte, el diseño de la investigación según Hurtado, J (2003) “La investigación proyectiva intenta proponer soluciones a una situación determinada a partir de un proceso previo de indagación. Implica explorar, describir, explorar y proponer alternativas de cambio, mas no necesariamente ejecutar la propuesta”. (Pág.115).

También conocido como proyecto factible. Se ubican las investigaciones para inventos, programas, diseños, en relación al trabajo en estudio, es la propuesta de un programa.

Así mismo en relación al “cuando” la perspectiva temporal será de tipo transeccional, ya que se estudiará el problema en el único momento del tiempo. En cuanto a la amplitud es uní variable ya que se plantea y está centrado en un único evento.

## **Población**

La población en estudio está formada por 30 madres adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años que estuvieron en el servicio de puerperio del hospital general de los valles del Tuy “Simón Bolívar” durante el segundo trimestre del año 2009. Según, Ballestrini, M. (1998). “Una población o universo puede estar referido a cualquier conjuntos de elementos de los cuales se pretende indagar y sus características, o una de ellas, y para el investigador serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación” (Pág. 122).

## **Muestra**

Según Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (2002) refiere que para el enfoque cuantitativo la muestra “Es un subgrupo de la población de interés (sobre el cual se habrán de recolectar datos y que se define o se delimita de antemano con precisión) y tiene que ser representativo de ésta”, (Pág. 305). Para el estudio se tomó del 100% de la población, una muestra total de 30 adolescentes entre 12 y 17 años, por ser una muestra finita y pequeña.

## **Método e Instrumento de Recolección de Datos**

**Instrumento:** La técnica o método a utilizar para la recolección de los datos es la encuesta como método que consiste en obtener información de los sujetos en estudio, apoyada en el instrumento “Cuestionario” como técnica siguiendo los lineamientos de Hurtado.

El cuestionario es tipo prueba de conocimiento ya que se busca información, es dicotómica, porque las preguntas constan de dos alternativas en este caso: de respuestas **si** y **no**, la cual es la más acertada para el tipo de población en estudio ya que poseen diferentes grados de instrucción. El cuestionario está conformada por un total de 110 preguntas de conocimiento sobre la lactancia materna, a su vez contiene una hoja de instrucciones a seguir para poder responder el cuestionario.

### **Procedimiento para la recolección de datos**

-Se entregó una comunicación por escrito a la Dirección de Enfermería del hospital General de los Valles del Tuy, con la finalidad de notificarle el propósito de nuestra investigación y a su vez para solicitar la autorización para realizar dicho estudio en esa institución.

-Esta investigación se realizó luego de culminar el 10 semestre. (Año 2008-2009).

-Se les informó a las madres adolescentes con la finalidad de contar con su apoyo en esta investigación.

-Se realizó un cronograma de visitas al centro hospitalario para recabar la información. Los recursos económicos fueron financiados por nuestro propio peculio.

-Se les explicó a las madres el proceso de la investigación.

-Se les entrego el cuestionario a las madres adolescentes previa orientación para ser respondido.



-Los recursos humanos fueron el personal de enfermería y las adolescentes en estudio

### **Procedimientos para la validación y confiabilidad**

Para obtener la validación del instrumento usado en la investigación, se entregaron tres paquetes para solicitar el juicio de los siguientes expertos en las áreas de Materno Infantil I y II que a continuación se mencionan: Lic. Zaida Domínguez, Lic. Ricarda Montaña y Lic. Mercedes Vejar. Quienes revisaron el mismo con el objetivo de evaluarlo y a su vez sugerir las correcciones respectivas en relación a redacción, contenido y estructura de todas las preguntas expuestas en el instrumento y una vez realizado todo este proceso darle la validación para su aplicación final.

### **Confiabilidad- Prueba piloto**

Luego de obtener la validación del instrumento se procedió a la aplicación de la prueba piloto para verificar la confiabilidad. El instrumento fue aplicado a 5 madres adolescentes con características similares a la de la muestra estudiada las cuales no forman parte de la misma, en el servicio de Reten del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" en Caracas, así mismo la prueba piloto se divide en tres partes para el momento de la aplicación por lo exhaustivo del instrumento, realizada en las primeras 48 horas del post-parto de la siguiente manera: la primera parte en la mañana, la segunda parte en la tarde y la tercera parte en la noche, con la finalidad de evitar el agotamiento o cansancio de la muestra y poder recolectar la información de manera fidedigna. A efectos de esta investigación se someten los resultados al coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (Kr20) utilizando las escalas

dicotómicas (SI-NO), obteniendo el siguiente valor para su confiabilidad: 0,99; lo que expresa alta confiabilidad para la obtención de los resultados del trabajo de estudio.

### **Técnica de tabulación y análisis**

De acuerdo al nivel de medición se tabularon y analizaron los datos utilizando la representación en cuadros y gráficos, usando la estadística descriptiva en frecuencia y porcentaje, para evidenciar las diferencias entre los ítems.

Para el análisis de los datos se estructuró una tabla de porcentaje para la medición de la información que poseen las adolescentes sobre la lactancia materna: Alto nivel de información, mediano nivel de información y bajo nivel de información de la siguiente manera:

|                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| <b>Alto nivel de información:</b> | <b>70% al 100%</b> |
| <b>Mediano conocimiento:</b>      | <b>69% al 50%</b>  |
| <b>Bajo conocimiento:</b>         | <b>- 49%</b>       |

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

En el presente capítulo se describen los resultados de la aplicación del instrumento de estudio, actividades, técnicas y métodos utilizados en el análisis de los datos, así como el resultado de dicho análisis. El análisis, se realizó en base a la estadística descriptiva y orientándose por los objetivos de la investigación. Para el análisis de la información, se agruparon los resultados del instrumento en tablas y gráficos de barras horizontales que permitieron su mejor interpretación y análisis, a tal efecto, se utilizó el porcentaje como estadístico descriptivo fundamental. El análisis se realizó tomando los resultados globales del cuestionario inicialmente y posteriormente para cada una de las dimensiones y fue usada la escala de nivel de información para la interpretación las conclusiones.

**CUADRO Nº 1**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN LECHE MATERNA. INDICADOR ALIMENTO IDEAL. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 1. ¿La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido?               | 26 | 86,67 | 4  | 13,33 | 30    | 100 |
| 2. ¿Las proteínas de la leche materna causan alergias en el recién nacido?     | 7  | 23,33 | 23 | 76,67 | 30    | 100 |
| 3. ¿El niño que es amamantado con leche materna aumenta de peso adecuadamente? | 8  | 26,67 | 22 | 73,33 | 30    | 100 |
| 4. ¿La leche materna da energía al recién nacido?                              | 17 | 56,67 | 13 | 43,33 | 30    | 100 |
| 5. ¿La leche materna contiene azúcar?  | 15 | 50    | 15 | 50    | 30    | 100 |
| 6. ¿La leche materna contiene sales minerales como calcio?                     | 3  | 10    | 27 | 90    | 30    | 100 |
| 7. ¿Contiene la leche materna sal?   | 2  | 6,67  | 28 | 93,33 | 30    | 100 |
| 8. La leche materna contiene sales minerales como hierro?                      | 9  | 30    | 21 | 70    | 30    | 100 |
| 9. ¿Contiene la leche materna vitaminas?                                       | 9  | 30    | 21 | 70    | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

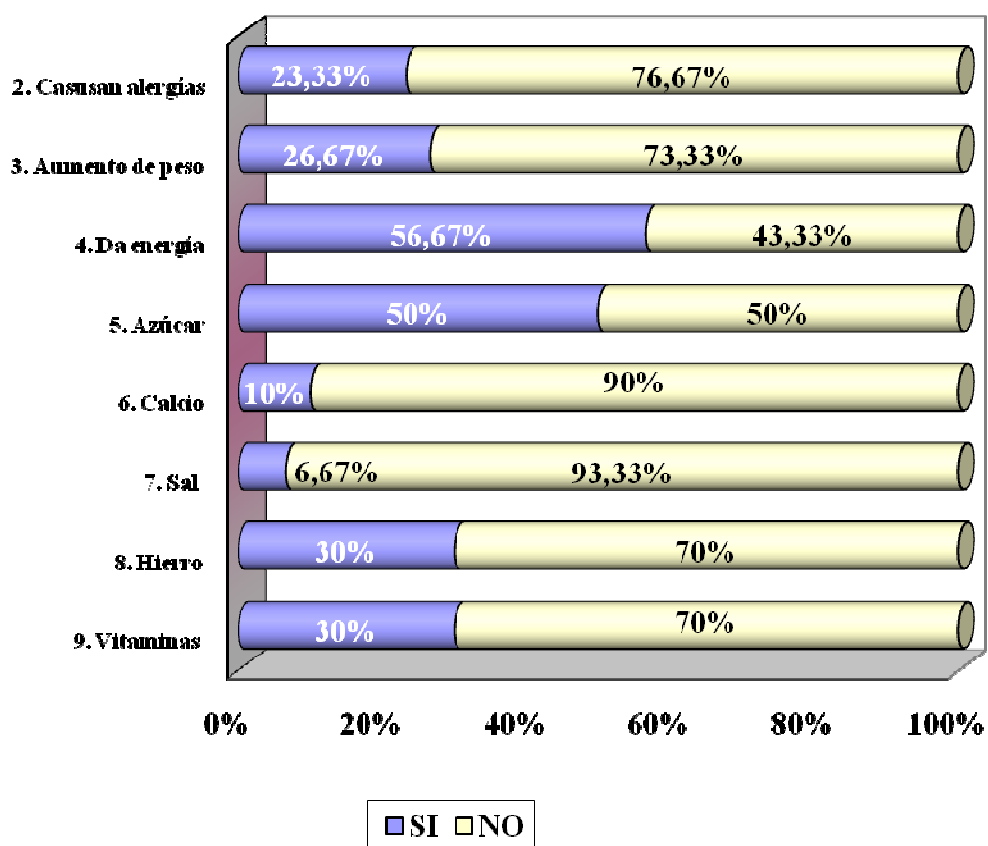
En el cuadro Nº 1, se evidencian las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En el ítem Nº 1 un porcentaje mayoritario de 86,67% respondió afirmativamente y el 13,33% señaló que no. En cuanto al ítem Nº 2, el 23,33 dijo que la leche materna produce alergias y el 76,67% respondió que no. En el ítem Nº 3 el 26,67% respondió afirmativamente y el 73,33%

señaló que no. En relación con el ítem N° 4 la respuesta fue afirmativa en un 56,67% y el 43,33 respondió negativamente.

En cuanto al ítem N° 5, el 50% dijo que si y el otro 50% señaló que no. En el ítem N° 6 en un 90% señaló que la leche materna no contiene sales minerales y 10% dijo que si, el ítem N° 7 referido a si la leche contiene sal el 93,33% dijo que no y el 6,67% restante dijo que sí, en los ítemes 8 y 9 correspondientes a si la leche materna contiene hierro y vitaminas la población objeto de estudio señaló en un 30% que si y un elevado porcentaje del 70% señaló que no.

### GRÁFICO Nº 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN LECHE MATERNA. INDICADOR ALIMENTO IDEAL. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. 2009



Fuente: Instrumento aplicado

### CUADRO Nº 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA  
LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN: ANATOMÍA DE LA LECHE  
MATERNA. INDICADOR PARTES EXTERNAS E INTERNAS DE LA MAMA.  
HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | Fr    | %   |
| 10. ¿En su parte externa el seno materno está formado por la areola?   | 12 | 40    | 18 | 60    | 30    | 100 |
| 11. ¿En su parte externa el seno materno está formado por tubérculos de Montgomery?                              | 4  | 13,33 | 26 | 86,67 | 30    | 100 |
| 12. ¿En su parte externa el seno materno está formado por el pezón?  | 29 | 96,66 | 1  | 3,37  | 30    | 100 |
| 13. ¿La mama en su interior está formada por tejido graso?   | 12 | 40    | 18 | 60    | 30    | 100 |
| 14. ¿La mama en su interior está formada por lóbulos mamarios y células alveolares encargadas de producir leche? | 19 | 63,33 | 11 | 36,67 | 30    | 100 |
| 15. Los conductos lactíferos se encuentran dentro del seno materno?  | 24 | 80    | 6  | 20    | 30    | 100 |
| 16. Los senos lactíferos son sacos donde se deposita la leche materna para ser extraída por el recién nacido?    | 12 | 40    | 18 | 60    | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro N° 2, se evidencian las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En los ítemes 10,13 y 16 las respuestas emitidas por las madres fue 40% afirmativa y el 60% señaló que no. En cuanto al ítem 11 referido a la formación externa del seno por tubérculos de Montgomery la

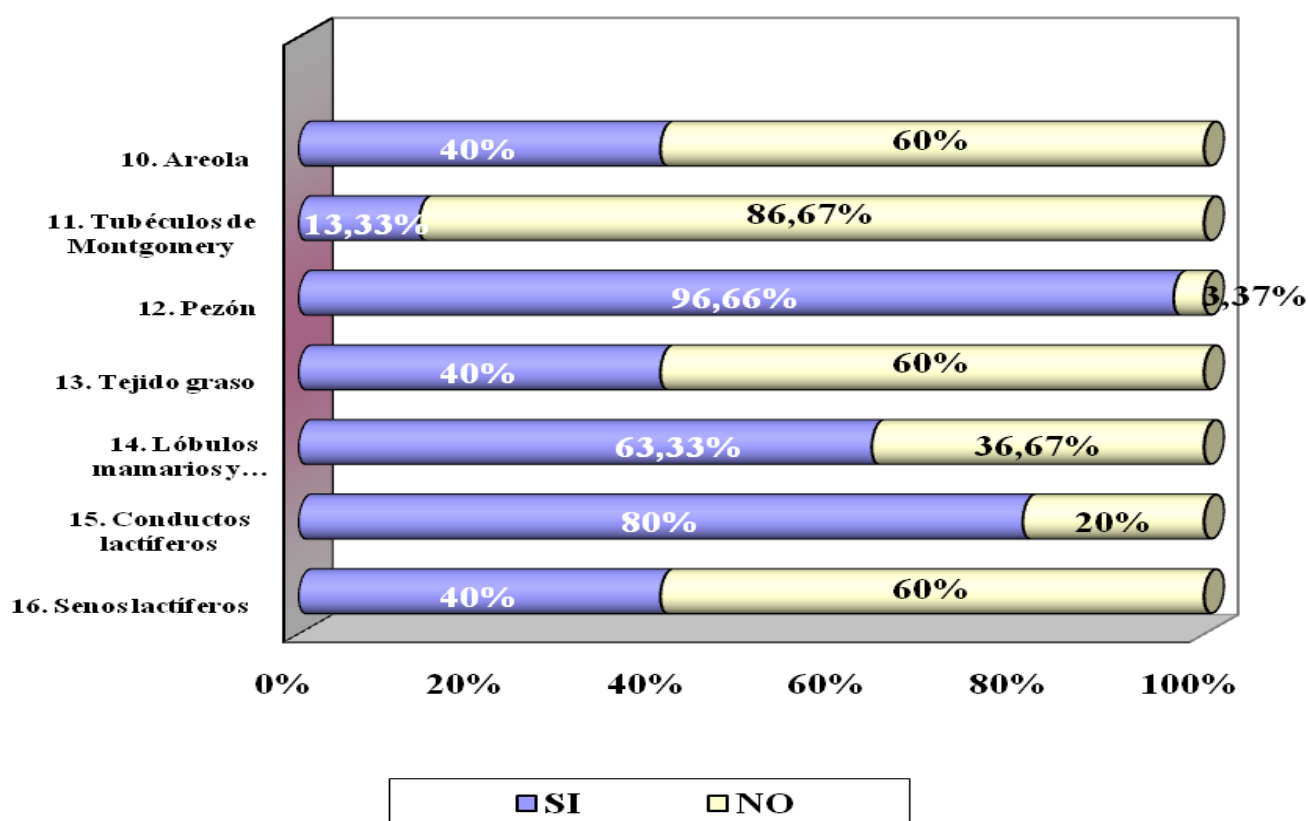
población objeto de estudio el 13,33% respondió que si, mientras que el 86,67% señaló que no, en cuanto a la parte externa el seno materno está formada por el pezón el 96,66% respondió que si.

Al indagar acerca de si la mama en su interior está formada por lóbulos mamarios y células alveolares encargadas de producir leche (ítem N° 14) la población encuestada respondió que si en un 63,33% y el 36,67% señaló que no. Al preguntarles a las madres si los conductos lactíferos se encuentran dentro del seno materno (ítem 15) el 80% señaló que sí y el 20% restante dijo que no.



