



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A
LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL Dr. JOSE MARIA VARGAS, DURANTE
EL 1er SEMESTRE DEL AÑO 2006 VALENCIA- EDO. CARABOBO.**

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

Tutor:

Lic: Carmen Dorila Rivas.

Autor:

Aura Rosa López.

C.I.: 8.513.055

VALENCIA, 2006

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A
LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL Dr. JOSE MARIA VARGAS, DURANTE
EL 1er SEMESTRE DEL AÑO 2006. VALENCIA- EDO. CARABOBO.**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por: Aura Rosa López de Silva, CI: 8.513.055. Para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, titulado: Programa Educativo Sobre Lactancia Materna Dirigido a las Embarazadas que acuden a la Consultad Prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas, durante el 1er semestre del año 2006. Valencia- Edo. Carabobo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de _____ de 2006.

Lic. Carmen Dorila Rivas.

CI.

DEDICATORIA

Culmina otra de las metas trazadas en mi vida, se abre otro camino y un nuevo conocimiento, es por esto que dedico este trabajo a:

A Dios todopoderoso por permitirme caminar en este sendero.

A mi esposo, Arturo Silva por todo el apoyo brindado en este trabajo.

A mi suegra, Rita Silva por ser fuente inagotable de optimismo, bendición y estímulo.

A mis hijos: Sara, Saida y José por brindarme su apoyo moral, espiritual y afectivo, para que este esfuerzo les sirva a cada uno como ejemplo ferviente de superación.

A mis padres, Alejandro y Maria, por ser los seres que me han dado lo más grande, que es mi vida, por su apoyo y por su fuente de bendición y estímulo.

A la profesora Carmen Dorila Rivas por sus conocimientos, solidaridad y apoyo brindado.

A la Universidad Central de Venezuela, por brindarme la oportunidad de lograr la Licenciatura de Enfermería.

Aura López

AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar mi profundo agradecimiento al Dios Todopoderoso por iluminarme el sendero hacia la conquista de esta meta.

A todas aquellas personas e instituciones que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo del presente trabajo de investigación; en especial a la profesora tutora Lic. Carmen Dorila Rivas, quien con gran interés, dedicación, me ayudó en los momentos difíciles, estimulándome, guiándome, orientándome, teniendo paciencia para revisar y detallar los diferentes capítulos del presente trabajo de investigación.

Deseo expresar también mi gratitud al hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, de Valencia, Edo. Carabobo. Por la colaboración prestada para la realización de este trabajo estimulándome a seguir adelante.

A todos..... Mil gracias.

Índice General

Agradecimiento.....	III
Dedicatoria.....	IV
Aprobación del Jurado.....	V
Aprobación del Tutor.....	VI
Lista de Cuadros.....	VII
Lista de Gráficos.....	VIII
Resumen.....	IX
Introducción.....	1
Capítulos	
I El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos General y Específico.....	7
Justificación.....	8
II Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	15
Sistema de Variables y su Operacionalización.....	36
Definición de Términos.....	39
III Marco Metodológico	
Tipo de Estudio.....	42
Diseño de la Investigación.....	43

Población y Muestra.....	43
Técnicas y Recolección de la Información.....	43
Validez y Confiabilidad.....	44
Procedimiento para la recolección de la información.....	46
Técnicas de Análisis de los Datos.....	46
IV Interpretación de los Resultados	
Presentación de los Resultados.....	47
V Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusión.....	58
Recomendaciones.....	59
Referencias Bibliográficas.....	60
Anexos.....	64
A. Instrumento	64
B. Certificado de Validez	71
C. Programa de Lactancia Materna	72

LISTA DE CUADROS

CUADROS	Pp.
1. Distribución de las edades de las embarazadas. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006.	
2. Distribución de la actividad laboral de las embarazadas. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	48
3. Distribución del Nivel de Instrucción. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	49
4. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Lactancia Materna. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	50
5. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para el Niño. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	51
6. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para la Madre. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	52
7. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para la familia. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	53
8. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para la sociedad. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	54

9. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Técnicas de amamantamiento. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006 55
10. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Extracción de la leche. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006 56

57

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICOS	Pp.
1. Distribución de las edades de las embarazadas. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006.	48
2. Distribución de la actividad laboral de las embarazadas. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	49
3. Distribución del Nivel de Instrucción. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	50
4. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Lactancia Materna. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	51
5. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para el Niño. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	52
6. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para la Madre. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	53
7. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para la familia. Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	54
8. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para la sociedad.	

Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	55
9. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Técnicas de amamantamiento. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	56
10. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Extracción de la leche. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006	57

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Dr. JOSE MARIA VARGAS, DURANTE EL 1er SEMESTRE DEL AÑO 2006.

Autor: Aura Rosa López de S.

Tutor: Lic. Carmen Dorila Rivas.

Año: 2006.

RESUMEN

La presente investigación se encuentra enmarcado en un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas de Valencia Edo. Carabobo. Desde el punto de vista metodológico el estudio fue descriptivo, el modelo que se utilizó fue experimental. La población estuvo conformada por 100 embarazadas que acuden a la consulta prenatal, se decidió tomar una muestra de estudio intencional de 60 embarazadas. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario con 24 preguntas con respuestas dicotómicas (sí y no). Para la presentación y análisis de los datos se utilizó la distribución porcentual en la aplicación de técnicas mediante gráficos y cuadros estadísticos. Los datos significantes relacionados a los resultados del pre-test fueron 43% antes de aplicar el programa con resultados significativos de 75% después de la aplicación del programa de lactancia materna en la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas de Valencia Edo. Carabobo. Se hace necesario que las enfermeras(os) que laboran en el área de las consultas prenatal pongan en práctica el programa de lactancia materna y que se haga extensivo a otras instituciones de salud que presten servicio de consulta prenatal. Así mismo presentar los resultados de la investigación en eventos relacionados con áreas que presten servicio para la Salud a nivel local, regional, distrital y nacional.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el regalo más precioso que una madre puede dar a su hijo en la enfermedad o la desnutrición, este regalo puede salvar la vida, en la pobreza, puede dar seguridad emocional y amor. Así mismo, ofrece un vínculo especial entre ella y su hijo.