## GRÁFICO Nº 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.  
DIMENSIÓN: ANATOMÍA DE LA LECHE MATERNA.  
INDICADOR PARTES EXTERNAS E INTERNAS DE LA MAMA.  
HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009



**Fuente:** Instrumento aplicado

### CUADRO Nº 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN FISIOLÓGÍA DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA. INDICADOR HORMONAS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. 2009.

| Preguntas   | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 17. ¿La prolactina es una hormona que estimula la producción de la leche materna?                       | 9  | 30    | 21 | 70    | 30    | 100 |
| 18. La oxitocina es una hormona que ayuda a la expulsión de la leche materna hacia la boca del niño(a)? | 8  | 26,67 | 22 | 73,33 | 30    | 100 |
| 19. La oxitocina es una hormona que se encuentra circulando en la sangre?                               | 22 | 73,33 | 8  | 26,67 | 30    | 100 |

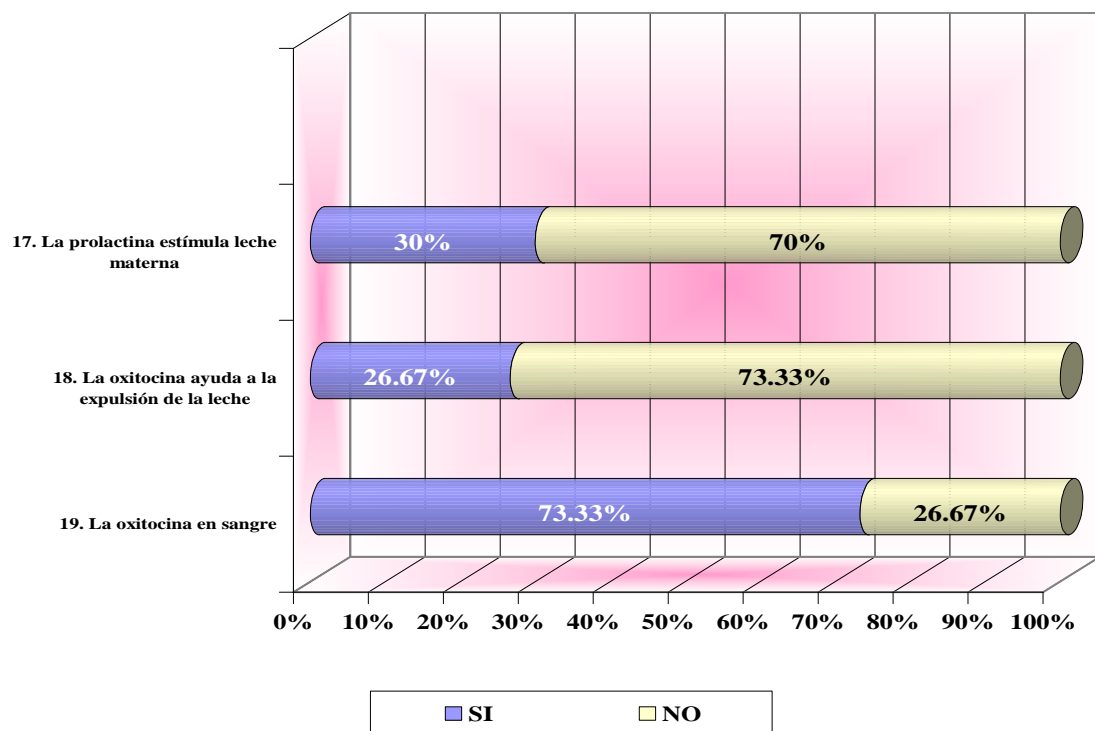
**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro Nº 3, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. El ítem 17 referido a la prolactina es una hormona que estimula la producción de la leche materna el 30% de las madres adolescentes respondió afirmativamente y el 70% señaló que no. Al preguntarles si la oxitocina es una hormona que ayuda a la expulsión de la leche materna hacia la boca del niño(a) el 26,67% respondió que si y el

73,33% dijo que no. Y en el ítem 19 que indaga sobre la oxitocina es una hormona que se encuentra circulando en la sangre un porcentaje mayoritario del 73,33% dijo que si y el 26,67% respondió que no

### **GRÁFICO Nº 3**

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN FISIOLÓGÍA DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA. INDICADOR HORMONAS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



Fuente: Instrumento aplicado

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN CLASIFICACIÓN DE LA LECHE MATERNA. SUBINDICADOR CALOSTRO.

## HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

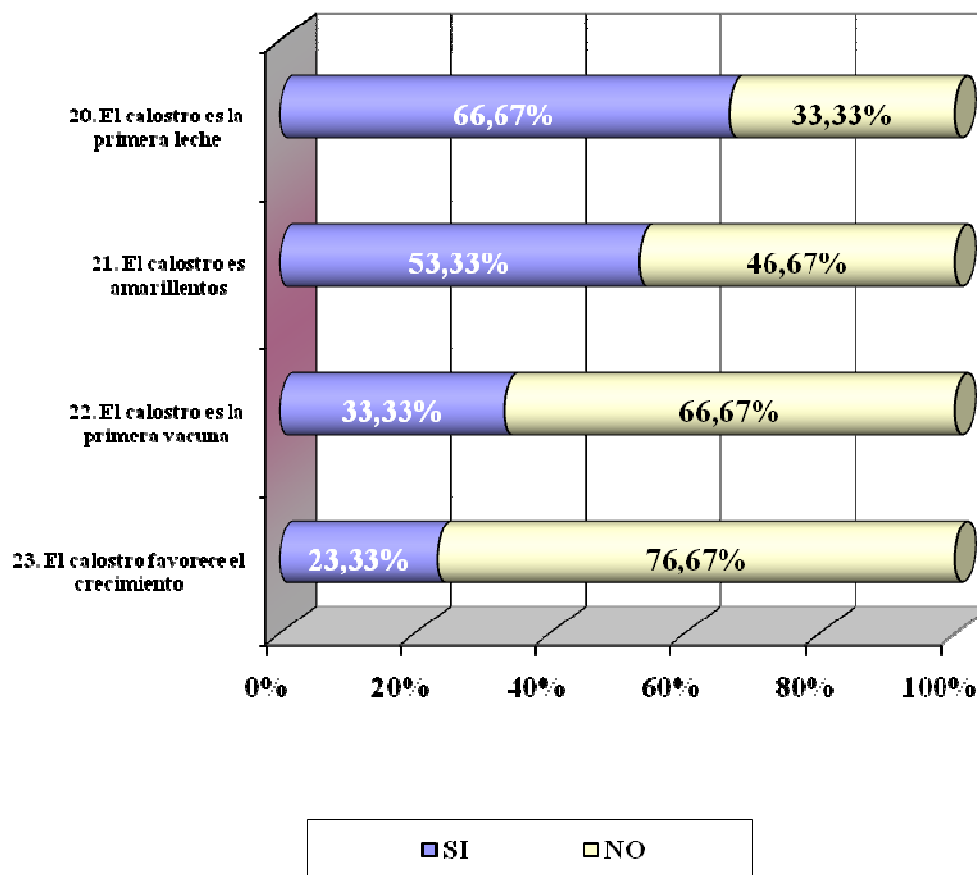
| Preguntas   | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 20. ¿El calostro es la primera leche que segrega el seno materno? | 20 | 66,67 | 10 | 33,33 | 30    | 100 |
| 21. ¿El calostro es de color amarillento?                         | 16 | 53,33 | 14 | 46,67 | 30    | 100 |
| 22. ¿El calostro es la primera vacuna para el niño(a)?            | 10 | 33,33 | 20 | 66,67 | 30    | 100 |
| 23. ¿El calostro favorece el crecimiento rápido del niño(a)?      | 7  | 23,33 | 23 | 76,67 | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro N° 4, se señalan las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. Al preguntarles acerca de la información del calostro es la primera leche que segrega el seno materno el 66,67% dijo que sí y el 33,33% señaló que no. Sí el calostro es de color amarillento un 53,33% respondió afirmativamente y el 46,67% respondió de manera negativa. En cuanto si el calostro es la primera vacuna para el niño(a) un porcentaje de 33,33% señaló que sí y el 66,67% dijo que no y por último al indagar si el calostro favorece el crecimiento rápido del niño(a) la población encuestada en un 23,33% dijo que sí y el 76,67% señaló que no.

**GRÁFICO N° 4**

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN CLASIFICACIÓN DE LA LECHE MATERNA. SUBINDICADOR CALOSTRO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



Fuente: Instrumento aplicado

#### CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN CLASIFICACIÓN DE

LA LECHE MATERNA. SUBINDICADOR LECHE DE TRANSICIÓN.  
HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 24. ¿La segunda leche secretada se llama leche de transición?                      | 6  | 20    | 24 | 80    | 30    | 100 |
| 25. ¿La leche de transición es secretada entre el 5to y 6to día después del parto? | 11 | 36,66 | 19 | 63,37 | 30    | 100 |
| 26. ¿La leche de transición es de color azulosa?                                   | 12 | 40    | 18 | 60    | 30    | 100 |
| 27. ¿La leche de transición contiene grasa?  | 9  | 30    | 21 | 70    | 30    | 100 |

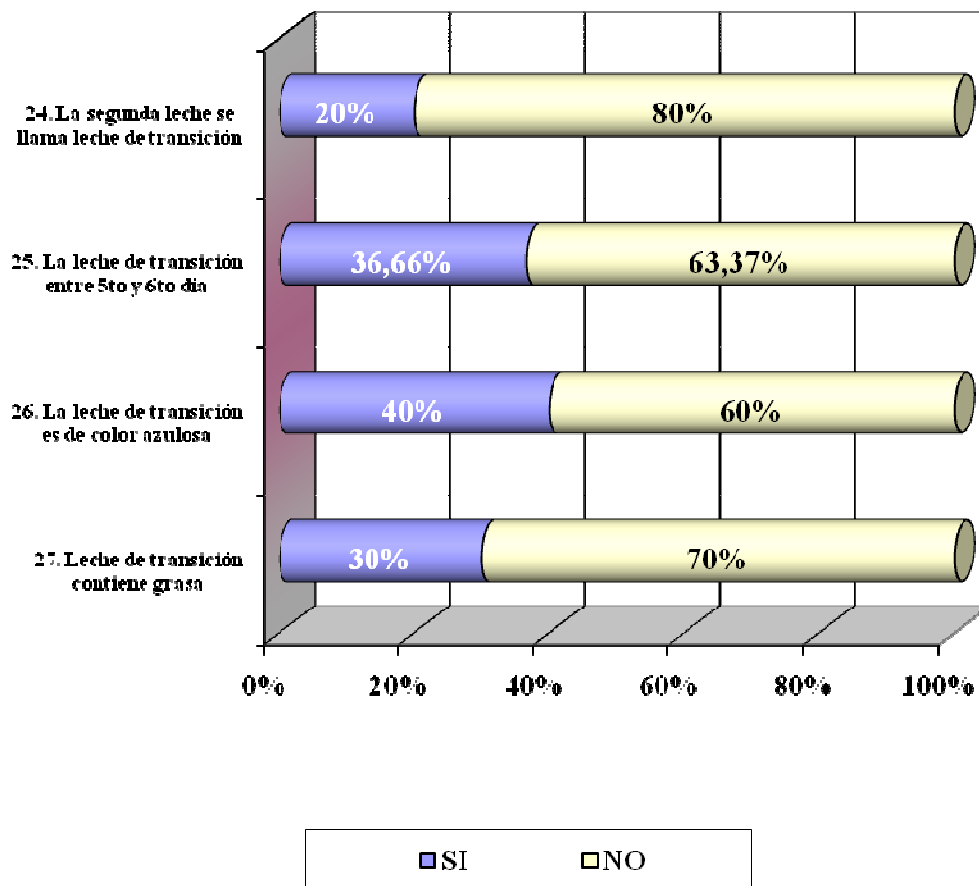
**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro N° 5, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En el ítem 24 referido a si la segunda leche secretada se llama leche de transición el 20% dijo que sí y un porcentaje mayoritario del 80% señaló que no, en cuanto a la leche de transición es secretada entre el 5to y 6to día después del parto el 36,66% señaló que sí y el 63,37% dijo que no, al preguntarles si la leche de transición es de color azulosa el 40% respondió afirmativamente y el 60% dijo que no y en el ítem 27 referido a si la leche de transición contiene grasa el 30% señala que sí y el 70% dice que no.

### GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.

DIMENSIÓN CLASIFICACIÓN DE LA LECHE MATERNA. SUBINDICADOR LECHE DE TRANSICIÓN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



Fuente: Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 6**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA



LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN CLASIFICACIÓN DE LA LECHE  
MATERNA. SUBINDICADOR LECHE MADURA O DEFINITIVA. HOSPITAL  
DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 28. ¿La última leche secretada por el seno materno se llama madura?                                    | 9  | 30    | 21 | 70    | 30    | 100 |
| 29. ¿La leche madura es secretada a partir de los 15 días después del parto hasta los 6 meses de vida? | 7  | 23,33 | 23 | 76,67 | 30    | 100 |
| 30. ¿La leche madura es líquida y más acuosa, se parece a la leche descremada?                         | 14 | 46,67 | 16 | 53,33 | 30    | 100 |

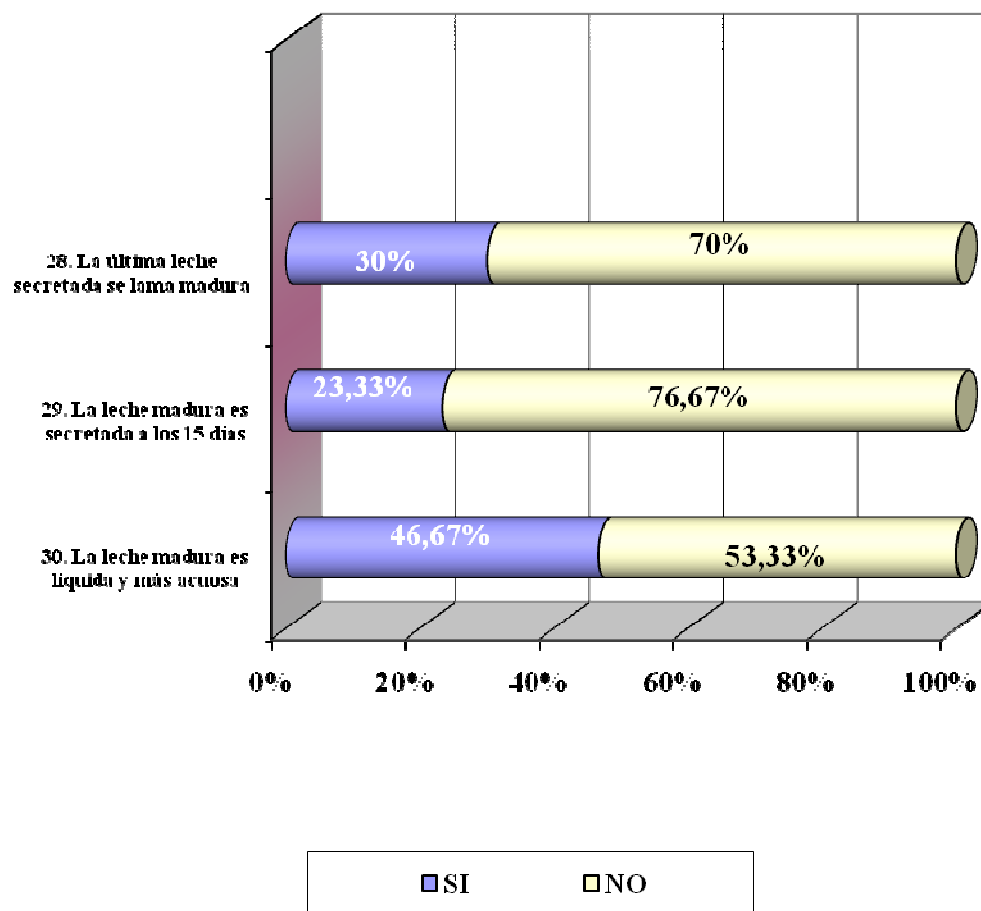
**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro N° 6, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. El 30% de las encuestadas señala que la última leche secretada por el seno materno se llama madura y el 70% dijo que no, por otra parte se preguntó si la leche madura es secretada a partir de los 15 días después del parto hasta los 6 meses de vida el 23,33% dice que sí y el 76,67% señala que no y al indagar acerca de si la leche madura es líquida y mas acuosa, se parece a la leche descremada el 46,67% respondió que sí y el 53,33% dice que no.

### GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.

DIMENSIÓN CLASIFICACIÓN DE LA LECHE MATERNA. SUBINDICADOR LECHE MADURA O DEFINITIVA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



**Fuente:** Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 7**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA

LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN BENEFICIOS DE LA LACTANCIA  
MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA EL NIÑO. HOSPITAL DE LOS  
VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 31. ¿El niño amamantado exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de vida es necesario administrarle vitaminas? | 20 | 66,67 | 10 | 33,33 | 30    | 100 |
| 32. ¿La leche materna produce diarrea?   | 1  | 3,33  | 29 | 96,67 | 30    | 100 |
| 33. ¿La leche materna ayuda al niño(a) a enfermarse?   | 6  | 20    | 24 | 80    | 30    | 100 |
| 34. ¿La leche materna protege al niño contra las enfermedades respiratorias?   | 7  | 23,33 | 23 | 76,67 | 30    | 100 |
| 35. ¿La leche materna es de fácil digestión?   | 30 | 100   | 0  | 0     | 30    | 100 |
| 36. ¿La lactancia materna produce cólico?  | 8  | 26,67 | 22 | 73,33 | 30    | 100 |
| 37. ¿La leche materna previene la aparición temprana de caries dentales?   | 10 | 33,33 | 20 | 66,67 | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

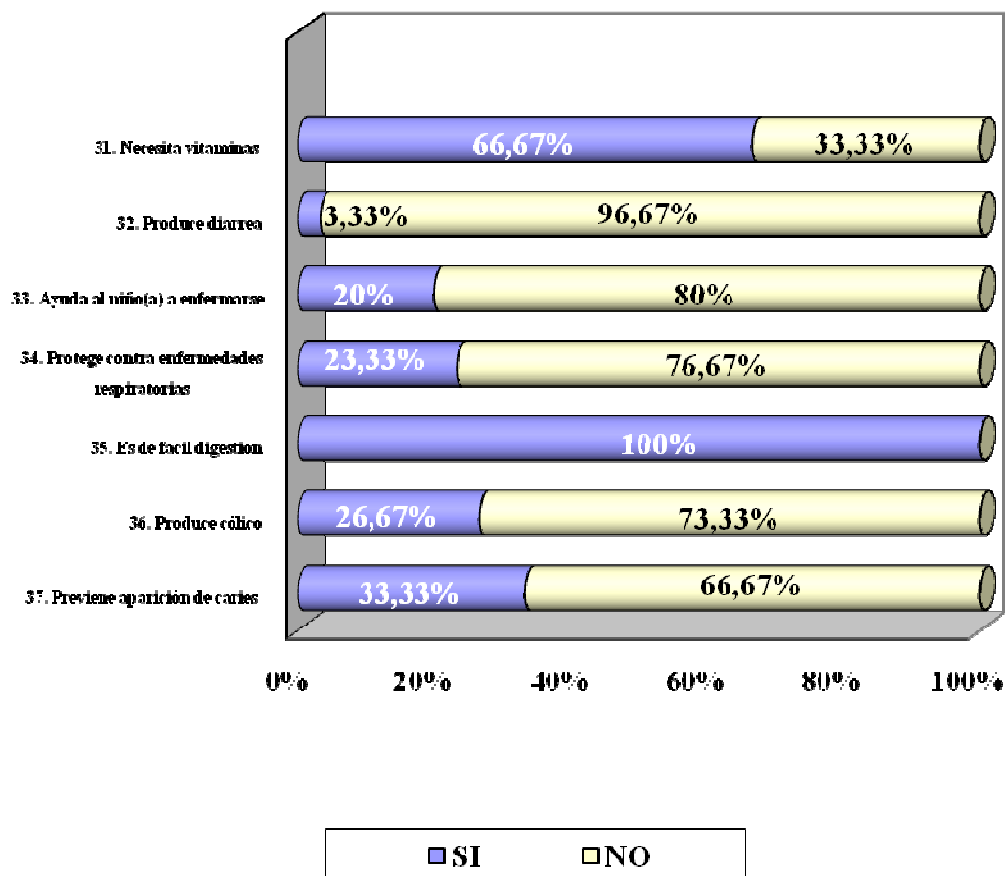
En el cuadro N° 7, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En el ítem 31 se preguntó si el niño amamantado exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de vida es necesario administrarle vitaminas el 66,67% respondió que sí y el 33,33% dice que no, el ítem 32 señala si la leche materna produce diarrea el 3,37% respondió que sí y el 96,67% dijo que no.