Sin embargo, por diversas razones sociales, económicas y culturales en nuestra población ha disminuido la prevalencia y la duración de la lactancia materna. Con la introducción de nuevas tecnologías y la adopción de nuevos modos de vida se ha dado menor importancia a esta práctica natural, siendo sustituida por la lactancia artificial. Por otra parte, los propios servicios de salud, sin darse cuenta, contribuyen a esta baja demanda, bien por que no dan a la madre el apoyo y el estímulo necesario a favor del amamantamiento del niño o bien por implantar normas y procedimientos que interfieren con la iniciación y el establecimiento normal de la lactancia materna.

La motivación que tenga la madre para amamantar a su hijo y la facilidad para inicial y mantener esta práctica dependerá, en gran medida, del apoyo del personal de salud, de su familia y su comunidad.

La enfermera debe hacer una evaluación subjetiva y objetiva completa para evaluar las necesidades de las embarazadas para así poder hacer intervenciones efectivas para equilibrar los déficit en las necesidades donde estén presente y así poder apoyar a las madres para que dirijan todo su potencial hacia amamantar a su hijo.

En la actualidad y en especial en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas de Valencia Edo. Carabobo, se están realizando campañas sobre la lactancia materna y sus técnica, con la finalidad de rescatar el hecho de que los niños sean amamantados exclusivamente desde el momento de nacer hasta los seis meses de vida, también es importante la posición que debe tomar la madre o técnica para la alimentación al niño. La

lactancia materna no sólo es importante para la nutrición del niño, sino también para el establecimiento de la confianza del lactante y su sentido de seguridad, ofreciendo un desarrollo de su cerebro y su capacidad de aprendizaje.

Cabe destacar que el efecto negativo que ha tenido para la salud infantil, el abandono de la lactancia materna y sus buenas técnicas, especialmente en los países en vía de desarrollo ha sido ampliamente demostrado y no existe razón alguna que haga suponer que Venezuela no se escapa a esta realidad.

Los objetivos deben ir más allá de lo informativo y lograr la participación activa del personal de salud a través de intercambios creativos, logrando cambio de actitudes y prácticas para mejorar la atención brindada a la madre, al niño, familia y comunidad.

Por tal motivo, es necesario que todas estas personas que se encuentren en contacto con las madres y en especial con las primigestas, cuenten con la información adecuada y una actitud positiva hacia la lactancia materna.

En contra posición a esta situación observada se destaca los aspectos más importante sobre este tema a fin de facilitar al personal de salud la información necesaria para contribuir a solucionar este problema, se plantea la necesidad de diseñar un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas de Valencia, Edo. Carabobo.

La investigación se encuentra estructurada en seis capítulos:

Capítulo I: El problema, planteamiento del problema, objetivos general y específicos, justificación.

Capítulo II: Esta conformado por el marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de variable, definición de términos.

Capítulo III: Tipo de estudio, diseño de la investigación, población y muestra, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de los datos y técnicas de análisis de los datos.

Capítulo IV: Interpretación de los datos.

Capítulo V: Conclusiones y recomendación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.

ANEXOS.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En el presente capitulo se hará referencia al planteamiento del problema, los objetivos del estudio y la justificación.

1.1 Planteamiento del problema.

Venezuela es un país en vía de desarrollo, que en los actuales momentos atraviesa por una crisis social, económica y moral, así como política y educativa, que requiere del consenso de sus ciudadanos para lograr superarla, y a este hecho no escapa el sector salud y mucho menos el área materno infantil, pues es ella la responsable de que las generaciones de relevo sean cada vez mejor nutridos y por ende mejor formados y estimulados para lograr así, el desarrollo armónico e integral de las nuevas generaciones que garantizan el futuro de los venezolanos capaces e inteligentes que tanto requiere el país.

Uno de los pilares fundamentales con que cuenta Venezuela son sus niños, por lo que el rescate de la lactancia materna es una deuda natural y social, a la que están obligadas tanto los entes institucionales del sector salud, así como también el personal de salud.

Tomando en cuenta lo antes expuesto puede considerarse la urgencia de recordar al personal de enfermería que labora en las consultas prenatal y pediátricas a actuar a través de acciones educativas las cuales hagan que las madres intercambien conocimientos entre sí, de la importancia de la alimentación de sus hijos con lactancia natural, sobre todo al conocer la preocupación de las madres embarazadas que acuden a la consulta prenatal donde refieren que no tienen conocimiento de las ventajas de la lactancia

materna para ellas y para sus niños, al ser interrogada como es la alimentación de su niño, manifiestan que tienen que darle leche maternizada debido a que los niños no quedan suficientemente satisfecho.

Este compromiso es impostergable, ya que favorece tanto las generaciones actuales como las futuras, si se desea una Venezuela más prospera.

La leche materna es el alimento natural que produce la mujer durante el periodo post-natal y su finalidad es satisfacer las necesidades nutricionales del niño desde el mismo momento de su nacimiento. Es un alimento natural que posee características especiales y específicas en las proporciones que el lactante necesita en forma exclusiva hasta los seis meses de edad, para luego continuar con el proceso de ablactación y destete.

La lactancia natural ayuda a que el sangramiento post-parto de la madre sea más corto y disminuya el riesgo de infección puerperal, ejerce un efecto protector contra las enfermedades de los senos y del cáncer del cuello uterino.

La leche natural se puede dar hasta los seis meses exclusivamente, ya que proporciona requerimientos nutricionales y agua al niño garantizando un adecuado crecimiento y desarrollo. Protege al niño contra enfermedades alimentarias y respiratorias, es de fácil digestión y no produce cólico, ayuda a la formación de niños más estables y seguros emocionalmente, además de fomentar una relación amorosa estrecha entre madre e hijo que hace que las madres se sientan profundamente satisfechas y crea una sensación de seguridad en el niño.