Por otra parte el 20% dice que la leche materna ayuda al niño(a) a enfermarse y el 80% señaló que no, así mismo, el 23,33% señala que la leche materna protege al niño contra las enfermedades respiratorias y el 76,67% dice que no, el 100% de la población encuestada señala que la leche materna es de fácil digestión, el 26,67% dice que la lactancia materna produce cólico y el 73,33% señala que no y por último el 33,33% señala que la leche materna previene la aparición temprana de caries dentales, mientras que el 66,67% dice que no.

### **GRÁFICO Nº 7**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.**

DIMENSIÓN BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA EL NIÑO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. 2009.



Fuente: Instrumento aplicado

CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA  
LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN BENEFICIOS DE LA  
LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA  
LA MADRE. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas   | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 38. ¿La lactancia materna crea un sentimiento de afecto y amor entre el hijo y la madre?                | 21 | 70    | 9  | 30    | 30    | 100 |
| 39. ¿El amamantamiento ayuda a la madre a que el útero regrese a su tamaño normal?                      | 7  | 23,33 | 23 | 76,67 | 30    | 100 |
| 40. ¿La lactancia materna aumenta el sangrado vaginal en la madre?                                      | 15 | 50    | 15 | 50    | 30    | 100 |
| 41. ¿Previene la lactancia materna el cáncer de mama?   | 9  | 30    | 21 | 70    | 30    | 100 |
| 42. ¿Produce la lactancia materna el cáncer de útero y ovario?  | 11 | 36,37 | 19 | 63,33 | 30    | 100 |
| 43. ¿La vinculación afectiva entre madre e hijo disminuye con la lactancia materna?                     | 8  | 26,67 | 22 | 73,33 | 30    | 100 |
| 44. ¿La leche materna permite a la madre recuperar su figura anterior que tenía antes del embarazo?     | 4  | 13,33 | 26 | 86,67 | 30    | 100 |
| 45. ¿La madre que amamanta aumenta el riesgo de enfermarse de osteoporosis?                             | 14 | 46,67 | 16 | 53,33 | 30    | 100 |
| 46. ¿La madre que alimenta a su hijo con leche materna requiere tiempo para su recuperación?            | 23 | 76,67 | 7  | 23,33 | 30    | 100 |
| 47. ¿La madre puede alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar con la lactancia materna? | 13 | 43,33 | 17 | 56,67 | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro N° 8, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En el ítem N° 38 al preguntar si la lactancia materna crea

un sentimiento de afecto y amor entre el hijo y la madre el 70% respondió que sí y el 30% restante dijo que no. En el ítem 39 se preguntó si el amamantamiento ayuda a la madre a que el útero regrese a su tamaño normal 23,33% señala que sí y el 76,67% dijo que no, en el ítem 40 referido a si la lactancia materna aumenta el sangrado vaginal en la madre el 50% dice que sí y el otro 50% dice que no.

Por otra parte, en el ítem N° 41 se indago si previene la lactancia materna el cáncer de mama el 30% dijo que sí y el 70% señaló que no, en el ítem 42 se preguntó si produce la lactancia materna el cáncer de útero y ovario el 36,37% refiere que sí y el 63,33% dice que no, en el ítem 43 se indagó sobre si la vinculación afectiva entre madre e hijo disminuye con la lactancia materna el 26,67% de la población encuestada señala que sí y el 73,33% dice que no.

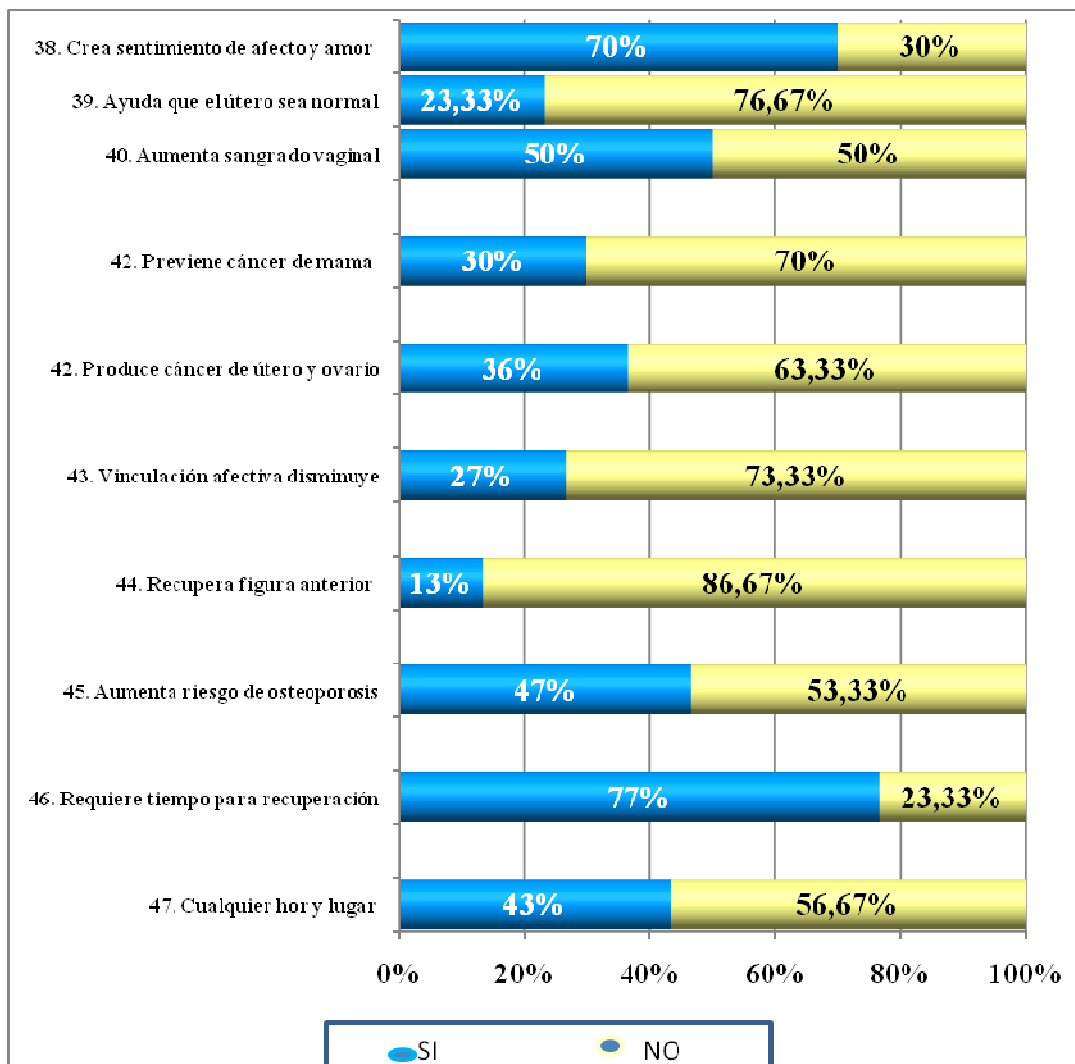
En cuanto al ítem 44 donde se indagó acerca de si la leche materna permite a la madre recuperar su figura anterior que tenía antes del embarazo el 13,33% respondió que sí y el 86,67% señaló que no. En el ítem 45 se preguntó si la madre que amamanta aumenta el riesgo de enfermarse de osteoporosis el 46,67% dijo que sí y el 53,33% respondió que no. En lo referido a la madre que amamanta aumenta el riesgo de enfermarse de osteoporosis el 76,67% señaló que sí y el 23,33% dice que no, al preguntar si

la madre puede alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar con la lactancia materna el 43,33% dijo que si y el 56,67 señaló que no.



### GRÁFICO Nº 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA LA MADRE. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



Fuente: Instrumento aplicado

### CUADRO Nº 9

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA LA FAMILIA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas   | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 48. ¿La leche materna contribuye al aumento de los gastos familiares?   | 6  | 20    | 24 | 80    | 30    | 100 |
| 49. ¿Estrecha la lactancia materna los vínculos de la familia, asegurando el desarrollo físico y emocional del niño(a)? | 8  | 26,67 | 22 | 73,33 | 30    | 100 |
| 50. ¿Cuándo la madre amamanta a su hijo promueve la colaboración del grupo familiar?                                    | 6  | 20    | 24 | 80    | 30    | 100 |
| 51. ¿La leche materna se puede reemplazar por la leche de vaca?   | 15 | 50    | 15 | 50    | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

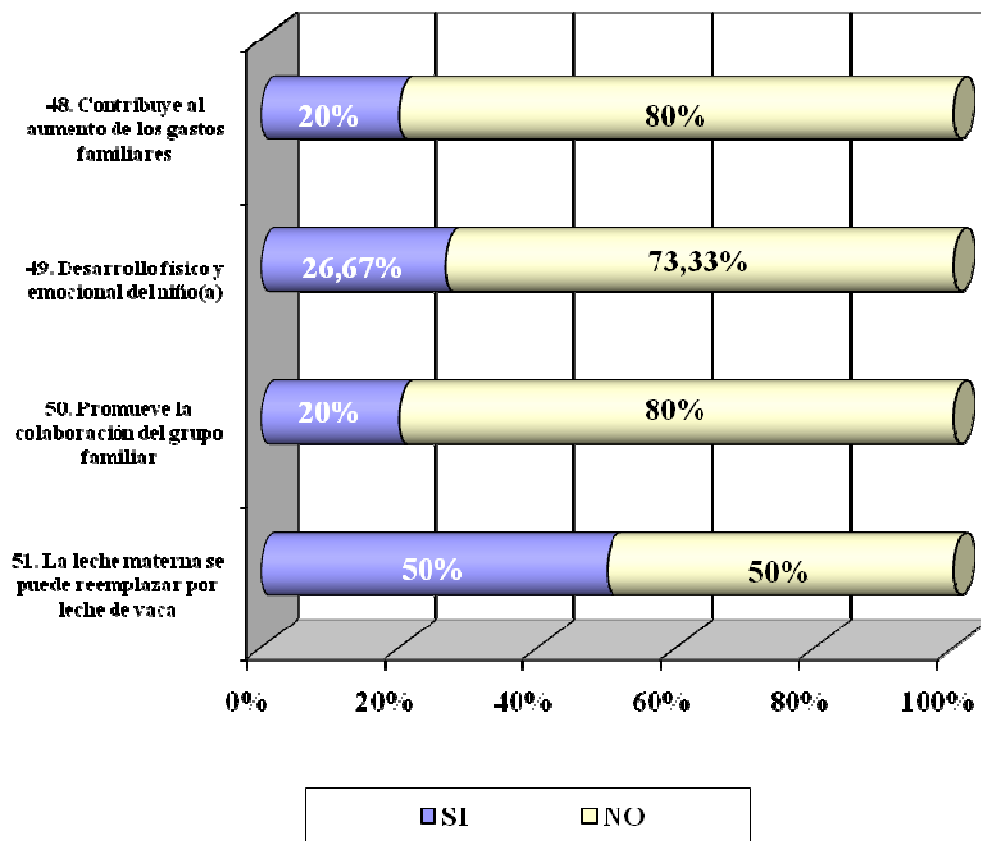
En el cuadro Nº 9, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En los Ítemes 48 y 50 referidos a si la leche materna contribuye al aumento de los gastos familiares y si cuándo la madre amamanta a su hijo promueve la colaboración del grupo familiar respectivamente el 20% respondió afirmativamente y el 80% señala que no.

En el ítem 49 al indagar si estrecha la lactancia materna los vínculos de la familia, asegurando el desarrollo físico y emocional del niño(a) el 26,67 señala que si y el 73,33% dice que no y en el ítem 51 al indagar si la leche

materna se puede reemplazar por la leche de vaca el 50% dice que si y el 50% restante señala que no.

### GRÁFICO Nº 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA LA FAMILIA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



Fuente: Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 10**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD Y/O PAÍS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 52. ¿Las madres que dan de mamar a sus hijos están contribuyendo a que el país tenga niños(as) mas inteligentes? | 16 | 53,33 | 14 | 46,67 | 30    | 100 |
| 53. ¿Contribuye la lactancia materna a la conservación del ambiente?   | 5  | 16,67 | 25 | 83,33 | 30    | 100 |
| 54. ¿La lactancia materna produce basura y desechos contaminantes?   | 4  | 13,33 | 26 | 86,67 | 30    | 100 |
| 55. ¿La creación de grupos de apoyo desfavorece la práctica de la lactancia materna?                             | 21 | 70    | 9  | 30    | 30    | 100 |
| 56. ¿La práctica de la lactancia materna involucra a la comunidad, asociaciones civiles y dirigentes políticos?  | 4  | 13,33 | 26 | 86,67 | 30    | 100 |

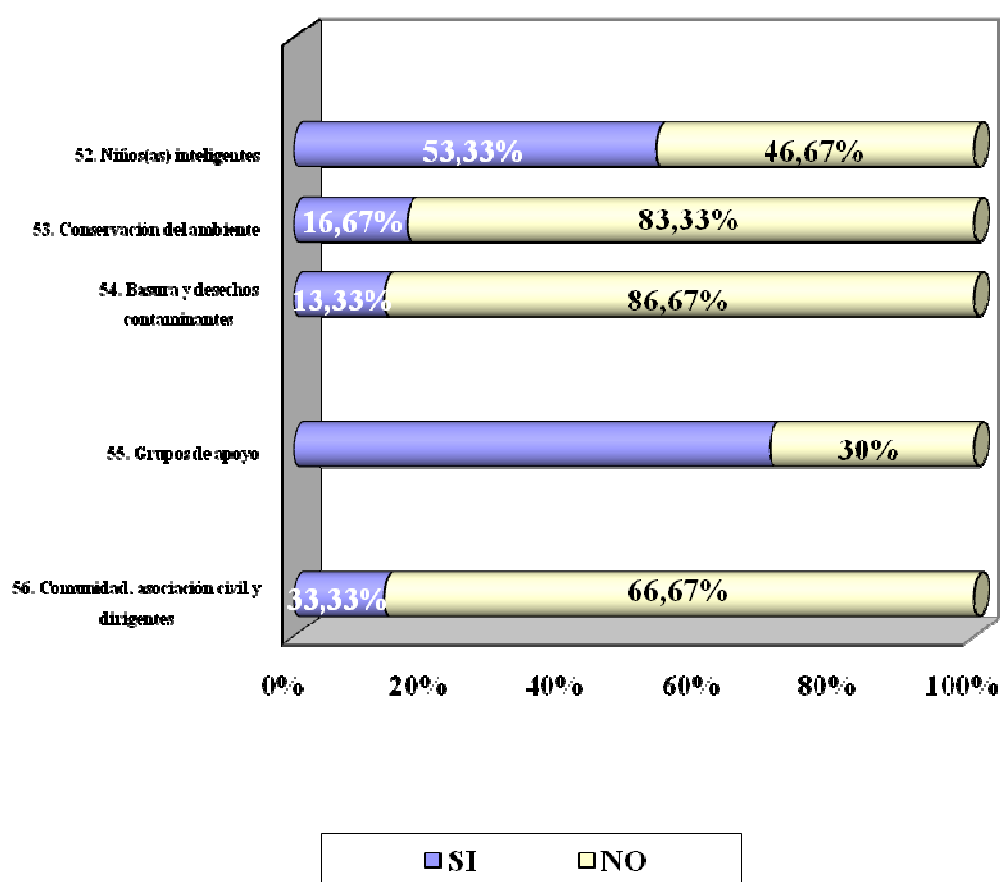
**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro Nº 10, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. Al indagar acerca de si las madres que dan de mamar a sus hijos están contribuyendo a que el país tenga niños(as) mas inteligentes el 53,33% señaló que sí y el 46,67% dice que no. En cuanto a si contribuye la lactancia materna a la conservación del ambiente un 16,67% respondió que si y un porcentaje mayoritario del 83,33% dijo que no. En los Ítemes 54 y 56

referidos a si la lactancia materna produce basura y desechos contaminantes y si la práctica de la lactancia materna involucra a la comunidad, asociaciones civiles y dirigentes políticos respectivamente el 13,33% respondieron afirmativamente y el 86,67% dice que no, y en el ítem 55 se indagó acerca de si la creación de grupos de apoyo desfavorece la práctica de la lactancia materna el 70% señalo que si y el 30% respondió que no.