Con el firme propósito de garantizar una mejor condición nutricional infantil, también es importante resaltar que una buena posición (cómoda) para amamantar a el niño, es el momento más propicio para establecer un vínculo afectivo entre la madre y el hijo, es necesario tomar en cuenta, tanto

la posición de la madre, como la del niño. Una de las primeras reglas es que la madre debe estar cómoda para amamantar al lactante.

También no usan adecuadamente las técnicas de amamantamiento por no colocar la cara del niño frente al pecho o estimularlo al reflejo de búsqueda tocando el labio del niño con el pezón, mantienen siempre una posición acostada o parada la cual es inadecuada para amamantar el niño.

No obstante, a pesar de que las bondades de la lactancia materna son valoradas universalmente, miles de niños mueren cada día y millones más se desnutren y no desarrollan todo su potencial afectivo, intelectual y bienestar por no ser amamantado el tiempo requerido. Venezuela no escapa a las elevadas tasas de morbi-mortalidad materno infantil, lo cual guarda relación con la situación económica que atraviesa la mayoría de sus habitantes, quienes son de bajos recursos económico, con carencias concretas como son: condiciones inadecuadas de vivienda, escaso poder adquisitivo de alimentos y aumento del desempleo, lo que sin lugar a dudas evidencia que el desarrollo de estos niños no sea el más adecuado.

Muchas mujeres no amamantan a sus hijos los primeros seis meses de vida, le suspenden precozmente reemplazándoles con leche maternizadas, o con alimentos de menor calidad nutricional, lo cual contribuye a la desnutrición infantil. No prestan atención a la succión del niño trayendo como consecuencia agrietamiento en los senos y suspendiendo el amamantamiento al niño.

De estos planteamientos se desprenden dos aspectos fundamentales, en primer lugar, que amamantar es un arte y por lo tanto, puede ser aprendido, en segundo lugar, que los conocimientos que la madre adquiriera al respecto podrían ayudarle a aclarar dudas, mitos o prejuicios, a modificar conductas y por ende a asumir actitudes positivas hacia la lactancia materna.

La enfermera esta en la obligación de dar a conocer a la madre la importancia de amamantar al niño, de educarla desde la consulta prenatal

sobre todos los beneficios que tiene la lactancia materna tanto para el niño como para la madre.

En base a lo expuesto, esta investigación cobra relevancia en virtud que tiene como meta principal aplicar un Programa Educativo sobre Lactancia Materna, dirigido a las embarazadas, ofrecido por el personal de enfermería en la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas de Valencia Edo. Carabobo.

Así pues, en la atención a la problemática expuesta, se formulan las siguientes interrogantes, a manera de identificar los conocimientos previos en las madres embarazadas a fin de elaborar un programa educativo sobre lactancia materna.

¿Poseen las madres información sobre lactancia materna?

¿Poseen las madres información sobre las técnicas de prácticas de amamantamiento?

¿Las madres durante el control prenatal han recibido información sobre la lactancia materna?

Dada las anteriores preguntas surge la siguiente propuesta: Un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas en el 1er Semestre del año 2006. Valencia. Edo. Carabobo.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1 Objetivo General.

Aplicar un programa educativo sobre la lactancia materna dirigido a las embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital materno Infantil Dr. José María Vargas en el 1er semestre del año 2006, Valencia. Edo. Carabobo.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Determinar el conocimiento que tienen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal sobre generalidades de la lactancia materna, beneficios y práctica del amamantamiento antes de aplicar un pre-test.
- Determinar el conocimiento que tienen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal sobre generalidades de la lactancia materna, beneficios y práctica del amamantamiento antes de aplicar un pos-test
- Aplicar un pos- test a las embarazadas luego de terminado el taller de lactancia materna.
- Elaborar un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas que asisten a la consulta prenatal.
- Aplicar un programa educativo sobre lactancia materna a las embarazadas que asisten a la consulta prenatal.

1.3. Justificación.

Esta investigación se justifica por que la lactancia materna es el mejor alimento para los niños y la más segura para su crecimiento y desarrollo, gran parte de las gestantes que asisten a la consulta prenatal necesitan que se les apoyen mediante información sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento, asiendo énfasis en las embarazadas primigestas que desconocen la importancia de la lactancia.

Para la práctica de enfermería esta investigación tiene gran importancia por el rol de orientador que tiene la enfermera sobre lactancia materna, a las embarazadas que acuden a la consulta prenatal.

Esta investigación se considera importante ya que pretende ser una alternativa de solución en cuanto al abandono o disminución de la práctica del amamantamiento, a pesar de que es universalmente reconocida la Lactancia Materna como una medida efectiva para lograr el óptimo crecimiento y desarrollo físico, afectivo e intelectual en el niño, que a través de ella se le proporcionan los nutrientes necesarios, las sustancias protectoras contra enfermedades infecciosas, que han demostrado que esta protege tanto a las madres como a sus hijos.

Es por esta razón que se diseña un programa educativo sobre lactancia materna para que sirva de motivación al personal de enfermería que son los llamados al rescate de la lactancia materna.

Esta investigación contribuirá para que se tome medidas por parte de las autoridades del hospital y del servicio de enfermería que atienden a las embarazadas que acuden ala consulta prenatal en la promoción de la lactancia materna.

Desde el punto metodológico esta investigación pueden servir de consulta a enfermeras (os) o a otras disciplinas e instituciones en la promoción de la lactancia materna.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo comprende los antecedentes de las investigaciones relacionado a la variable en estudio, bases teóricas, sistema de variables con su operacionalización y definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes de la Investigación:

Internacionales:

González, I y Pileta, B. (2002). Se realizó un estudio en Cuba de 113 lactantes que nacieron entre enero y diciembre del 1998, pertenecientes a 5 consultorios del médico de la zona urbana de la policlínica “Rolando Monterrey”. Con el objetivo de contribuir al conocimiento de las características epidemiológicas relacionadas con la lactancia materna en el área de salud de la policlínica. Tal como está planteada en el plan de acción de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, debe ser un elemento de extraordinaria importancia para mantener la tendencia descendente de la mortalidad hasta el año 2000 en el niño menor de 5 años. Se seleccionó la entrevista individual a mujeres entre 20 y 34 años con un solo hijo y con tres y más, como método de recolección de datos para profundizar en la información. Se consideran factores que influyen al destete precoz y las posibles dificultades relacionadas con el tiempo de duración de la lactancia materna.