### GRÁFICO Nº 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA. INDICADOR BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD Y/O PAÍS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



Fuente: Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 11**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 57. ¿La madre que amamanta generalmente se lava las manos antes de iniciar el amamantamiento?  | 5  | 16,67 | 25 | 83,33 | 30    | 100 |
| 58. ¿Para amamantar al niño, éste debe estar abrigado?   | 11 | 36,67 | 19 | 63,33 | 30    | 100 |
| 59. ¿El seno materno debe lavarse después de alimentar al recién nacido?   | 13 | 43,33 | 17 | 56,67 | 30    | 100 |
| 60. ¿Deben dejarse las mamas al aire libre para que no estén húmedas y así evitar la aparición de fisuras y reproducción de bacterias? | 18 | 60    | 12 | 40    | 30    | 100 |
| 61. ¿La madre que amamanta también debe dar chupones al niño   | 24 | 80    | 6  | 20    | 30    | 100 |
| 62. ¿Se debe despertar al niño para amamantarlo?   | 25 | 83,33 | 5  | 26,67 | 30    | 100 |
| 63. ¿La madre que amamanta también debe dar a su hijo tetero?  | 19 | 63,33 | 11 | 36,67 | 30    | 100 |
| 64. ¿El amamantamiento se debe realizar lejos de otras personas?   | 12 | 40    | 18 | 60    | 30    | 100 |
| 65. ¿Es aconsejable amamantar a su hijo cuando camine con él en los brazos?  | 13 | 43,33 | 17 | 56,67 | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro Nº 11, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En cuanto al ítem 57 sobre si la madre que amamanta

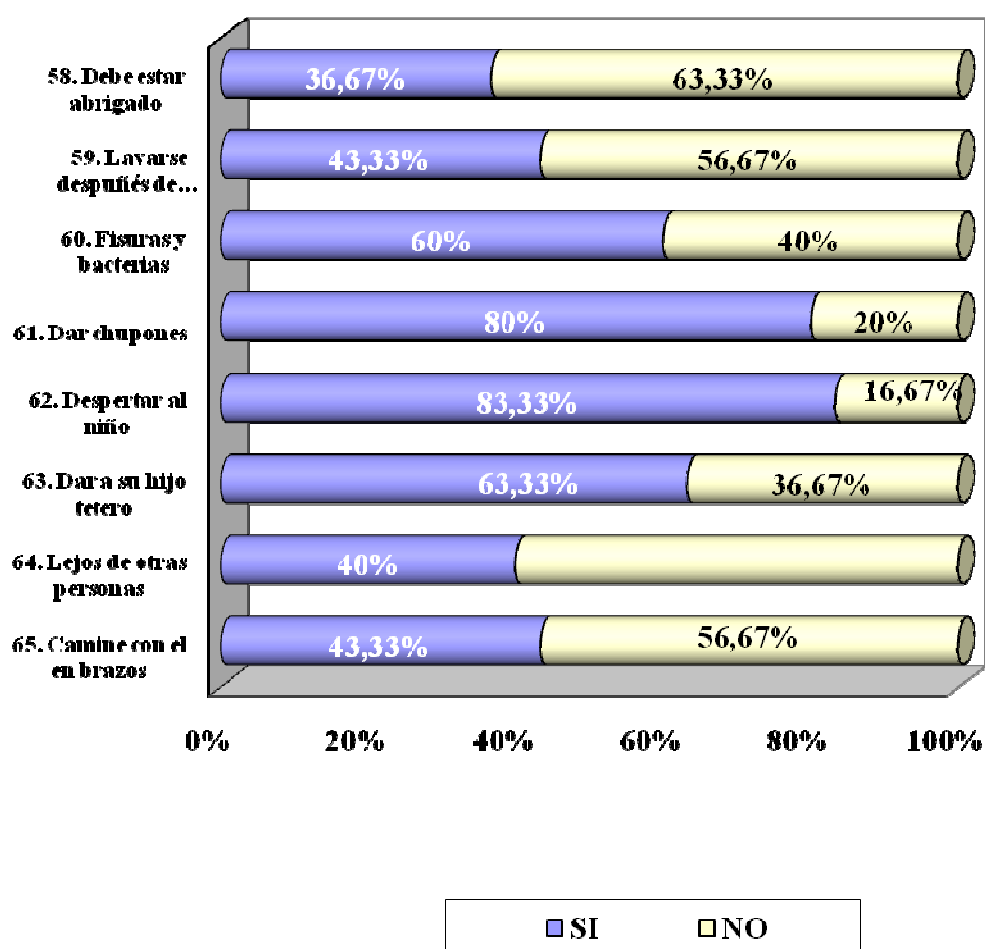


generalmente se lava las manos antes de iniciar el amamantamiento el 16,67% dice que si y el 83,33% señaló que no, para amamantar al niño, éste debe estar abrigado el 36,67% dice que sí y el 63,33% señala que no, al preguntar en los Ítemes 59 y 65 acerca si el seno materno debe lavarse después de alimentar al recién nacido y si es aconsejable amamantar a su hijo cuando camine con él en los brazos el 43,33% dijo que si y el 56,67% señala que no.

En el ítem 60 se indagó si deben dejarse las mamas al aire libre para que no estén húmedas y así evitar la aparición de fisuras y reproducción de bacterias el 60% dice que si y el 40% respondió que no, en el ítem 61 referido a si la madre que amamanta también debe dar chupones al niño el 80% dice que si y el 20% señaló que no, en cuanto al ítem 62 a si se debe despertar al niño para amamantarlo el 83,33% respondió que si y el 16,67% señala que no, por otro lado en el ítem 63 se indagó acerca de si la madre que amamanta también debe dar a su hijo tetero el 63,33% respondió que si y el 36,67% dice que no, en cuanto al ítem 64 se preguntó si el amamantamiento se debe realizar lejos de otras personas el 40% señala que sí y el 60% respondió que no.

### GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. 2009.



Fuente: Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 12**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR POSICIONES DE LA MADRE. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 66. ¿Se recomienda amamantar a su hijo cuando está sentada?  | 22 | 73,33 | 8  | 26,67 | 30    | 100 |
| 67. ¿Conoce usted la posición para amamantar llamada football americano?                           | 2  | 6,67  | 28 | 93,33 | 30    | 100 |
| 68. ¿La posición semisentada es la más recomendada para amamantar, cuando se ha realizado cesárea? | 16 | 53,33 | 14 | 46,67 | 30    | 100 |
| 69. ¿Una de las posiciones para amamantar es acostada con almohadas en la espalda?                 | 3  | 10    | 27 | 90    | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

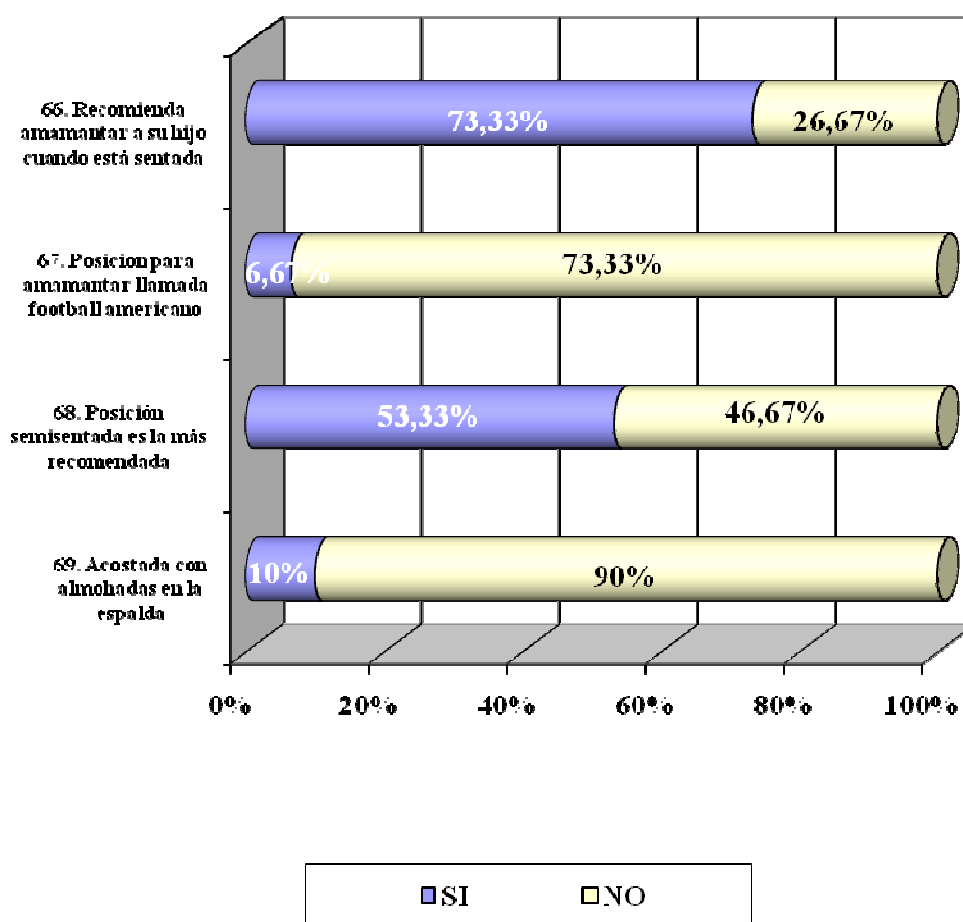
En el cuadro Nº 12, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna.

En el ítem 66 se recomienda amamantar a su hijo cuando está sentada el 73,33% dice que sí y el 26,67% señala que no, en el ítem 67 si conoce usted la posición para amamantar llamada football americano el 6,67% señala que si y el 93,33% dice que no, en el ítem 68 se indaga si la posición semisentada es la mas recomendada para amamantar, cuando se

ha realizado cesárea el 53,33% dice que sí y el 46,67% señala que no, por último en el ítem 69 se pregunta si una de las posiciones para amamantar es acostada con almohadas en la espalda el 10% señala que si y el 90% dice que no.

### GRÁFICO Nº 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR POSICIONES DE LA MADRE. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. 2009.



**Fuente:** Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 13**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES MASAJES, TÉCNICAS DE AGARRE, SUCCIÓN Y ESTRACCIÓN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas   | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 70. ¿Antes de amamantar se debe masajear el seno de arriba hacia abajo durante una hora?  | 5  | 16,67 | 25 | 83,33 | 30    | 100 |
| 71. ¿Para amamantar al niño(a) se coloca el dedo pulgar por encima de la areola y los otros 4 dedos por debajo del seno?        | 9  | 30    | 21 | 70    | 30    | 100 |
| 72. ¿La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño o la comisura labial para estimularlo a succionar?                    | 13 | 43,33 | 17 | 56,67 | 30    | 100 |
| 73. ¿Cuándo el niño abre la boca la madre debe introducir el pezón y la areola en la boca del niño para lograr un mejor agarre? | 8  | 26,67 | 22 | 73,33 | 30    | 100 |
| 74. ¿Es aconsejable que la madre retire el seno de la boca del niño después que él ha succionado y aparentemente se ha dormido? | 16 | 53,33 | 14 | 46,67 | 30    | 100 |
| 75. ¿Para retirar al niño del seno materno la madre debe desprenderlo del pecho rápidamente?                                    | 23 | 76,67 | 7  | 23,33 | 30    | 100 |
| 76. ¿Para retirar el niño del seno de la madre debe bajar el mentón con el dedo pulgar para que abra la boca y suelte el seno?  | 10 | 33,33 | 20 | 66,67 | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

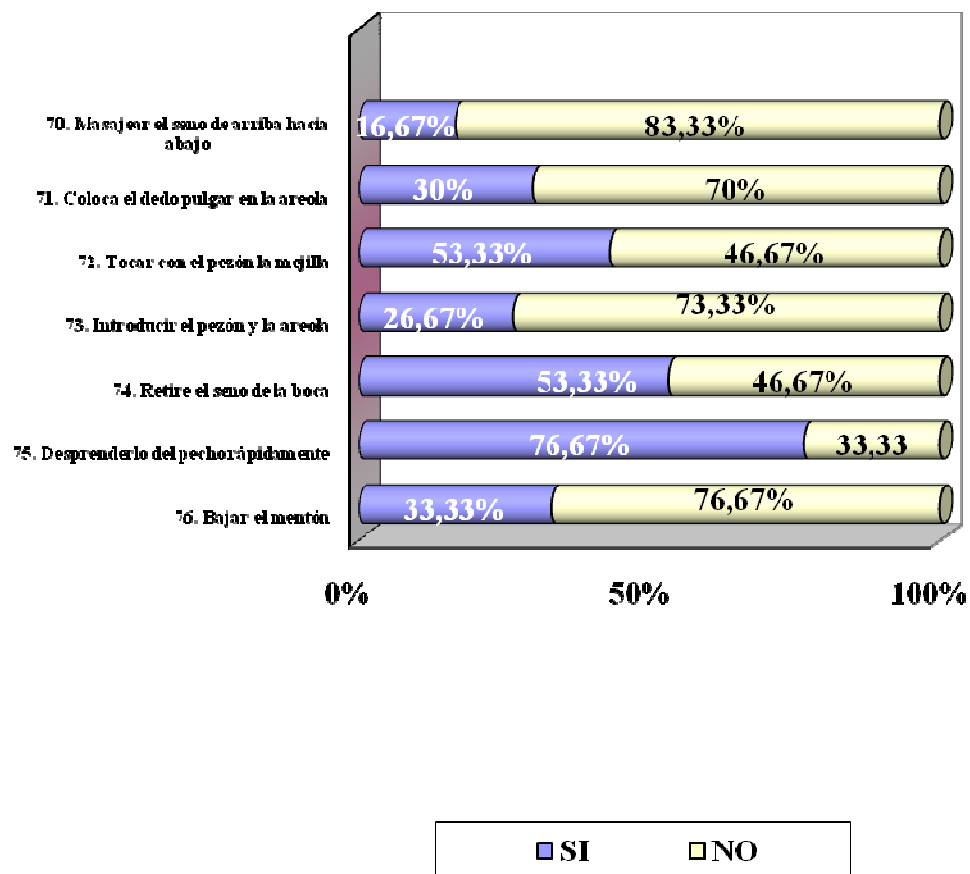
En el cuadro Nº 13, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la

lactancia materna. En el ítem 70 se indagó si antes de amamantar se debe masajear el seno de arriba hacia abajo durante una hora el 16,67% señaló que si y el 83,33% dice que no, en cuanto al ítem 71 referido a si para amamantar al niño(a) se coloca el dedo pulgar por encima de la areola y los otros 4 dedos por debajo del seno el 30% dice que si y el 70% señaló que no, en el ítem 72 se pregunto si la madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño o la comisura labial para estimularlo a succionar el 43,33% respondió que si y el 56,67% dijo que no, en el ítem 73 se pregunto si cuándo el niño abre la boca la madre debe introducir el pezón y la areola en la boca del niño para lograr un mejor agarre el 26,67% respondió afirmativamente y el 73,33% dice que no.

En cuanto al ítem 74 si es aconsejable que la madre retire el seno de la boca del niño después que él ha succionado y aparentemente se ha dormido 53,33% dijo que si y el 46,67% señaló que no. En el ítem 75 si para retirar al niño del seno materno la madre debe desprenderlo del pecho rápidamente el 76,67% respondió que si y el 33,33% dice que no, en cuanto al ítem 76 referido a si para retirar el niño del seno de la madre debe bajar el mentón con el dedo pulgar para que abra la boca y suelte el seno el 33,33% dice que si y 76,67% respondió que no.

### GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES MASAJES, TÉCNICAS DE AGARRE, SUCCIÓN Y ESTRACCIÓN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



Fuente: Instrumento aplicado



**CUADRO Nº 14**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES ALIMENTACIÓN Y LUBRICACIÓN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas   | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 77. ¿El niño debe amamantarse cada vez que el lo desee?                           | 8  | 26,67 | 22 | 73,33 | 30    | 100 |
| 78. ¿La madre debe amamantar a su hijo durante 7 minutos?                         | 13 | 43,33 | 17 | 56,67 | 30    | 100 |
| 79. ¿La madre debe amamantar solamente por las noches?                            | 8  | 26,67 | 22 | 73,33 | 30    | 100 |
| 80. ¿La madre debe lubricarse con una gota de leche materna producida?            | 5  | 16,67 | 25 | 83,33 | 30    | 100 |
| 81. ¿Debe lubricarse el seno materno con crema?                                   | 13 | 43,33 | 17 | 56,67 | 30    | 100 |
| 82. ¿Se usa el dedo índice y el pulgar para lubricar la mama durante dos minutos? | 7  | 23,33 | 23 | 76,67 | 30    | 100 |

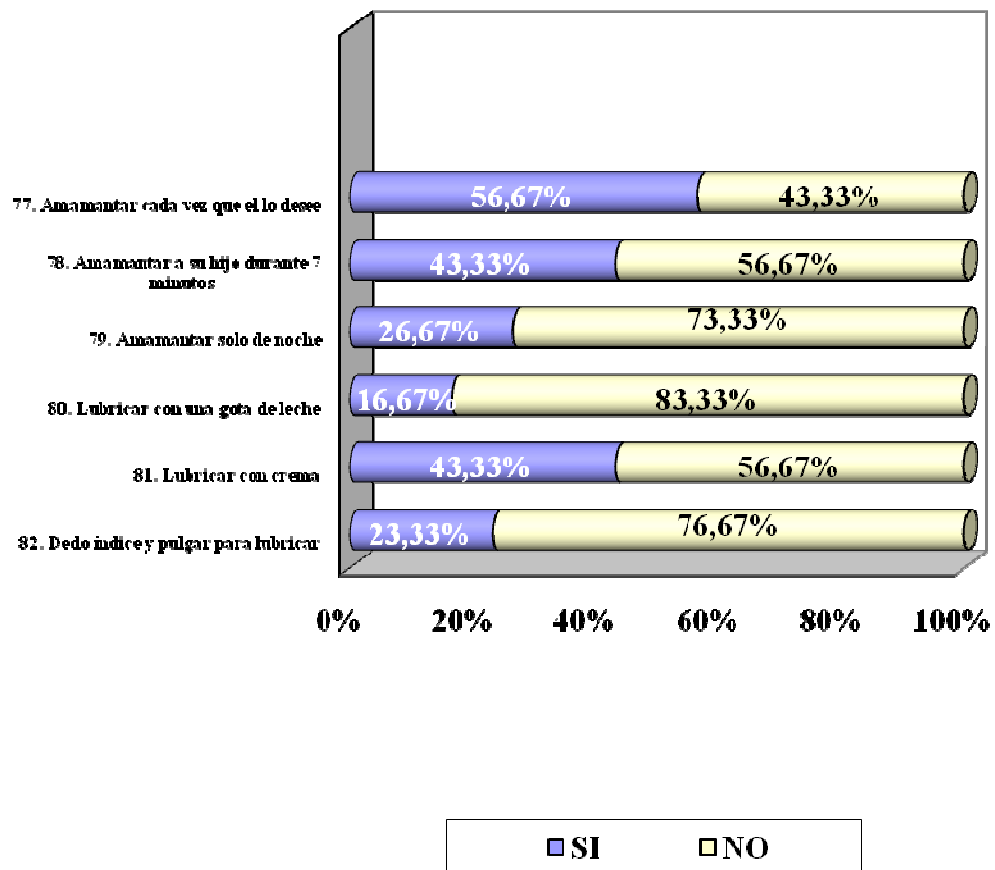
**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro Nº 14, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En lo referente a los Ítemes 77 y 79 si el niño debe amamantarse cada vez que el lo desee y si la madre debe amamantar solamente por las noches respectivamente el 26,67% respondió afirmativamente y el 73,33% señaló que no.

Por otra parte, en los Ítemes 78 y 81 referidos a si la madre debe amamantar a su hijo durante 7 minutos y si debe lubricarse el seno materno con crema respectivamente el 43,37% respondió que si y el 56,67% señaló la respuesta negativa. Y en el ítem 82 al indagar acerca de si se usa el dedo índice y el pulgar para lubricar la mama durante dos minutos el 23,33% dice que si y el 76,67% refiere que no.

### GRÁFICO N° 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES ALIMENTACIÓN Y LUBRICACIÓN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



Fuente: Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 15**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES ORDEÑO MANUAL Y CON BOMBA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 83. ¿El lavado de las manos es indispensable para ordeñar el seno materno?   | 10 | 33,33 | 20 | 66,67 | 30    | 100 |
| 84. ¿Para ordeñar la mama se debe colocar el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella? | 12 | 40    | 18 | 60    | 30    | 100 |
| 85. ¿Para ordeñar el seno materno debe apretarlo con la mano completa para que salga la leche?                                     | 9  | 70    | 3  | 30    | 30    | 100 |
| 86. ¿Las bombas eléctricas se usan en los hospitales para ordeñar el seno materno en los casos de mamas congestionadas?            | 24 | 80    | 6  | 20    | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

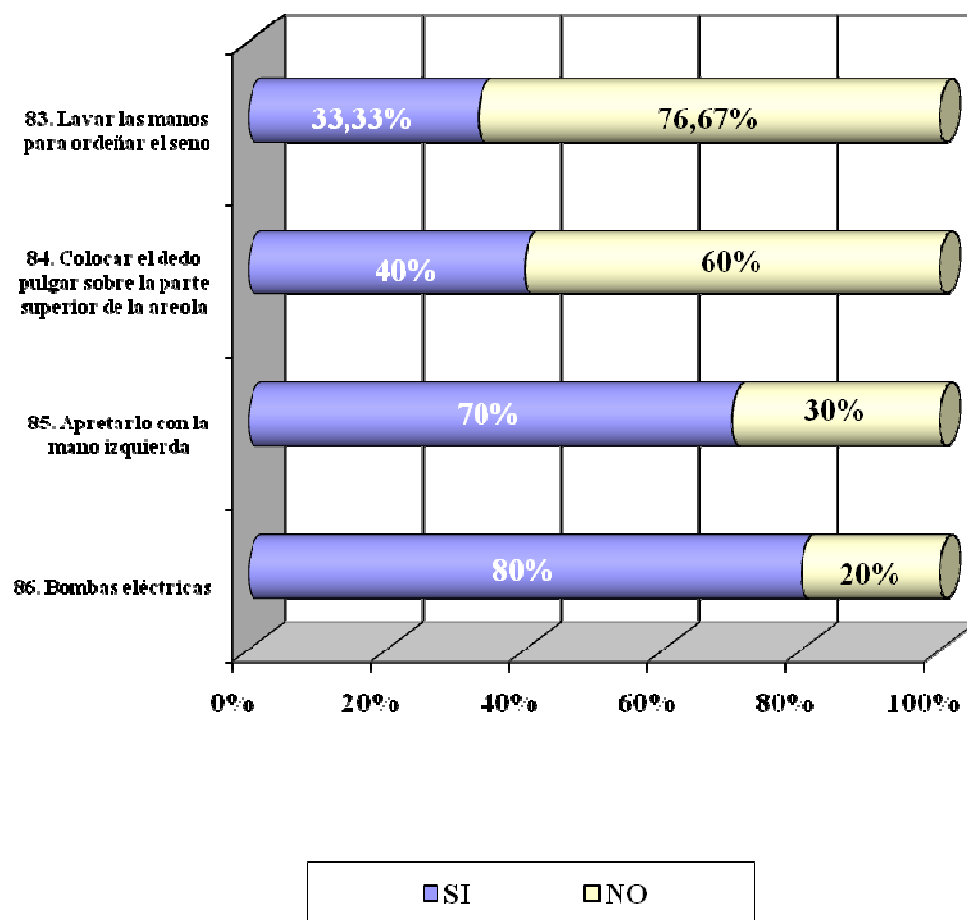
En el cuadro Nº 15, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En el ítem 83 al preguntarles acerca de si el lavado de las manos es indispensable para ordeñar el seno materno el 33,33% señala que sí y el 66,67% respondió que no, en el ítem 84 se indagó si para ordeñar la mama se debe colocar el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella el 40% respondió que si y el 60% dice que no.

El ítem 85 está referido a si para ordeñar el seno materno debe

apretarlo con la mano completa para que salga la leche el 70% señaló que si y el 30% refiere que no, en el ítem 86 se preguntó si las bombas eléctricas se usan en los hospitales para ordeñar el seno materno en los casos de mamas congestionadas el 80% señala que si y el 20% dice que no.

### GRÁFICO Nº 15

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADORES ORDEÑO MANUAL Y CON BOMBA. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.



Fuente: Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 16**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR CONSERVACIÓN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas   | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 87. ¿La leche materna contiene preservativos para su conservación?                                      | 7  | 23,33 | 23 | 76,67 | 30    | 100 |
| 88. ¿Es aconsejable que la leche materna se guarde en un recipiente plástico?                           | 19 | 63,33 | 11 | 36,67 | 30    | 100 |
| 89. ¿Los recipientes de vidrio hacen que los nutrientes de la leche materna se adhieran al envase?      | 28 | 93,33 | 2  | 6,67  | 30    | 100 |
| 90. ¿Después de extraída la leche materna el envase debe etiquetarse con la fecha y hora de extracción? | 14 | 46,67 | 16 | 53,33 | 30    | 100 |
| 91. ¿La leche materna extraída puede permanecer refrigerada por un tiempo de un año?                    | 11 | 36,67 | 19 | 63,33 | 30    | 100 |
| 92. ¿Para administrar la leche materna refrigerada al niño, la leche debe calentarse a Baño de María?   | 11 | 36,67 | 19 | 63,33 | 30    | 100 |
| 93. ¿La leche materna extraída debe administrarse al niño en teteros?                                   | 20 | 66,67 | 10 | 33,33 | 30    | 100 |
| 94. ¿La leche materna extraída se le debe dar al niño(a) en un envase con una cucharilla o taza?        | 4  | 13,33 | 26 | 86,67 | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro Nº 16, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. Al indagar acerca de si la leche materna contiene

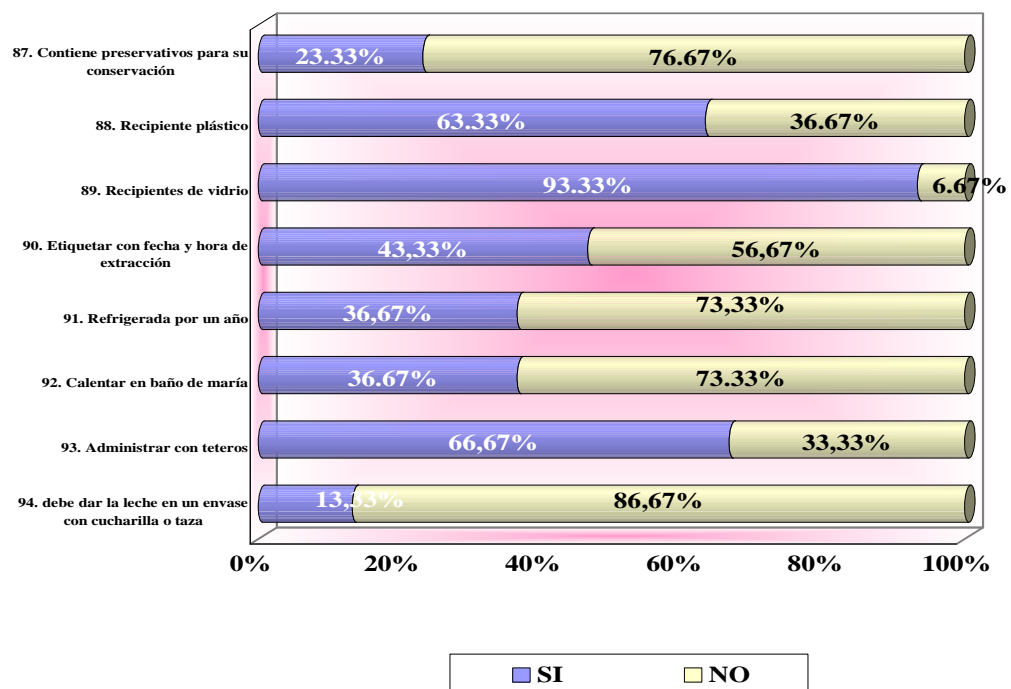
preservativos para su conservación el 23,33% dijo que si y el 76,67% refiere que no, en el ítem 88 se preguntó si es aconsejable que la leche materna se guarde en un recipiente plástico el 63,33% dice que si y el 36,67% refiere que no, en el ítem 89 se indagó sobre si los recipientes de vidrio hacen que los nutrientes de la leche materna se adhieran al envase 93,33% señala que si y el 6,67% dice que no.

En el ítem 90 referido a si después de extraída la leche materna el envase debe etiquetarse con la fecha y hora de extracción el 46,67% respondió que si y el 53,33% dice que no, en los Ítemes 91 y 92 se indago acerca de si la leche materna extraída puede permanecer refrigerada por un tiempo de un año y si para administrar la leche materna refrigerada al niño, la leche debe calentarse a Baño de María respectivamente el 36,67% respondió afirmativamente y el 63,33% señaló que no. En el ítem 93 se preguntó si la leche materna extraída debe administrarse al niño en teteros el 66,67% dijo que si y el 33,33% respondió que no y en el ítem 94 se indago sobre si la leche materna extraída se le debe dar al niño(a) en un envase con una cucharilla o taza el 13,33% señaló que si y el 86,67% respondió que no.



### GRÁFICO Nº 16

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN TÉCNICAS PARA AMAMANTAR. SUBINDICADOR CONSERVACIÓN. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. 2009.



Fuente: Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 17**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA  
LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN CREENCIAS ERRONÉAS.  
SUBINDICADOR ABANDONO DEL AMAMANTAMIENTO.  
HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 95. ¿Los senos se caen con el amamantamiento?  | 29 | 96,66 | 1  | 3,37  | 30    | 100 |
| 96. ¿Cuándo se práctica la lactancia materna se abstiene de mantener relaciones sexuales?                        | 19 | 63,33 |    | 36,67 | 30    | 100 |
| 97. ¿El niño(a) antes de los 4 o 6 meses de vida, además de la leche materna se le debe administrar agua o jugo? | 4  | 13,33 | 26 | 86,67 | 30    | 100 |
| 98. ¿El niño que llora en la noche no está bien alimentado con la leche materna?                                 | 6  | 20    | 24 | 80    | 30    | 100 |
| 99. ¿La leche aguada alimenta al niño?   | 24 | 80    | 6  | 20    | 30    | 100 |
| 100. ¿El seno que gotea leche es el adecuado para amamantar?   | 18 | 60    | 12 | 40    | 30    | 100 |
| 101. ¿Cuándo la madre amamanta a su hijo la leche se seca?   | 14 | 46,67 | 16 | 53,33 | 30    | 100 |
| 102. ¿La madre que no descansa suele tener menos leche en las tardes?  | 5  | 16,67 | 25 | 83,33 | 30    | 100 |
| 103. ¿El niño que se alimenta exclusivamente del seno materno queda con hambre?                                  | 3  | 10    | 27 | 90    | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

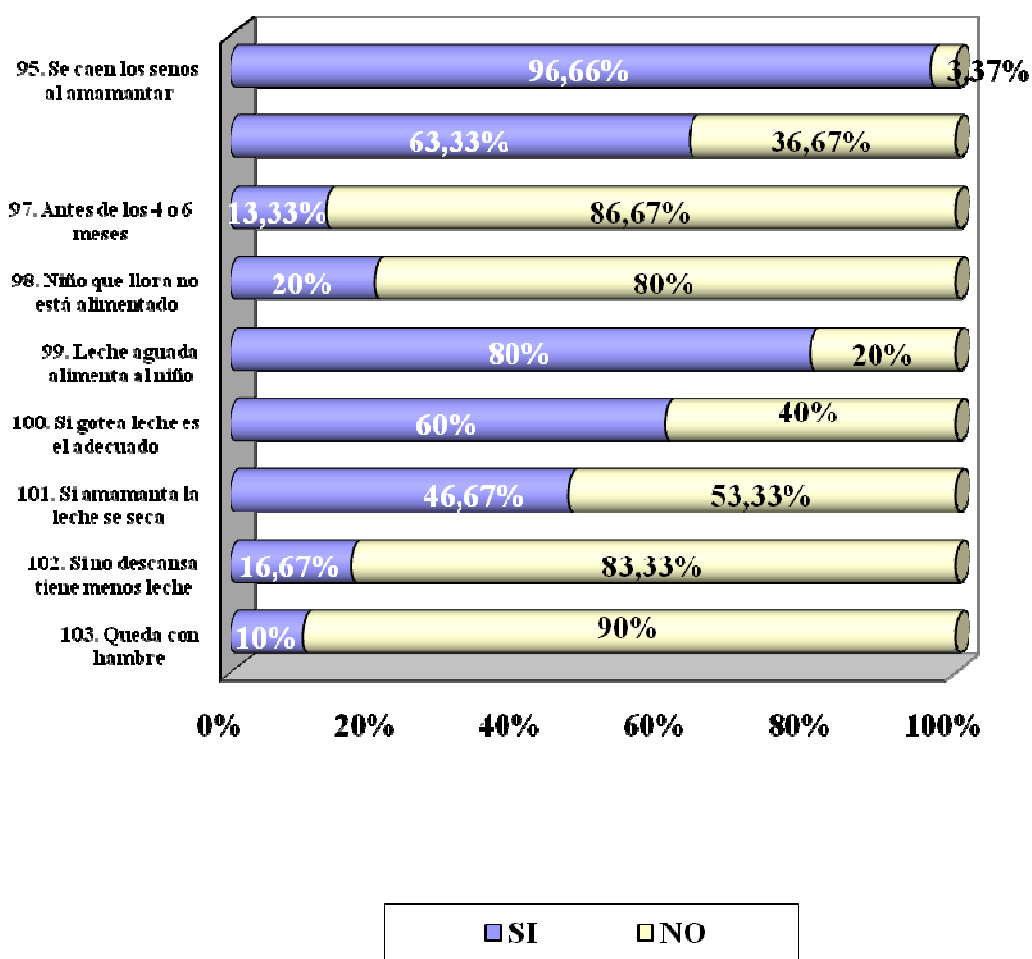
En el cuadro Nº 17, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En el ítem 95 se indagó acerca de si los senos se caen

con el amamantamiento el 96,67% respondió que si y el 3,33 dice que no, en el ítem 96 referido a si cuándo se práctica la lactancia materna se abstiene de mantener relaciones sexuales el 63,33% señaló que si y el 36,67% dijo que no, el ítem 97 refiere que el niño(a) antes de los 4 o 6 meses de vida, además de la leche materna se le debe administrar agua o jugo el 13,33% de la población objeto de estudio dijo que sí y el 86,67% señaló que no, en el ítem 98 se preguntó acerca de si el niño que llora en la noche no está bien alimentado con la leche materna el 20% señaló que si y el 80% dijo que no.