Los autores concluyeron que las mujeres entre 20 y 34 años de edad, amas de casas, casadas con el nivel secundario y con un solo hijo fueron las

que lograron una mayor efectividad en la lactancia materna. Entre las causas de abandono precoz de la lactancia se encontró que las causas más frecuente de enfermedad se observaron las infecciones respiratorias agudas en madres de más de tres hijos con un nivel menos secundario. El médico y la enfermera de la familia por ser un puntal fundamental en la divulgación de este tipo de alimentación debe continuar con la labor educativa para lograr una mejor preparación de las madres sobre la lactancia materna.

Serpa, M. (2002). Realizó un estudio en Bogotá donde ¿porque los hombres perciben la lactancia materna como una amenaza? El costo de no amamantar es muy alto, bien sea desde el punto de vista económico o desde el punto de vista epidemiológico. Desafortunadamente, en los Estados Unidos a pesar de grandes y sostenidos esfuerzos de programas gubernamentales de nutrición materno-infantil, un porcentaje muy bajo de mujeres inicia la lactancia materna, según datos nacionales, 41,3% afro americanas, 66,5% blancas y un 63,6% latinas. El presente trabajo se desarrolla en calidad de Analista de Políticas del Centro de Investigación y Recursos para los Hombres y Familia de la Escuela de Higiene en Baltimore, Estados Unidos.

Con respecto a este estudio la autora sugiere realizar un proyecto macro sobre Lactancia Materna ya que se ve amenazada esta practica por un porcentaje de mujeres que no terminan la lactancia en el momento requerido.

Talayero P, Santos L y Feijoo A (1999), realizan un estudio titulado “Lactancia Materna: conocimientos, actitudes y ambigüedad sociocultural” realizado en Alicante, España cuyo objetivo se basa en averiguar conocimientos y actitud sociocultural ante la lactancia materna en el personal de enfermería de centros de salud y hospitales. La investigación se

desarrolló en cuatro centros de salud y tres hospitales. Con un total de doscientos veintes (220) enfermeras de estos centros.

Los autores concluyen que es necesario afianzar conocimientos y revalorizar confianza en la capacidad nutritiva de la leche materna entre el personal de enfermería de los centros sanitarios. Existe ambigüedad genérica hacia las funciones del pecho femenino y la lactancia materna en público no está bien vista, siendo preciso recuperar socio-culturalmente su imagen y tener en cuenta la ambigüedad existente al diseñar las campañas promocionales. A pesar de lo ante expuesto anteriormente y conociendo que la historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad.

Nacionales:

Ramírez, N. Guzmán, C. (2001) Investigaron para conocer en que momento se inicia la introducción de las formulas lácteas en los niños que acuden al servicio de emergencia del ambulatorio Jesús Reggeti de la comunidad de las Minas de Baruta (Municipio Baruta), Caracas. Para lo cual partió de una encuesta aplicada a 101 madres de estos niños. Encontrándose que 50 niños recibieron lactancia materna exclusiva siendo 52,94% y 51 recibieron formulas lácteas antes de los tres meses de vida en un 54,89%. A si mismo el 72,5% de las madres justificaron el inicio de formulas lácteas porque “el niño no queda satisfecho”. No encontrando diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos con respecto a la edad materna, estado civil, paridad, nivel socioeconómico e información recibida sobre el uso de la lactancia materna. Si se encontró diferencia estadísticamente significativa con respecto al grado de instrucción materna y el momento de ablactación.

Los autores concluyen que se observa un desconocimiento por parte de las madres sobre la importancia de la lactancia materna. Haciendo necesario reforzar los programas de promoción de la lactancia materna exclusiva.

León, E (1997) realizó un trabajo de investigación en el ambulatorio urbano “Rómulo Gallegos” de San Juan de los Morros estado. Guarico, para determinar la relación entre diarreas y desnutrición con la alimentación del lactante que no recibe seno materno ante del primer año de vida, a causa de las enfermedades que prevalecen en la infancia (desnutrición. Diarreas, IRA), es 14,2 veces mayor que el que recibe lactancia materna.

La autora refiere que ese tipo de infección son las causas más frecuentes de hospitalización y recurrencia de las mismas. Este efecto protector es más evidente en los primeros seis a doce meses de edad, pero continua siendo efectiva hasta los dos años, sobre todo cuando la lactancia materna exclusiva.

Por su parte, Ruiz, B.(1996) en su investigación de naturaleza Proyecto Factible, propone un Programa sobre Lactancia Materna dirigido a los promotores comunitarios (madres y padres) que laboran en los Centros del Niño y la Familia ubicados al Oeste de Barquisimeto, Estado Lara. El estudio se basó en un trabajo de campo donde detectó que el 87% de las madres del sector, sólo amamantaban a sus hijos hasta los 4 meses de edad, alegando que “el niño no dormía bien” entre otras cosas, apoyadas por su cónyuges.

Con lo antes plasmado se observa que en tal sentido, el programa propuesto se convertía en una alternativa viable para fomentar la lactancia materna entre las madres contando con la participación de los promotores comunitarios quienes deberán transmitir los conocimientos adquiridos a

través de charlas en los respectivos centros y de actividades educativas domiciliarias.

Aparicio, B. Brito, F y González, L (1997) realizaron una investigación que les permitió identificar la participación del profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna, en un estudio realizado en el Ambulatorio Urbano “Fe y Alegría” de Cumana, estado Sucre. Los resultados demostraron que el 50% de los profesionales de enfermería de la institución no poseen información sobre aspectos fundamentales de la lactancia materna, lo que impide que este pueda fomentar su práctica de manera adecuada.

Las autoras concluyen que es importante en todo momento proporcionar orientación en las unidades de atención a la madre, las relaciones que existen en la lactancia materna, las características socioeconómicas y afectivas, y el estado nutricional del niño.