En el ítem 99 se indagó si la leche aguada alimenta al niño el 80% refiere que si y el 20% dice que no, en el ítem 100 se preguntó si el seno que gotea leche es el adecuado para amamantar el 60% señala que si y el 40% dice que no, en el ítem 101 se pregunta si cuándo la madre amamanta a su hijo la leche se seca el 46,67% dijo que si y el 53,33% señaló que no, en el ítem 102 se indagó si la madre que no descansa suele tener menos leche en las tardes el 16,67% señaló que no y el 83,33% dijo que no, por último en el ítem 103 en cuanto a si el niño que se alimenta exclusivamente del seno materno queda con hambre un 10% de la población encuestada dijo que sí y el 960% respondió que no.

### GRÁFICO N° 17

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN CREENCIAS ERRONEAS. SUBINDICADOR ABANDONO DEL AMAMANTAMIENTO. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. 2009.



Fuente: Instrumento aplicado

**CUADRO Nº 18**

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN PROBLEMAS MÁS COMUNES DEL AMAMANTAMIENTO. INDICADOR PRINCIPALES MOLESTIAS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY.2009.

| Preguntas   | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | fr | %     | fr | %     | fr    | %   |
| 104. ¿La madre que amamanta cada vez que su hijo tiene hambre padece de mamas congestionadas?   | 13 | 43,33 | 17 | 56,67 | 30    | 100 |
| 105. ¿La madre que amamanta presenta grietas en los pezones?  | 3  | 10    | 27 | 90    | 30    | 100 |
| 106. ¿La madre que amamanta es por que tiene gran producción de leche y la salida es voluminosa?  | 3  | 10    | 27 | 90    | 30    | 100 |
| 107. ¿Los conductos mamaros se tapan cuando la madre amamanta cada vez que lo requiere el niño(a)?  | 3  | 10    | 27 | 90    | 30    | 100 |
| 108. ¿La madre que amamanta presenta obstrucción de los conductos que están dentro del seno materno entre los 0 y 4 días del nacimiento de su hijo? | 7  | 23,33 | 23 | 76,67 | 30    | 100 |
| 109. ¿La mastitis se manifiesta por qué la madre suspende la lactancia materna?   | 23 | 76,67 | 7  | 23,33 | 30    | 100 |
| 110. ¿En el absceso de mama se presenta expulsión de pus?   | 17 | 56,67 | 13 | 43,33 | 30    | 100 |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las autoras.

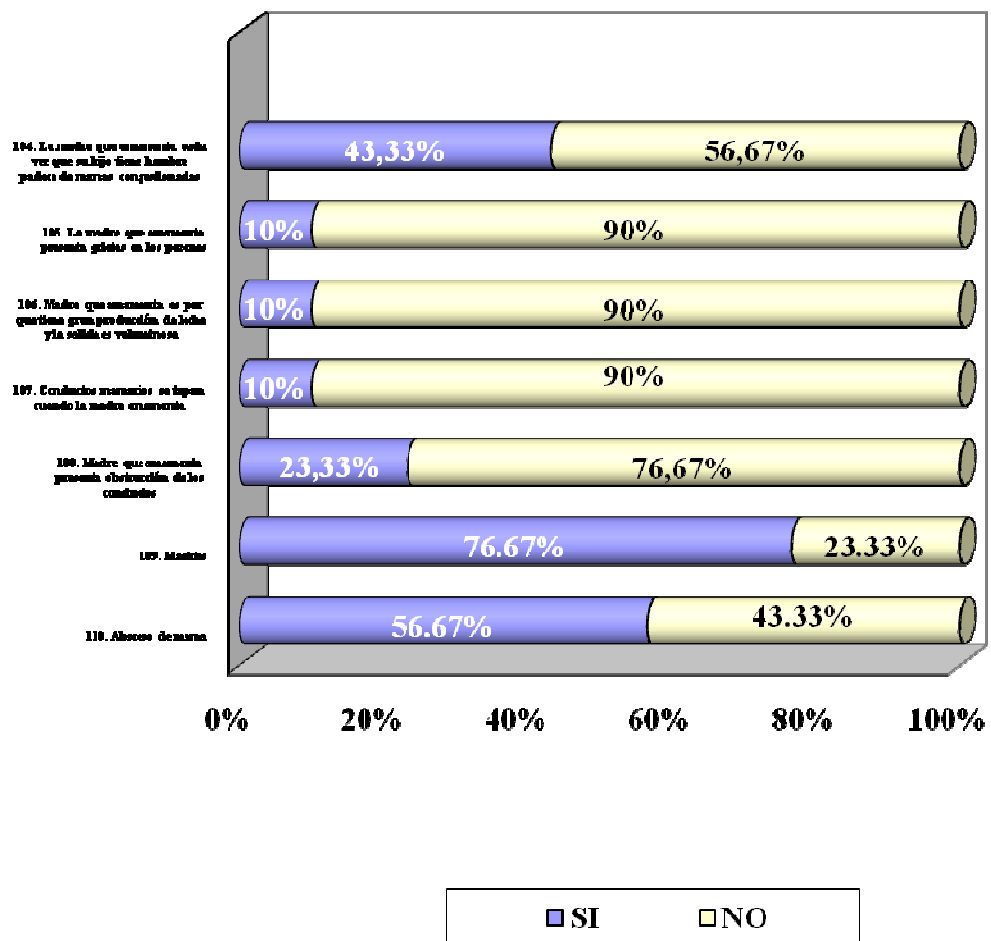
En el cuadro Nº 18, se demuestran las respuestas emitidas por las madres adolescentes en cuanto a la información que poseen acerca de la lactancia materna. En cuanto al ítem 104 donde se preguntó si la madre que amamanta cada vez que su hijo tiene hambre padece de mamas

congestionadas el 43,33% respondió que si y el 56,67% señaló que no, en el ítemes 105, 106 y 107 referidos a si la madre que amamanta presenta grietas en los pezones, la madre que amamanta es por que tiene gran producción de leche y la salida es voluminosa y si los conductos mamarios se tapan cuando la madre amamanta cada vez que lo requiere el niño(a) respectivamente el 10% señaló que si y el 90% refiere que no.

En el ítem 108 respecto a si la madre que amamanta presenta obstrucción de los conductos que están dentro del seno materno entre los 0 y 4 días del nacimiento de su hijo el 23,33% dice que si y el 76,67% refiere que no, en el ítem 109 se indagó sobre si la mastitis se manifiesta por qué la madre suspende la lactancia materna el 76,67% señaló que si y el 23,33% dice que no y por último en el ítem 110 acerca si en el absceso de mama se presenta expulsión de pus el 56,67% refiere que sí y el 43,33% respondió que no.

### GRÁFICO N° 18

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA. DIMENSIÓN PROBLEMAS MÁS COMUNES DEL AMAMANTAMIENTO. INDICADOR PRINCIPALES MOLESTIAS. HOSPITAL DE LOS VALLES DEL TUY. 2009.



Fuente: Instrumento aplicado

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

Propuesta de un programa de orientación acerca de la lactancia materna dirigido a las madres adolescentes en el periodo post- parto en el Hospital General de Los Valles del Tuy “Simón Bolívar”. Edo Miranda. Durante el segundo trimestre del 2009.

1-Del 100% de las puérperas adolescente se evidencio que el 86,67% poseen alto nivel de información acerca del alimento ideal del recién nacido, demostrando Díaz, Lugo M y Querales en su estudio (2005) que cuando la madre va a tener a su hijo todo su organismo se prepara para la función materna fabricando el alimento ideal que el niño necesita durante los primeros 6 meses de vida.

En cuanto si la leche materna causa alergia en el recién nacido, aumenta de peso adecuado, produce energía, las madres adolescentes tienen un mediano nivel de información sobre estos aspectos. Las adolescentes tienen bajo nivel de información en cuanto a los nutrientes como carbohidratos, calcio, cloruro de sodio, hierro y vitaminas; como lo refiere castellano (1990) quien dice que la leche materna posee todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño.

2-En relación a la anatomía de la glándula mamaria las puérperas adolescentes demostraron un bajo nivel de información en cuanto a las siguientes partes de la mama: areola, tubérculos de montgomery, tejido



graso y senos lactíferos, Como la plantea Reeder, S (1981) quien expresa que las mamas son glándulas tubuloalveolares de secreción externa, considerándose embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas un su estructura y función.

En relación al pezón y los conductos lactíferos las madres adolescentes demostraron tener un alto nivel de información, mientras que en referencia a los lóbulos mamarios y células alveolares se evidencio que tuvieron un mediano nivel de información, de esta manera Reeder, S (1981).Dice que las células alveolares son las productoras de leche.

3-Con respecto a la fisiología de la producción de leche materna las madres puérperas adolescentes demostraron un bajo nivel de información en cuanto a las hormonas prolactina y oxitocina, como lo refieren Didona, Marks y Kumm (1998). La leche se produce gracias a una hormona llamada prolactina y si el bebe deja bien vacías las mamas, la secreción de prolactina se mantendrá y producirá mas leche.

Así mismo del 100% de las madres puérperas adolescentes encuestadas se evidencio que el 73,33% posee un alto nivel de información acerca de la hormona oxitocina afirmando que si se encuentra circulando en la sangre, como lo expreso Díaz (2005) en su estudio: La abundancia de oxitocina en sangre depende también de la tranquilidad y el bienestar psicológico de la madre, es decir que cuando ella se siente tensa, cansada, nerviosa o angustiada, se bajan los niveles de esta hormona y se inhibe total o parcialmente el reflejo de flujo... de manera que una madre tranquila, serena, plenamente confiada en su capacidad para alimentar a su hijo logra un perfecto balance entre la cantidad de leche que fluye de sus senos y la requerida para su nutrición.

4-En lo relativo al indicador de clasificación de la leche materna: si el calostro es la primera leche secretada, el calostro es de color amarillo, las madres puérperas demostraron tener un mediano nivel de información, así mismo demostraron tener un bajo nivel de información en relación a que si el calostro es la primera vacuna, el calostro favorece el crecimiento, como lo expresado por Osorno, J (1992) Quien refiere que el calostro es la sustancia que segrega la mama desde el momento del parto hasta aproximadamente 3-5 días después del mismo y favorece el crecimiento rápido del bebe protege el aparato digestivo del niño. Por lo tanto la madre debe poseer información de este fluido y de esta manera suministrárselo a su hijo oportunamente.

5- Se evidencio que las madres puérperas obtuvieron un bajo nivel de información en relación al indicador de la leche de transición, en todas sus respuestas los resultados fueron bajos. Así mismo Osorno (1992) expresa que la leche de transición es la leche que se segrega entre el 5to y 6to día hasta el 15to día, con un bajo contenido proteico y aumentando la grasa.

6- Las madres adolescentes puérperas demostraron tener un bajo nivel de información en cuanto al indicador de leche madura con respecto a los siguientes aspectos: la última leche secretada se llama madura, la leche madura es secretada a los 15 días, la leche madura es liquida y más acuosa; de ésta manera Osorno, J (1992) refiere que la leche madura se segrega a los 15 Días hasta el destete. Es más acuosa y liquida, su aporte calórico es mayor. Por lo que le suministra al niño aumento de peso corporal.

7-Con respecto al indicador beneficios para el niño, las madres puérperas demostraron tener un alto nivel de información en relación a los siguientes aspectos produce diarrea la leche materna, la leche materna ayuda al niño a enfermarse, la leche materna es de fácil digestión, produce

cólico la leche materna. El Ministerio del poder popular para la salud (1992) refiere que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido y el lactante, apta a sus necesidades nutritivas y capacidad digestiva, asegurándole un crecimiento y desarrollo óptimo. En cuanto a los siguientes aspectos la leche materna previene la aparición de caries, demostraron tener un mediano nivel de información. Finalmente se evidencio que del 100% de las madres puérperas demostró tener un bajo nivel de información en los siguientes aspectos el niño amamantado exclusivamente con leche materna necesita vitaminas y lo protege contra enfermedades

8-En relación al indicador de los beneficios que tiene la lactancia materna para la madre, se evidenció que tienen un alto nivel de información en cuanto a la lactancia materna crea sentimiento de afecto y amor, la vinculación afectiva entre madre e hijo disminuye. Con respecto a los siguientes aspectos las madres puérperas demostraron tener un mediano nivel de información en cuanto a los siguientes aspectos: la leche materna aumenta el sangrado vaginal, produce cáncer de útero y ovario, aumenta el riesgo de osteoporosis. Las madres adolescentes también demostraron tener un bajo nivel de información en cuanto a la lactancia materna ayuda al útero regrese a su tamaño normal, previene cáncer de mama, la madre recupera su figura anterior, requiere tiempo para su recuperación, puede alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar, de tal manera que el manual de lactancia materna para el trabajador de salud (1992) refiere su apoyo a la practica de la lactancia materna, ya que le trae ventajas a la madre desde el momento del parto.

Por está, la 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 hemorragia. En las primeras horas semanas después del parto, también contribuye a que el útero vuelva a su tamaño normal y a que la madre

recupere rápidamente su figura anterior, igualmente la lactancia materna esta relacionado con menos cáncer riesgo de cáncer de los ovarios y de los senos.

9- Del 100% de las madres puérperas encuestadas el 80% demostró tener alto nivel de información en relación a los siguientes enunciados la leche materna contribuye al aumento de los gastos familiares, mientras que el 20% respondió afirmativamente. Así mismo del 100% de la muestra estudiada un 50% tiene un mediano nivel de información con respecto que si la leche materna se puede reemplazar por leche de vaca, En tal sentido El Ministerio del poder popular para la salud (2007) refiere que la leche materna promueve el ahorro familiar y a su vez es irremplazable. Se demostró que las madres puérperas poseen un bajo nivel de información sobre: la leche materna asegura el desarrollo físico y emocional del niño, promueve la colaboración del grupo familiar. El Ministerio del poder popular para la salud (2007) refiere que estrecha los vínculos de la familia y promueve la participación y colaboración de cada uno de los miembros familiares.

10-En relación al indicador beneficios para la sociedad, del 100% de las madres puérperas el 86,67 demostró tener un alto nivel de información con respecto al aspecto: la lactancia materna produce basura y desechos contaminantes, pero se menciona que El Ministerio del poder popular para la salud (2007) dice que la práctica de la lactancia materna es un alimento natural, que no produce basura ni desechos contaminantes. Por lo tanto posee altos beneficios ecológicos.

En el siguiente aspecto del 100% de las madres puérperas el 53,33% demostró tener un mediano nivel de información en el siguiente aspecto niños más inteligentes. El Ministerio del poder popular para la salud (2007) refiere que las madres que lactan a sus hijos contribuyen a que el país tenga

niños más sanos, más inteligentes y más seguros de si mismo. Los siguientes aspectos: conservación del ambiente, grupos de apoyo, comunidad civil y dirigentes políticos se evidencio que las madres puérperas demostraron tener un bajo nivel de información, ya que El Ministerio del poder popular para la salud (2007) dice que la practica de la lactancia materna contribuye a la conservación del medio ambiente, estimula la creación de grupos comunitarios de apoyo e involucra a los dirigentes políticos.

11-En el su indicador procedimientos que se realizan para amamantar. En cuanto a los siguientes aspectos: el niño debe estar abrigado para amamantarlo, el seno materno debe lavarse después de alimentar al recién nacido, el amamantamiento debe realizarse lejos de otras personas las madres puérperas demostraron tener un mediano nivel de información. En relación a los siguientes aspectos: lava las manos antes de iniciar el amamantamiento, debe dar chupones al niño, se debe despertar al niño para amamantarlo, debe dar a su hijo tetero, amamanta a su hijo cuando camina con el en los brazos, las madres puérperas demostraron tener un bajo nivel de información en cuanto a los procedimientos para amamantar, según Steichen, J (1987) plantea que es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal.

12-Con respecto al subindicador posiciones para amamantar, del 100% de las madres puérperas el 73,33 demostró tener un alto nivel de información con respecto al siguiente aspecto: recomienda amamantar a su hijo cuando esta sentada. Con relación a los siguientes aspectos: posición para amamantar llamada football americano, posición semis entada es la más recomendada, acostada con almohadas en la espalda, las madres adolescentes demostraron poseer un bajo nivel de información, de tal sentido que Steichen, J (1987) Señala que para amamantar correctamente se debe

tener en cuenta la posición de la mama como la del niño. Permitir que la madre se sienta de tal manera que este tranquila, cómoda y relajada.

13-Con respecto a los subindicadores masajes, técnica de agarre, succión y extracción. Con relación a los siguientes aspectos: masajear el seno de arriba abajo durante una hora, coloca el pulgar por debajo de la areola, las madres puérperas demostraron tener un alto nivel de información, Osorno, J (1992) refiere que comience los masajes de los pechos de arriba abajo durante unos minutos. Estimule el pezón con los dedos, tome la mama por encima de la areola y presione en tijera hacia atrás, empujando hacia el tórax, rotando los dedos hacia delante.

Del 100% de las madres puérperas demostró tener un mediano nivel de información en relación al siguiente aspecto: la madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño la comisura labial para estimularlo a succionar. Finalmente en los siguientes aspectos introducir el pezón y la areola, retirar el seno de la boca cuando se ha dormido, desprenderlo del pecho rápidamente, bajar el mentón con el dedo pulgar para que abra la boca y suelte el seno las madres adolescentes demostraron tener un bajo nivel de información.

14-Con respecto a los subindicadores de alimentación y lubricación, del 100% de las madres puérperas el 73,33% demostró un alto nivel de información que no se debe amamantar solo en las noches. En relación a los aspectos de amamantar cada vez que lo desee, amamantar a su hijo durante 7 minutos, lubricar con crema las madres puérperas demostró un mediano nivel de conocimiento, Según el Ministerio del poder popular para la salud (2004) refiere que la alimentación debe ser sin horarios rígidos y cuando el niño lo pida.