2.2 BASES TEÓRICAS.

Lactancia materna:

Al respecto Anderson, K (1999) define lactancia materna como “el proceso de secreción del pecho materno para la alimentación del niño. (p.762).

Es el mejor medio de proporcionar al infante, no solo las sustancias nutritivas que necesita para su crecimiento y desarrollo, sino también protección contra enfermedades, seguridad emocional y amor. Así mismo ofrece beneficios sobre la salud de la madre y ayuda a establecer un vínculo especial entre ella y su hijo. Para tener éxito en la lactancia, solo se debe poner al recién nacido al pecho y que succione.

Pero para una lactancia materna exitosa se debe tomar en cuenta diversos factores, dentro de lo que corresponde el conocimiento, los hábitos y las costumbres, pero al utilizar la práctica de amamantar desde el mismo inicio posparto y con tanta frecuencia como el recién nacido lo exija, aunado al acercamiento y contacto de la madre con su hijo asegura un buen inicio de una lactancia materna exclusiva.

Lactancia Materna Exclusiva: según UNICEF (1996) define lactancia materna exclusiva, cuando el lactante menor de seis meses de edad no recibe ningún otro líquido o alimentos sólidos” (p.3), esto plantea que el amamantar exclusivo al niño da lugar al aporte requerido para una curva de crecimiento ideal, esto lleva fundamentalmente a la comprobación que la leche materna contiene todas las características de alimento ideal para satisfacer los requerimientos del niño.

OMS/UNICEF (1993) “recomienda la alimentación exclusiva al pecho, su alto contenido de carbohidratos y lípidos favorece el crecimiento y el desarrollo en los primeros seis meses de vida, la alimentación al seno materno

contribuye grandemente a la maduración de los distintos órganos y sistema del lactante” (p.32).

Como puede apreciarse, este consenso total respecto a que la lactancia exclusiva debe mantenerse hasta los seis meses de edad, básicamente relacionado con el grado de madurez de órganos y sistemas, a los cuales la concentración de algunos nutrientes en la leche de formulas puede afectar sus condiciones fisiológicas, ejemplo, sistema renal, aparato digestivo, entre otros aunados a la obesidad temprana del lactante con proyección en sus diferentes periodos de crecimiento.

Para el logro de esta meta se requiere reforzar la cultura del amamantamiento con el apoyo del personal de enfermería de la consulta prenatal.

Puede afirmarse que existen pocos argumentos para la introducción temprana de alimentos complementarios a los niños antes de los seis meses de vida con la finalidad de prevenir retraso en el crecimiento.

Destaca la Organización Mundial de la Salud. (OMS) (1996). “La introducción de alimentos distinto de la leche humana se traduce más en un reemplazo que en una complementación de la lactancia” (p.70). El agregar otros complementos a la leche materna se traducirá en la sustitución progresiva del mismo, lo que traerá como consecuencia que la práctica de la lactancia desaparezca.

Según Osorno, J. (1998). Refiere en forma general:

Que la madre debe manejar conceptos y apreciaciones claras y útiles ante de que el niño nazca, donde se le diga que la leche de la madre es el mejor alimento para el bebé: la calidad de la leche siempre será óptima, no importa que tipo de dieta consuma la madre. No importa la forma ni el tamaño que tengan los pechos: ya que tanto los pechos pequeños, como los grandes, producen leche perfecta y en suficiente cantidad. La

forma de los pechos tampoco cambia por la lactancia, sino a raíz de la gestación, lo cual facilita que el niño se pueda colocar a mamar más fácilmente.

El amamantamiento no daña la figura: por el contrario, ayuda a la mamá a perder peso después del parto. Estos aspectos influyen en el factor emocional y afectivo de la madre, si no aprende a manejarlos adecuadamente: por tal razón, la enfermera debe estar dispuesta, con tiempo, paciencia y conocimientos, para aclarar cualquier duda o problema que plantee la madre, más aún si esta es primigesta, adolescente, madre soltera o con crisis afectivas o familiares. (p.25).

En este sentido, la embarazada debe estar preparada con la ayuda de la enfermera quién debe hablar con ella en el momento y lugar apropiado, a fin de asegurar que entienda las ventajas del amamantamiento y las desventajas de la alimentación artificial, tomando en cuenta que la decisión sobre que hacer es, finalmente de la madre y debe respetarse.

No obstante, la madre debe sentir seguridad sobre su capacidad para amamantar, ya que esto le brinda la oportunidad de comunicar sus dudas o miedos y hacer las preguntas que considere necesarias.

Programa Educativo.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), define programa educativo como “una serie de actividades y recursos encaminados a lograr los objetivos propuestos por una institución” (p.32). Por lo que dicho programas educativos constituyen un instrumento de importancia en el proceso de enseñar a un individuo, familia y comunidad. En este sentido el programa educativo sobre lactancia materna debe responder a una necesidad de búsqueda intencionada de información a las embarazadas sobre la lactancia materna.

En concordancia con lo ante expuesto el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSDS) (1999), señala a los programas de salud como

“una acción integrada sobre la base de necesidades, problemas o medidas de intervención educativa comunes” (p.9). Es valido decir que las actuaciones educativas del personal de salud deben sostener las necesidades de aprendizaje individual y colectivo.

En especial el personal de enfermería es el llamado en el caso específico de la lactancia materna a realizar acciones educativas como diseño y elaboración de programas sobre el tema con el fin de incrementar la información a las embarazadas

Componentes de un Programa Educativo.

Se refiere a la definición de los objetivos que se buscan alcanzar, los cuales se encuentran para la definición de criterios, con vista a la elaboración de intervenciones educativas fundamentadas en la Lactancia Materna. Para ello es necesario elaborar un programa en el ámbito del área de la consulta prenatal como escenario institucional en el cual serán desarrollados los temas y contenidos.

En este sentido el programa educativo será aportado por el personal de enfermería como una de sus actividades en la consulta, prenatal.

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000):

Un programa educativo debe contener recursos y medios, los cuales deben estar bien estructurados con alternativas de acciones y sus resultados esperados inmediatos y mediatos. Por lo tanto los componentes de un programa educativo deben llevar planes para ejecutar, controlar y evaluar las acciones en función del corto, mediano y largo plazo (p.980).

De acuerdo a la referencia, un programa educativo debe presentar sus líneas de acción plasmadas en una secuencia básica.

Esto permite interpretar el programa educativo dentro de la incorporación de enseñanza en un contexto plasmado para el análisis de estrategias que a su vez cuenta con los medios educativos y sus objetivos.

Todo ello facilita dentro de un programa un aporte ilustrativo de lo que se busca y se espera.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Ocp-cit. (2000) “El programa educativo debe contener: proceso para la identificación del problema, establecer objetivos en función de lo que se busca obtener y estrategias para la información científica y relevante todo basado en el aporte informativo” (p.103)

El criterio fundamental incluye el valor del programa educativo, el cual de respuestas a las necesidades y problemas detectados. En tal sentido es necesario que un programa educativo requiera la elección de estrategias y su procedimiento así como también la relación entre los objetivos, metas, necesidades y problemas.

Programa Nacional de Lactancia Materna.

Este programa pertenece a la Dirección de Servicio y Programas de Salud del Ministerio y Desarrollo Social (MSDS) (1999), su objetivo es:

Desarrollar condiciones para que el equipo de salud, conjuntamente con la comunidad proteja, promuevan y apoyen la lactancia materna, a través de capacitación y evaluación con la ayuda de los equipos locales de salud y la creación y fortalecimiento de los grupos de apoyo vecinales (p.4).

El programa establece claramente los lineamientos a seguir por parte del estado y de los miembros del equipo multidisciplinario de salud con el fin de generar un impacto efectivo de la lactancia materna en la salud del niño, la madre, la familia y la sociedad en general.

El estado, como un ente rector en materia de política y salud, a través del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2000) establece a través de la Dirección de Salud Poblacional, la Norma Oficial Venezolana para la atención integral en salud reproductiva con un capítulo Lactancia materna el cual, “tiene como propósito fundamental proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de vida” (p. 99). Evidentemente las estrategias específicas se basan en la capacitación y educación de la población (personal de salud, madre, familia y comunidad) a través de acciones conjuntas para lograr que todos los niños sean amamantados en forma exclusiva en esta etapa tan importante de su desarrollo. La norma establece: “Promocionar la importancia de la lactancia materna con el propósito de fortalecer valores afectivos, físicos y socioculturales” (p.29).

Por lo que un subprograma de lactancia materna diseñado e implementado por enfermeras a madres, no solo responde a una necesidad de salud, sino a un objetivo primordial de educación como estrategia fundamental para el cuidado y atención de esta población.

Constituyente Fisicoquímico de la Leche Humana

Proteínas: cuyos contenidos promedio aceptado según OMS (2000) “es de 1,15gs / 100 ml con una proporción entre proteínas del suero y caseína de 80:20, rica en aminoácidos de altas concentración necesaria para la conjugación de sales, con importante papel como neurotransmisor y neuromodulador del sistema nervioso central (SNC).

Esta se adapta a cada niño en particular siendo indispensable para el desarrollo del niño.

Grasas: OMS, (Ocp-cit) (2000) La denominan con una capacidad que puede ser elevada desde 2^a 4 – 4^a 5 gr. / 100 ml en la etapa de leche

madura, es decir mayor de diez días post-parto, este componente representa ser el más variado en la nutrición de la leche humana, con elevaciones al final de la mañana y al inicio de la tarde lo cual representa del 35 al 50 % de las necesidades de energía además de que aporta lipasa pancreática al mismo tiempo.

Lactosa: Según OMS (1998) representa ser el principal carbohidrato de la leche humana. Tiene un 40% de la energía necesaria para el niño, su acción está dirigida también para facilitar la absorción del mismo y promueve la colonización de *Lactobacillus bifido*.

Es un nutriente que se transforma en el intestino en ácido láctico ayudando a la absorción de calcio y otros minerales, y a su vez evitando el crecimiento de bacterias patógenas, disminuye la obesidad del lactante.

Vitaminas: sus concentraciones son adecuadas para la necesidad del niño. Destaca OMS (2000) (Ocp-cit) en el post-parto, la concentración de vitamina K es más alta en el calostro y la leche inmadura que en la leche tardía. En lo que corresponde a la vitamina E su contenido es ideal, la vitamina D es baja y puede producirse si se expone el niño a la luz solar, no se ven casos de deficiencia de la misma. Vitamina A y C varían según la dieta de la madre.

Minerales: Destaca OMS (2000) (Ocp-cit) la alta disponibilidad de concentración de hierro, fósforo, magnesio, zinc y potasio, estas se encuentran adaptadas según sus cantidades para los requerimientos nutricionales del infante menor de los seis meses de edad.

En la leche humana es el resultado de una serie de complejas interacciones entre los componentes de la leche materna y el organismo del niño (p.30).

Por lo tanto los minerales representados por el hierro y el calcio mantienen un equilibrio exacto debido a que contienen una concentración apropiada de proteínas y electrolitos.

Esto parte del principio fisiológico representado por la capacidad de absorción de más de 70% de hierro de la leche materna comparado con la leche de formulas representado por una capacidad de absorción del 30%. Este alto contenido de minerales y electrolitos en la leche humana por si sola satisface las necesidades de hidratación del lactante menor de seis meses de edad.

Beneficios para el Niño.

Nutricionales:

Según Osorno J. (ocipt.) (1992) señala que:

“La leche de la madre le conviene a su propio hijo, al tomar el pecho el lactante recibe un alimento ideal y a su vez adopta las necesidades nutricionales adecuadas según la edad del niño” (p.19)

La embarazada debe conocer todos los aspectos relacionados con los mecanismo de producción de leche, entendiendo que durante los primeros días después del parto, los pechos maternos se sienten vacíos, luego de las setentas horas, aproximadamente, solamente produce pequeñas cantidades de calostro, líquido espeso, que es todo lo que el recién nacido necesita en su preciso momento ya que según Urbina, Z. (1999):

El calostro o primera leche humana secretada durante los primeros 5 a 7 días, tiene un valor especial para la nutrición y salud del recién nacido, por su elevado contenido de proteína, vitaminas solubles en grasa y por sus propiedades anti-infecciosas, constituyéndose en la primera inmunización del niño.(p.94).