Así mismo las madres puérperas demostraron un bajo nivel de información en cuanto a los siguientes aspectos: la madre debe lubricarse el seno materno con una gota de leche, se usa el dedo índice y el pulgar para lubricar la mama durante dos minutos. De esta manera el Ministerio del poder popular para la salud (2004) refiere que se masajeará y lubricará la mama de la siguiente manera: se realizará, lubricándose los dedos índice y pulgar con una gota de calostro, leche madura. Se tomará de la base dándole cuerda como a un reloj estirándolo suavemente hacia fuera, durante dos minutos por día. Y de esta manera el pezón y la areola están lubricados naturalmente y la madre evitara desgarros y grietas.

15-Con respecto a los subindicadores de ordeño manual y con bomba eléctrica, del 100% de las madres puérperas adolescentes el 80% demostró un alto nivel de información en cuanto a que las bombas eléctricas si se usan en los hospitales para extraer la leche materna. De acuerdo a los siguientes aspectos: el lavado de manos es indispensable para ordeñar el seno materno, coloca el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella, para ordeñar el seno materno debe apretarlo con la mano completa, las madres puérperas adolescentes demostraron poseer un bajo nivel de información. Osorno, J (1992) refiere que toda madre debe aprender a extraer su propia leche, todo medico, enfermera, promotora de salud que atienda o visite madres lactantes debe ser capaz de enseñárselo a otras personas. Ojala pueda hacer en situaciones reales, y antes audiencias diversas que asisten a cursos, talleres, seminarios entre otros.

16-En cuanto al subindicador de conservación de la leche materna, las madres puérperas adolescentes demostraron tener un alto nivel de información en relación a los siguientes aspectos: la leche materna contiene preservativos para su conservación, los recipientes de vidrios hacen que los nutrientes de la leche materna se adhieran al envase. Del 100% las madres

puérperas demostraron el 63,33% de poseer un mediano nivel de información en relación que la leche materna si debe guardarse en un envase plástico. Mientras que en los siguientes aspectos las debe etiquetarse y colocar la hora de extracción, calentar en baño María, administrar en teteros y se debe dar la leche con cucharilla o taza, las madres puérperas demostraron tener un bajo nivel de información.

17-Con respecto al subindicador abandono del amamantamiento, las madres puérperas adolescentes demostraron tener un alto nivel de conocimiento en los siguientes aspectos: el niño antes de los 4 o 6 meses se les debe administrar agua o jugo, la leche aguada alimenta al niño, el niño que se alimenta exclusivamente del seno materno queda con hambre. Con relación a los siguientes aspectos: cuando se practica la lactancia materna se abstiene de mantener relaciones sexuales, el seno que gotea leche es el más adecuado para amamantar, cuando la madre amamanta a su hijo la leche se seca, las madres puérperas demostraron tener un mediano nivel de información. Pérez, A (2003) refiere que hoy en día, las madres adolescentes escuchan a sus madres y demás familiares hablar sobre la alimentación con el pecho materno. Y esas personas les hablan sobre las ventajas y la información básica, sobre como hacerlo, pero estas personas también acostumbran a dar información incorrecta sobre alimentar con el pecho, y se convierten en mitos y creencias.

Las madres puérperas evidenciaron tener un bajo nivel de información en cuanto a los siguientes aspectos en relación al abandono del amamantamiento: los senos se caen con el amamantamiento, el niño que llora de noche no este bien alimentado con leche materna, la madre que no descansa suele tener menos leche en las tardes.



18- En cuanto al subbidicator principales molestias durante el amamantamiento, las madres puérperas demostraron tener un alto nivel de información en cuanto a la madre que amamanta presenta grietas en los pezones, la madre que amamanta es porque tiene gran producción de leche y la salida es voluminosa, la mastitis se manifiesta por que la madre suspende la lactancia materna. Osorno, J (1992) dice que durante las primeras semanas de lactancia, tanto la madre como en el niño, se pueden presentar algunos problemas que pueden ser solucionados mediante la aplicación de tratamientos sencillos pero adecuados a cada situación.

En relación a los siguientes aspectos la madre que amamanta cada vez que su hijo tiene hambre padece de mamas congestionadas, en el absceso de mama se presenta expulsión de pus, en estos aspectos las madres puérperas demostraron tener un mediano nivel de información.

Las madres puérperas evidenciaron tener un bajo nivel de información en los siguientes aspectos: los conductos mamarios se tapan cuando la madre amamanta, la madre que amamanta presenta obstrucción en los conductos mamarios.

En relación a los resultados obtenidos en la investigación se formulo y redacto un programa de orientación a las madres puérperas adolescentes.

## **RECOMENDACIONES**

Aplicar el Programa de orientación acerca de la lactancia materna a las madres adolescentes en el periodo post-parto en el Hospital General de Los Valles del Tuy "Simón Bolívar", ya elaborado sobre la lactancia materna a las madres puérperas adolescentes y a todas las madres incluyendo en las áreas de puerperio, consulta prenatal y consulta de desarrollo y crecimiento

de niños sanos, a través de la involucración previa de todo el personal de enfermería, personal médico, extendiéndolo a los familiares y a todas las autoridades de la institución, para que ellos apoyen la práctica de la lactancia materna en esta institución hospitalaria Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar” donde se realizó el estudio.

Los resultados obtenidos de esta investigación y el programa también sirvan de apoyo a las enfermeras y a otros equipos de salud, para que así se fomente y lo hagan extensivo a otras instituciones, donde se produzcan procesos maternos y se promueva la práctica de la lactancia materna; además involucrando a los niños en las escuelas, para que sirvan de soporte y agentes multiplicadores de la misma.

También se tomaría en cuenta a los acompañantes de las madres que asisten a la institución, ya que esos familiares y amigos están diariamente con las madres adolescentes, ya que depende de ellas se sentirán apoyadas y no abandonarían la lactancia materna, por que adquirirían información genuina sobre la importancia de la lactancia materna, que es el alimento ideal, natural, elaborado por ellas para darle vida a su hijo después de su nacimiento.

Es conveniente evaluar el programa educativo, ya que es indispensable para conocer la efectividad del mismo y realizar modificaciones en los programas sucesivos. Debe comprender varias áreas: la cognoscitiva (cuantos conocimientos teóricos adquirió el paciente), la efectiva (que actitudes desarrollo la persona en relación a su estado de salud), la psicomotriz (habilidades y destrezas adquiridas) y el control bioquímica de la enfermedad (estado actual de salud).

## **CAPÍTULO VI**

### **LA PROPUESTA**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION ACERCA DE LA  
LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES PUERPERAS  
ADOLESCENTES EN EL PERIODO POST-PARTO EN EL HOSPITAL  
GENERAL DE LOS VALLES DEL TUY “SIMON BOLIVAR”**

**AUTORES:**

Domínguez, Mayerlyn

C. I: 14.973.731

Rodríguez, Merlys

C. I: 6.825.622

## **INTRODUCCION**

El siguiente programa es un instrumento que contiene los elementos básicos en relación al tema de la lactancia materna con el propósito de orientar a las madres adolescentes durante el periodo del amamantamiento, el mismo comprende de VIII unidades de información teórico- práctico, la cual ayudara a reforzar el conocimiento de las madres adolescentes, y le servirá para aclarar sus inquietudes, al poseer herramientas para alimentar adecuadamente a sus hijos brindándoles una lactancia materna segura y feliz. Así mismo el personal de enfermería se involucrara para ayudar a satisfacer las necesidades de amamantamiento entre la madre y el niño una vez obtenido el conocimiento a través del programa.

## **JUSTIFICACIÓN**

La aplicación del Programa de Orientación acerca de la lactancia materna para las madres puérperas adolescentes, que de alguna manera tienen información sobre la lactancia materna, porque observaron el modelaje en sus hogares, alguna vecina, amiga amamantando o le informaron en la escuela. Se le impartirá a las adolescentes dicho programa, durante su estadía en la sala de puerperio, la cual es de aproximadamente 3 días. Las madres pueden tener dificultad para amamantar, dejando de obtener los beneficios tanto para el niño, para ellas y su familia, y también por el desconocimiento de las técnicas para amamantar, todo esto aunado constituye al fracaso para una lactancia materna, eficaz; aumentando el riesgo de mamas congestionadas, taponamiento de conductos, absceso mamario, mastitis entre otros. Es por ello la importancia de que la madre y el niño se beneficien de este programa, ya que, se puede evitar que la madre y el niño se enfermen. El niño que no se amamanta no obtiene los nutrientes

adecuados, por lo tanto su crecimiento y desarrollo queda en evidencia. El abandono precoz de la lactancia materna es el primer riesgo de enfermedades tales como: diarrea, enfermedades respiratorias, desarrollo cerebral, desnutrición, anemia, caries dentales entre otras. El amamantamiento es un acto sublime propio de las madres, es por ello el implementar programa de esta naturaleza, ayudaran a que la madre, el niño, la familia y sociedad obtengan seres exitosos.

### **MISIÓN**

Proporcionar la información adecuada sobre la importancia de la lactancia materna a las madres adolescentes ubicadas en las salas de puerperio del hospital General de Los Valles del Tuy “Simón Bolívar”, con la participación activa del personal de enfermería capacitado y comprometido a través de una sólida base de conocimientos científicos, para así lograr una lactancia materna segura y feliz a la madre y al niño durante el periodo post-parto en un ambiente de seguridad y protección.

### **VISIÓN**

Hacer de la unidad de puerperio un modelo de servicio público, y ser reconocido por su lucha de promover y fomentar la lactancia materna durante el periodo post- parto hasta que la madre al ser dada de alta continúe la practica del amamantamiento exclusivo a su hijo hasta los primeros 6 meses de vida, mediante la aplicación de acciones de enfermería sustentadas en su poder cognoscitivo, mística, eficiencia y eficacia para el logro del bienestar biopsicosocial de la madre y el niño durante el periodo de lactancia materna.

## **OBJETIVO GENERAL**

ORIENTAR A LAS MADRES ADOLESCENTES QUE INGRESAN A LAS SALAS DE PUERPERIO DURANTE EL PERIODO POSTPARTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA PROMOCION DEL AMAMATAMIENTO EXCLUSIVO HASTA LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA Y CONDUCIRLOS HACIA UNA LACTANCIA FELIZ Y NIÑOS SANOS.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1- Promover la lactancia materna en las madres adolescentes a través de la información adecuada y la participación en las actividades educativas.
- 2- Reforzar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna a través del desarrollo de la orientación con la participación del personal de enfermería.
- 3- Impulsar el desarrollo de los conocimientos científicos y capacidades que posee el profesional de enfermería, a través de programas de orientación a las madres adolescentes en el periodo post parto acerca de la lactancia materna.
- 4- Incentivar al equipo de salud, madre, familia a participar en el programa propuesto en la institución hospitalaria para impulsar la lactancia materna, mantenerla y tener niños más sanos.

## **ESTRUCTURA DEL PROGRAMA**

La estructura de este programa, el cual se realizara en el centro hospitalario, se ajustara a los recursos humanos, materiales y de espacio físico que se necesiten para su desarrollo. Este programa se estructura de acuerdo a su contenido.

## **CONTENIDO**

El contenido esta centrado en la lactancia materna para orientar a las madres sobre definición de leche materna, anatomía de la leche materna(partes internas y externas de la glándula mamaria), fisiología de la producción de leche(hormonas que facilitan el amamantamiento), Clasificación de la leche materna(tipos de leche: calostro, leche de transición, leche madura o definitiva), beneficios de la lactancia materna (ventajas para el niño, para la madre, para la familia, para el país), Técnicas para amamantar (procedimientos), creencias erróneas sobre la lactancia materna, problemas mas comunes del amamantamiento.

## **ESTRATEGIA METODOLOGICA**

Para desarrollar el programa de orientación acerca de la lactancia materna dirigido a las madres adolescentes, se tienen las siguientes estrategias:

- Exposición oral
- Discusión Grupal
- Demostración de folletos y material multigráfico (material de apoyo).

## **EVALUACION**

Se realizara a través de las conclusiones grupales, intervención de las participantes y la aplicación de post-test.

### **RECURSOS MATERIALES UTILIZADOS:**

- Pizarra
- Borrador
- Rota folios
- Marcadores
- Espacio Físico

### **RECURSOS HUMANOS:**

- Investigadores
- Participantes
- Personal del hospital

## **DURACION DEL PROGRAMA**

El programa se desarrollara en 2 sesiones de 2 horas cada una de la siguiente manera:

Primera sección: unidad I, II, III y IV.

Segunda sección: unidades V, VI, VII y VIII.

## **FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA**

En cuanto a la factibilidad se cuenta con una serie de recursos técnicos entre los cuales tenemos el personal medico, personal de enfermería, en relación a la factibilidad de administrativa el programa es de fácil aplicación ya que es flexible, experimental, participativo, responsable y a



su vez incluye la consecución de los recursos materiales y humanos que facilitan la administración del mismo. Económicamente no es costoso, no requiere de inversión de altas sumas de dinero, a su vez se cuenta con los recursos de la institución, de expertos y los profesionales de la salud.

**UNIDAD I.** Leche materna. Definición. Composición.

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la actividad las puérperas adolescentes verbalizaran tener información sobre la definición de leche materna y como esta compuesta.

| Objetivo específico.  | Contenido.   | Estrategias metodológicas.<br>Facilitador/participante                                    | Recursos.   | Evaluación.  |
|---|--|---|---|--|
| *Definir leche materna.<br><br>Y composición de la leche materna. | *Concepto de leche materna.<br><br>*Composición de la leche materna. | *Exposición del facilitador.<br><br>*Discusión grupal.<br><br>*Entrega material de apoyo. | *Facilitadores.<br><br>*Rota folios.<br><br>*Material multigráfico. | *Intervención de las participantes.<br><br>*Post-test. |

**UNIDAD II.** Anatomía de la leche materna. Partes externas y partes internas de la glándula mamaria.

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la actividad las puérperas adolescentes estarán en la capacidad de manejar la información sobre las partes externas y partes internas que conforman la glándula mamaria.

| Objetivo específico.   | Contenido.   | Estrategias metodológicas<br>Facilitador/participante.  | Recursos.   | Evaluación.   |
|--|--|---|---|---|
| *Conocer las partes externas y partes internas de la glándula mamaria. | <p>*Partes externas de la glándula mamaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Areola</li> <li>-Tubérculos de Montgomery</li> <li>-Pezón.</li> </ul> <p>*Partes internas de la glándula mamaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tejido graso</li> <li>-Lóbulos mamarios</li> <li>-Células mi epiteliales</li> <li>-Conductos galactófagos</li> <li>-Senos lactíferos.</li> </ul> | <p>Introducción al tema.</p> <p>Exposición del facilitador</p> <p>Demostración dibujos de anatomía.</p> <p>Entrega material de apoyo (dípticos).</p> <p>Discusión grupal.</p> | <p>Facilitadores.</p> <p>Rota folios.</p> <p>Rota folios con dibujos.</p> <p>Material multigráfico.</p> | <p>Intervención de las participantes.</p> <p>Conclusiones grupales.</p> <p>Aplicación de post-test.</p> |

**UNIDAD III.** Fisiología de la producción de leche materna. Hormonas que facilitan el amamantamiento.

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la actividad las puérperas adolescentes estarán en la capacidad de manejar la información sobre las hormonas que facilitan la producción de leche.

| Objetivo específico.                        | Contenido.  | Estrategias metodológicas<br>Facilitador/participante.   | Recursos.  | Evaluación.  |
|---|---|--|--|--|
| *Conocer la fisiología de la leche materna. | Función de las hormonas que facilitan el amamantamiento:<br>-Prolactina.<br><br>-Oxitocina. | Exposición del facilitador<br><br>Demostración dibujos de anatomía<br><br>Entrega material de apoyo (dípticos) . | Facilitadores<br><br>Rota folios.<br><br>Rota folios con dibujos.<br><br>Material multigrafiado. | Intervención de las participantes.<br><br>Conclusiones grupales.<br><br>Aplicación de post-test. |

**UNIDAD IV.** Clasificación de la leche materna. Tipos de leche.

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la actividad las puérperas adolescentes estarán en la capacidad de manejar la información sobre la clasificación de la leche materna.

| Objetivo específico.                               | Contenido.   | Estrategias metodológicas<br>Facilitador/participante.                                 | Recursos.  | Evaluación.  |
|--|--|--|--|--|
| *Identificar la clasificación de la leche materna. | Tipos de leche:<br>-Calostro.<br>-Leche de transición.<br>-Leche definitiva. | Exposición del facilitador<br>Entrega material de apoyo(tríptico)<br>Discusión grupal. | Facilitadores<br>Rota folios<br>Material multigrafiado | Intervención de las participantes<br>Conclusiones grupales<br>post-test. |

**UNIDAD V.** Beneficios de la lactancia materna. Ventajas.

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la actividad las púerperas adolescentes estarán en la capacidad de manejar la información sobre la los beneficios y ventajas que ofrece la lactancia materna.

| Objetivo específico.                                       | Contenido.  | Estrategias metodológicas<br>Facilitador/participante.                                  | Recursos.  | Evaluación.  |
|--|---|---|--|--|
| Conocer los beneficios (ventajas) de la lactancia materna. | Ventajas de la lactancia materna:<br>-Beneficios para el niño<br>-Beneficios para la madre<br>-Beneficios para la familia<br>-Beneficios para la sociedad y/o país. | Exposición del facilitador<br><br>Discusión grupal<br><br>Entrega de material de apoyo. | Facilitadores<br><br>Rota folios<br><br>Material multigráfico. | Intervención de las participantes<br><br>Conclusiones grupales<br><br>post-test. |

**UNIDAD VI.** Técnicas para amamantar. Procedimientos.

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la actividad las puérperas adolescentes estarán en la capacidad de manejar la información sobre las técnicas y procedimientos que se realizan para amamantar al recién nacido.