En base a lo expuesto, la madre debe saber que el calostro no se debe botar, por el contrario, no debe permitir que se le de al recién ningún otro alimento, sino que lo debe poner a mamar inmediatamente para que se

calme, reciba las defensas y sustancias anti-infecciosas y su calor de madre para que la leche baje.

Los pechos se llenan y empiezan a salir en abundancia el líquido tan esperado, es decir la leche ha bajado, por lo que la madre debe conocer que a veces se demora dos días en bajar, o quizás más.

Siempre lo hará mas pronto si le permite al niño que mame cada vez que quiera, desde el mismo momento del parto

Es importante señalar que el organismo del niño (vías digestivas), actúa en el mismo orden de la leche materna según su desarrollo fisiológico para recibir tanto el calostro, leche inmadura como también leche madura.

Es necesario enfatizar que la embarazada, desde el inicio de la gestación, debe conocer y manejar en forma sencilla, objetiva y científica los beneficios nutricionales que la lactancia materna le brinda al niño, a la madre, a la familia y a la sociedad.

Vale acotar que la Organización Mundial de La Salud (OMS). (1998), plantea que el niño debe recibir un amamantamiento exclusivo hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad por la razón de que “la leche materna contiene ácidos grasos esenciales, para la formación del sistema nervioso central y periférico del lactante, el cual llega a su total desarrollo a los dos años de edad”.

Osorno, I. Ocp-cit. (1998) Señala que la leche de final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa, lo que hace de la leche un líquido rico en energía necesario para que el niño quede satisfecho y aumente de peso satisfactoriamente. Si se retira al niño del pecho muy pronto, éste no obtendrá leche de final y no crecerá adecuadamente. (p.14).

Con respecto a esto es importante que la madre tenga presente que si cambia al niño muy rápidamente de un pecho a otro, sin que haya obtenido la leche de final, sino solamente la leche del inicio, el exceso de lactosa recibido

puede causarle intolerancia, lo cual, en algunos casos, puede ser responsable de cólicos que algunos lactantes presentan.

Afectivos:

La lactancia materna es el mejor favorecedor en el vínculo afectivo entre la madre y su hijo. De tal manera que se le debe sugerir a las madres que en lo que respecta al acercamiento durante las mamadas, la madre debe procurar prestar toda la atención al niño con el contacto piel a piel esto permitirá por intermedio del mismo el vínculo afectivo entre madre e hijo. Destaca Ferraez, M (1998).

El amamantamiento es el método empleado que favorece para estimular la relación del niño con su entorno social. Esto significa que el vínculo maravilloso e insustituible que se crea entre la madre y su hijo, el contacto, las caricias, el olor, las miradas son impresiones que quedan grabadas por siempre en el niño y le ayudaran a fortalecer su futura personalidad". (p.123).

Este contacto directo, que es tan natural ayuda a, promover y fortalecer el vinculo afectivo, madre-hijo, lo que contribuye al bienestar físico y mental de ambos y en especial los sentimientos de amor, pertenencia y seguridad del niño.

Por lo tanto las madres desde sus perspectivas interpretan que la leche materna es el alimento ideal de su hijo, en higiene, temperatura y defensa.

La lactancia materna ejerce beneficio al niño, señala el Instituto Nacional de Nutrición (1996) que: "La leche materna cubre hasta el sexto mes sus requerimientos nutricionales (proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales) y agua. Protege contra las infecciones como digestivas y respiratorias". (P.4).

Estimula el desarrollo de los huesos y los músculos de la cara favoreciendo el futuro crecimiento de los dientes previniendo las caries dentales.

Previene las alergias alimentarias. Es fácil digestión y no produce cólicos. Permite que el niño aumente de peso y talla de acuerdo a su edad.

Tiene un factor de crecimiento cerebral único (Omega 3) que influye en la atención y la memoria. Son niños con mayor confianza, autoestima alta y menos agresiva

Proporciona beneficios para la salud del niño atendiendo a los siguientes aspectos:

- Los niños que han sido amamantados tienen un 50% menos probabilidades de enfermarse durante su primer año de vida.
- Amamantar al niño por lo menos 4 meses reduce a la mitad la incidencia de otitis media que en los niños que son alimentados con leche artificial y al 64% el riesgo de recurrencia.
- Los niños que han sido amamantados por un año o más tienen la mitad del riesgo de ser diabéticos. Los niños amamantados tienen un riesgo 10 veces menos de requerir hospitalización durante su primer año de vida y tienen 4 veces menos riesgo de contraer infecciones que causan meningitis. Los que han sido amamantados exclusivamente hasta los seis meses tienen un riesgo menor de desarrollar cáncer antes de los 15 años comparados a los niños que no fueron amamantados. Tienen menos riesgo de sufrir muerte súbita en la cuna.

Beneficios para la Madre.

La lactancia materna tiene efecto anticonceptivo, favoreciendo de esta manera el espaciamiento de nacimientos, siempre y cuando esta sea ofrecida

al niño en forma exclusiva, a libre demanda del bebé y sin restricciones de tiempo ni horario.

Según Urbina, Z (1999):

La supresión hormonal de la ovulación relacionada con la lactancia materna puede evitar el embarazo en forma eficaz antes de que el ciclo menstrual de la mujer se reanude en los seis primeros meses de vida del niño, reduciendo la probabilidad de embarazos. (p.115).

Esto señala que la lactancia natural exclusiva prolongada hace que la mujer tenga un periodo ambulatorio pos-parto, acción que se debe al aumento de la prolactina en el plasma materno, lo cual a su vez está en relación con la frecuencia e intensidad de la succión. Esto permite inferir, que si el lactante es alimentado al seno materno, el periodo anovulatorio será mucho mayor que si la alimentación es mixta o artificial.