| Objetivo específico.   | Contenido.  | Estrategias metodológicas<br>Facilitador/participante.   | Recursos.  | Evaluación.   |
|--|---|--|--|---|
| Identificar las técnicas que se realizan para amamantar al recién nacido | <p>Técnicas</p> <p>Posiciones de la madre y el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentada o de cuna</li> <li>-Debajo del brazo, de sandía o foot-ball americano.</li> <li>-Semisentada</li> </ul> <p>*Masaje de la mama</p> <p>*Técnica de agarre del pezón</p> <p>*Técnica para succión y deglución</p> <p>*Técnica de extracción de la mama de la boca del</p> | <p>Exposición del facilitador</p> <p>Demostración de las posiciones anatómicas correctas y técnicas para amamantar en dibujos</p> <p>Discusión grupal</p> <p>Entrega de material de apoyo.</p> | <p>Facilitadores</p> <p>Rota folios</p> <p>Material multigrafiado</p> <p>Pizarra y marcadores.</p> | <p>Intervención de las participantes</p> <p>Conclusiones grupales</p> <p>post-test.</p> |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>niño</p> <ul style="list-style-type: none"><li>*Alimentación a libre demanda</li><li>*Lubricación de la areola y el pezón</li><li>*Ordeño manual de la mama</li><li>*Ordeño con bomba eléctrica</li><li>*Conservación de la leche materna.</li></ul> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|



**UNIDAD VII.** Creencias erróneas sobre la lactancia materna. Aspectos.

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la actividad las puérperas adolescentes estarán en la capacidad de manejar la información sobre las creencias erróneas de la lactancia materna.

| Objetivo específico.  | Contenido.   | Estrategias metodológicas<br>Facilitador/participante.                                  | Recursos.  | Evaluación.  |
|---|--|---|--|--|
| Explicar las creencias erróneas sobre la lactancia materna. | Aspectos que conllevan el abandono de la lactancia materna:<br>-Senos que se caen<br>-Relación sexual<br>-Hay que darles otros líquidos como agua y jugo<br>-El niño llora demasiado de noche<br>-Tengo leche aguada<br>-No me gotea mas leche | Exposición del facilitador<br><br>Discusión grupal<br><br>Entrega de material de apoyo. | Facilitadores<br><br>Rota folios<br><br>Material multigráfico. | Intervención de las participantes<br><br>Conclusiones grupales<br><br>post-test. |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | -Se me seco la leche<br>-Tengo poca leche en la tarde<br>-El niño queda con hambre. |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

**UNIDAD VIII.** Problemas más comunes del amamantamiento. Principales.

**Objetivo Terminal:** Al finalizar la actividad las puérperas adolescentes estarán en la capacidad de manejar la información sobre las creencias erróneas de la lactancia materna.

| Objetivo específico.                                      | Contenido.   | Estrategias metodológicas<br>Facilitador/participante.                                    | Recursos.   | Evaluación.   |
|---|--|---|---|---|
| Identificar los problemas mas comunes del amamantamiento. | Principales problemas:<br><br>-Congestión de mamas.<br>-Grietas en el pezón.<br>-Pechos que gotean | Exposición del facilitador.<br><br>Discusión grupal.<br><br>Entrega de material de apoyo. | Facilitadores.<br><br>Rota folios.<br><br>Material multigrafiado. | Intervención de las participantes.<br><br>Conclusiones grupales.<br><br>post-test |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | leche.<br>-Obstrucción de los conductos lactíferos.<br>-Mastitis.<br>-Absceso mamario. |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARIAS, F (1999) **El Proyecto de investigación**. 3ra Edición. Caracas.
- ARIAS, G. (1989) **Como elaborar un Programa**. 2da Edición. Caracas. Venezuela.
- ÁLVAREZ, L (1995)” **Influencia de la Lactancia Materna y su duración en la salud del niño**”. El Espectador Magazine Dominical No. 528. pp. 52.
- BALLESTRINI, M. (1996) **Como se elabora un Proyecto Factible**. 2da Edición. Morata. Venezuela.
- BRICEÑO, CARMONA, VEJOR Y BRAVO (1.995) **Determinar los conocimientos de lactancia materna que poseen las embarazadas que asisten a la consulta prenatal en el Centro Ambulatorio el Ambulatorio Dr. Germán Quintero**. Tesis de Grado. Los Teques. Estado Miranda
- CASTELLANOS, I (1990) **El mana de la vida**. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.
- COCHRANE, M (1986). **NACER**. Editorial continental Tomo I. México. D. F.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (2000). Producción La Piedra.
- CONTRERAS Y GÓMEZ (2.000) **Determinar la participación de enfermería en el fomento de lactancia materna en madres embarazadas que acuden al ambulatorio Simón Bolívar Distrito**

**Sanitario, Segundo Trimestre.** Tesis de Grado. Ciudad Bolívar. Edo. Bolívar. Venezuela.

DÍAZ, L (2005). **Información de las embarazadas sobre la lactancia materna antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia Hospital “Joaquina de Rotondaro”.** Tesis de grado. Estado Cojedes. Venezuela.

DIDONA, MARKS Y KUMM. (1998) **Enfermería Materno Infantil.** Editorial Mc Graw - Hill. México.

ESPINOZA, P (2000). Educación en línea. ¿Información o conocimiento? [Documento en línea]. Disponible: [LEEPmx yahoo.com.mx](mailto:LEEPmx@yahoo.com.mx)

FIGUERA, LÓPEZ Y MÉNDEZ. (1994) **Medicina Interna.** Editorial Mc Graw - Hill. México.

FERNÁNDEZ, VILDA, GONZÁLEZ Y CAMACHO (2000) **Programa Educativo acaezca de la Lactancia Materna.** Tesis de Grado. Caracas. Venezuela.

FELICITY, SAVAGE, King (1995) **Enfermería Materno Infantil.** Tercera Edición.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1999). **Desarrollo de la Infancia- Alimentación al Pecho.** Compilado por Pierre - E. Mandl. Primera Edición en español., Editorial Pax, México, D.F.

GÓMEZ, R., MACIAS, M. Y MEZA, B (2004) **Conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y**

**técnicas para amamantar. Clínica Industrial de PVDSA.** Tesis de Grado. Anaco. Estado Anzoátegui. Venezuela.

HIDELGARDE, P. (1994) **Modelos y teorías en Enfermería.** Tercera Edición.

LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO (2006). **Resolución por la cual se extiende el periodo de lactancia.** Gaceta Oficial N° 38.032 del 28 de septiembre de 2004 Caracas. Venezuela.

MANUAL DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL TRABAJADOR DE SALUD (1992). Santa Fe de Bogota. Colombia.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE SALUD. (1997). **Programa de lactancia Materna.** [Documento en línea]. Disponible: [WWW.Programas Ministerio de Salud. Com.](http://WWW.ProgramasMinisteriodeSalud.Com)

MONTES, N Y TRUJILLO, J (2003) **Información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madres que lactan a niños menores de 6 meses de la consulta de desarrollo y crecimiento que acuden al Ambulatorio Urbano Tipo III Dr. Humberto Fernández Moran de Macarao en el primer trimestre del 2003.** Tesis de grado. Caracas. Venezuela.

NAKAJIMA, H; GRANT, J (1996) **Atención A LA Madre durante el parto inmediatamente después. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural.** OMS/ UNICEF.

OSORNO, Jairo. **Hacia una Feliz Lactancia Materna.** Editorial Gente Nueva. Santa Fe de Bogotá, D.C., 1992.

PERALTA, P (2007) **Problemas más comunes de la lactancia materna.**  
[Documento en línea]. Disponible: [WWW. Lactancia materna.com](http://WWW.Lactancia materna.com).

RAMOS, M (1996) **Riesgos Maternos para el destete precoz en hijos de adolescentes.** Tesis de grado, Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

REEDER, Sharon R, et all. **Enfermería Materno – Infantil.** Segunda Edición en español, Carvajal, Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS). 1981.

SERRANO, M (2002) **Información que posee la adolescente puérpera sobre los beneficios de la lactancia materna, Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo.** Tesis de grado. Valencia. Venezuela.

STEICHEN, J (1987) **Técnicas y posiciones sobre lactancia materna.**  
[Documento en línea]. Disponible: [WWW. Técnicas y posiciones de lactancia materna. Com](http://WWW.Técnicas y posiciones de lactancia materna. Com).

STEICHEN, jean J et all. Amamantamiento **del prematuro con Bajo Peso al Nacer. Clínical de Perinatología. Amamantamiento.** Volumen 1, Editorial Interamericana, México, D.F., 1987.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR. (UPEL) (1999) **Manual de trabajos de Tesis de Grados.** 3era Edición. Caracas. Venezuela.

ANEXOS



## **INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

- 1.- Lea cuidadosamente el Cuestionario
- 2.- El Cuestionario contiene 110 preguntas de conocimientos las cuales va a responder en bloque. Debe marcar su respuesta con una x.
- 3.- Si tiene alguna duda diríjase a los investigadores responsables.
- 4.- Debe responder todas las preguntas
- 5.- La información aquí obtenida es de carácter confidencial

Gracias por su colaboración...

**CUESTIONARIO**

1-¿La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

2-¿Las proteínas de la leche materna causan alergias en el recién nacido?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

3-¿ El niño que es amamantado con leche materna aumenta de peso adecuadamente?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

4 La leche materna da energía al recién nacido?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

5-¿La leche materna contiene azúcar?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

6-¿La leche materna contiene sales minerales como calcio?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

7-¿Contiene la leche materna sal?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

8-¿La leche materna contiene sales minerales como hierro?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

9-¿Contiene la leche materna vitaminas?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

10-¿En su parte externa el seno materno esta formado por la areola?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

11-¿En su parte externa el seno materno esta formado por tubérculos de Montgomery?

Si\_\_\_\_ NO\_\_

12-¿En su parte externa el seno materno esta formado por el pezón?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

13-¿La mama en su interior esta formada por tejido graso?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

14-¿La mama en su interior esta formada por lóbulos mamarios y células alveolares encargadas de producir leche?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

15-¿Los conductos lactíferos se encuentran dentro del seno materno?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

16-¿Los senos lactíferos son sacos donde se deposita la leche materna para ser extraída por el recién nacido?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

17-¿La prolactina es una hormona que estimula la producción de la leche materna?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

18-¿La oxitocina es una hormona que ayuda a la expulsión de la leche materna hacia la boca del niño(a)?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

19-¿La oxitocina es una hormona que se encuentra circulando en la sangre?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

20-¿El calostro es la primera leche que segrega el seno materno?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

21-¿El calostro es de color amarillento?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_

22-¿El calostro es la primera vacuna para el niño(a)?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

23-¿El calostro favorece el crecimiento rápido del niño (a)?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

24-¿La segunda leche secretada se llama leche de transición?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

25-¿La leche de transición es secretada entre el 5to y 6to día después del parto?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

26-¿La leche de transición es de color azulosa?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

27-¿La leche de transición contiene grasa?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

28-¿La última leche secretada por el seno materno se llama madura?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

29-¿La leche madura es secretada a partir de los 15 días después del parto hasta los 6 meses de vida?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

30-¿La leche madura es líquida y más acuosa, se parece a la leche descremada?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

31-¿El niño amamantado exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de vida es necesario administrarle vitaminas?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

32-¿La leche materna produce diarrea?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

33-¿La leche materna ayuda al niño(a) a enfermarse?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

34-¿La leche materna protege al niño contra las enfermedades respiratorias?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

35-¿La leche materna es de fácil digestión?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

36-¿La lactancia materna produce cólico?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

37-¿La leche materna previene la aparición temprana de caries dentales?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

38-¿La lactancia materna crea un sentimiento de afecto y amor entre el hijo y la madre?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

39-¿El amamantamiento ayuda a la madre a que el útero regrese a su tamaño normal?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

40-¿La lactancia materna aumenta el sangrado vaginal en la madre?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

41-¿Previene la lactancia materna el cáncer de mama?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

42-¿Produce la lactancia materna el cáncer de útero y ovario?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

43-¿La vinculación afectiva entre madre e hijo disminuye con la lactancia materna?

Si\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

44-¿La leche materna permite a la madre recuperar su figura anterior que tenía antes del embarazo?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

45-¿La madre que amamanta aumenta el riesgo de enfermarse de osteoporosis?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

46-¿La madre que alimenta a su hijo con leche materna requiere tiempo para su preparación?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

47-¿La madre puede alimentar a su hijo a cualquier hora y en cualquier lugar con la lactancia materna?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

48-¿La leche materna contribuye al aumento de los gastos familiares?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

49-¿Estrecha la lactancia materna los vínculos de la familia, asegurando el desarrollo físico y emocional del niño (a)?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

50-¿Cuándo la madre amamanta a su hijo promueve la colaboración del grupo familiar?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

51-¿La leche materna se puede reemplazar por la leche de vaca?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

52-¿Las madres que dan de mamar a sus hijos están contribuyendo a que el país tenga niños (as) mas inteligentes?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

53-¿Contribuye la lactancia materna a la conservación del ambiente?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

54-¿La lactancia materna produce basura y desechos contaminantes?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

55-¿La creación de grupos de apoyo desfavorece la práctica de la lactancia materna?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

56-¿La práctica de la lactancia materna involucra a la comunidad, asociaciones civiles y dirigentes políticos?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

57-¿La madre que amamanta generalmente se lava las manos antes de iniciar el amamantamiento?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

58-¿Para amamantar al niño, este debe estar abrigado?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

59-¿El seno materno debe lavarse después de alimentar al recién nacido?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

60-¿Deben dejarse las mamas al aire libre para que no estén húmedas y así evitar la aparición de fisuras y reproducción de bacterias?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

61-¿La madre que amamanta también debe dar chupones al niño?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

62-¿Se despertar al niño para amamantarlo?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

63-¿La madre que amamanta también debe dar a su hijo tetero?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

64-¿El amamantamiento se debe realizar lejos de otras personas?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

65-¿Es aconsejable amamantar a su hijo cuando camina con el en los brazos?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

66-¿Se recomienda amamantar a su hijo cuando esta sentada?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

67-¿Conoce usted la posición para amamantar llamada foot-ball americano?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

68-¿La posición semisentada es la más recomendada para amamantar, cuando se ha realizado una cesárea?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

69-¿Una de las posiciones para amamantar es acostada con almohadas en la espalda?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

70-¿Antes de amamantar se debe Masajear al seno de arriba hacia abajo durante una hora?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

71-¿Para amamantar al niño (a) se coloca el dedo pulgar por encima de la areola y los otros 4 dedos por debajo del seno?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

72-¿La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño o la comisura labial para estimularlo a succionar?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

73-¿Cuándo el niño abre la boca la madre debe introducir el pezón y la areola en la boca del niño para lograr un mejor agarre?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_



74-¿Es aconsejable que la madre retire el seno de la boca del niño después que el ha succionado y aparentemente se ha dormido?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

75-¿Para retirar al niño del seno materno la madre debe desprenderlo del pecho rápidamente?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

76-¿Para retirar el niño del seno de la madre debe bajar el mentón con el dedo pulgar, para que este abra la boca y suelte el seno?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

77-¿El niño debe amamantarse cada vez que el lo desee?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

78-¿La madre debe amamantar a su hijo durante 7 minutos?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

79-¿La madre debe amamantar solamente por las noches?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

80-¿La mama debe lubricarse con una gota de leche materna producida?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

81-¿Debe lubricarse el seno materno con crema?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

82-¿Se usa el dedo índice y el pulgar para lubricar la mama, durante dos minutos?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

83-¿El lavado de las manos es indispensable para ordeñar el seno materno?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

84-¿Para ordeñar la mama se debe colocar el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

85-¿Para ordeñar el seno materno debe apretarlo con la mano completa, para que salga la leche?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

86-¿Las bombas eléctricas se usan en los hospitales para ordeñar el seno materno en los casos de mamas congestionadas?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

87-¿La leche materna contiene preservativos para su conservación?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

88-¿Es aconsejable que la leche materna se guarde en un recipiente plástico?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

89-¿Los recipientes de vidrios hacen que los nutrientes de la leche materna se adhieran al envase?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

90-¿Después de extraída la leche materna el envase debe etiquetarse con la fecha y hora de extracción?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

91-¿La leche materna extraída puede permanecer refrigerada por un tiempo de un año?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

92-¿Para administrar la leche materna refrigerada al niño, la leche debe calentarse a baño María?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

93-¿La leche materna extraída debe administrarse al niño en teteros?

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

94-¿La leche materna extraída se le debe dar al niño (a) en un envase con una cucharilla o taza?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

95-¿Los senos se caen con el amamantamiento?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

96-¿Cuándo se practica la lactancia materna se obtiene de mantener relaciones sexuales?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

97-¿El niño(a) antes de los 4 o 6 meses de vida además de la leche materna se le debe administrar agua o jugo?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

98-¿El niño que llora en la noche no esta bien alimentado con la leche materna?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

99-¿La leche aguada alimente al niño?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

100-¿El seno que gotea leche es el adecuado para amamantar?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

101-¿Cuándo la madre amamanta a su hijo la leche se seca?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

102-¿La madre que no descansa suele tener menos leche en las tardes?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

103-¿El niño que se alimenta exclusivamente del seno materno queda con hambre?

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

104-¿La madre que amamanta cada vez que su hijo tiene hambre padece de mamas congestionadas

Si\_\_\_\_\_ NO\_\_

105-¿La madre que amamanta presenta grietas en los pezones?

Si\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

106-¿La madre que amamanta es por que tiene gran producción de leche y la salida es voluminosa?

Si\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

107-¿Los conductos mamarios se tapan cuando la madre amamanta cada vez que lo requiere el niño (a)?

Si\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

108-¿La madre que amamanta presenta obstrucción de los conductos que están dentro del seno materno, entre los 0 y 4 días del nacimiento de su hijo?

Si\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

109-¿La mastitis se manifiesta por que la madre suspende la lactancia materna?

Si\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

110-¿En el absceso de mama se presenta expulsión de pus?

Si\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_