La madre recupera inmediatamente su figura, por que es necesario que la madre comprenda que la lactancia materna sin imposición de regímenes dietéticos disminuye el peso corporal materno en 250 gramos semanales. Igualmente que no deforma los senos, pues el mayor crecimiento de las mamas ocurre durante la gestación, durante el proceso de hiperplasia e hipertrofia que sufre el tejido mamario por el proceso fisiológico de la gestación.

La glándula mamaria varía, de acuerdo con los cambios fisiológicos que suceden a lo largo de la vida de toda mujer. Al mirar una glándula mamaria por fuera, hay que distinguir: su función es producir unas sustancias antiinfecciosas y lubricantes que protegen el pezón.

El pezón es solamente una parte del tejido que debe agarrar el niño, en el se encuentran terminaciones nerviosa, necesarias para que funcionen adecuadamente los reflejos responsables de la lactancia. Esta es una de las áreas más ricamente inervadas en todo el cuerpo.

Dentro de la glándula mamaria se produce la leche, obedeciendo las órdenes provenientes del cerebro de la madre, el cual responde a los reflejos estimulados mediante la succión, se encuentran unos conductos que transportan la leche desde el sitio de producción, en el tejido glandular, hasta el sitio de almacenamiento (senos lactíferos). están situado por debajo de la areola y deben ser ordeñado mediante la succión adecuada.

Así como durante el embarazo se producen hormonas que hacen que el cuerpo se prepare para la lactancia

Al respecto Osorno, J. (1998). Ocp-cit. Señala que la lactancia materna ayuda y favorece al restablecimiento del útero y previene las hemorragias. Cuando el niño amamanta estimula la hormona de oxitocina “esta permite la contracción del útero materno, lo cual ayuda a la expulsión de los loquios y a la disminución de la hemorragia post-parto” (p.39).

Para este autor la lactancia materna ejerce un efecto protector contra la aparición de enfermedades de los senos y cáncer del cuello uterino. La lactancia materna tiene un efecto preventivo sobre las enfermedades de las mamas y que las madres que lactan tienen una menor frecuencia y riesgo de experimentar neoplasia de mamas”.

Sobre este aspecto Cantaella, M. (1993), afirma que el amamantar junto al instinto de satisfacer el hambre al niño también favorece un estrecha relación madre- hijo. Proporciona nutrientes para fines biológicos se satisface también las necesidades de orden psicológico, agregando que mientras el niño succiona el pezón, la madre lo rodea de un gran estímulos afectivos y sensoriales e igualmente, el contacto corporal y la integración madre-hijo que se realiza durante la alimentación al seno, produce plena satisfacción en ambos, lo cual es imposible lograr mediante la lactancia artificial.

Siguiendo la misma línea, Pardo, G. (1996), “consideran que la lactancia materna es ideal, pero solo será positiva y valiosa en el desarrollo emocional del bebé sano, armonioso y gratificante para ambos”. (p.128).

Para el autor, la alimentación al seno, la textura, el olor, la experiencia, hacen mucho más estimulante y de gran riqueza emocional el acto de ser alimentado. También en la boca se tiene el campo del desarrollo cognoscitivo. Por lo que cuando el niño esta pegado al seno, debe ser más activo en la succión, pues se compromete toda su cavidad oral y se estimula la percepción.

Técnicas de Amamantamiento

Hay muchas formas en que la madre puede sostener al niño para alimentarlo y es posible que las madres busquen la posición que ellas consideran más cómoda para realizar el acto de amamantamiento. Sin embargo la OMS/UNICEF (1993). Ocp-it “recomienda que un comportamiento adecuado favorece el amamantamiento” (p.6), lo importante es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada. Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la posición de la madre, como la del niño.

Para que el cuerpo de la madre esté cómodo, debe tener apoyo adecuado.

En ese orden al colocar la madre a su hijo al pecho debe estimular cada acción para un amamantamiento feliz.

Según la OMS (2001).Refiere que: “Estimular el reflejo de búsqueda tocando el labio del niño con el pezón, se debe esperar a que el niño abra bien la boca (como si fuera a bostezar)”.

El niño debe ser sostenido en forma tal, que quede mirando de frente el pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre. La cabeza no debe estar ni muy flexionada, ni muy extendida.

La madre debe ofrecer todo el pecho, y no solamente el pezón; los dedos de la madre no deben convertirse en un obstáculo para que el niño tome suficiente cantidad de tejido dentro de la boca.

El comportamiento a seguir en el proceso del amamantamiento es que la madre amamante a su hijo hasta que él niño suelte el pecho en forma espontánea. Por lo tanto la madre debe ofrecerle al niño el otro pecho una vez que haya terminado con el primero.

Se debe prestar atención al ciclo. “Succión – Deglución – Respiración, generalmente el niño succiona alrededor de una vez por segundo cuando fluye gran cantidad de leche, así mismo también puede suceder que el niño succione alrededor de dos veces por segundo cuando hay poca leche.

¿Cómo se sabe si un niño esta mamando en la posición correcta?

Su cuerpo está pegado al cuerpo de su mamá; la boca y la mandíbula están pegadas al pecho de la misma, la boca está completamente abierta y los labios se ven evertidos, la mayor parte de la areola, o toda ella, está escondida dentro de la boca del lactante la cual da chupadas grandes y espaciosas se siente relajado y feliz, la mamá no siente dolor en los pezones, la misma debe colocarse el pezón de manera que apunte al paladar y que el labio del niño apunte muy por debajo del pezón.

El niño debe estar bien colocado al pecho, de manera que el mismo adquiera forma de chupete en la boca. Las ondas que pasan a lo largo de la lengua extraen la leche de los senos lactíferos. En caso contrario es decir un niño mal colocado al pecho materno hace que dada a la mala posición él niño succione sólo el pecho lo cual conlleva a que la lengua se retraiga en la boca.

Por ello la madre debe propiciar en todo momento una posición en la cual garantice una buena colocación del pezón en la boca de su hijo ello permitirá a que la madre y su hijo se sientan cómodo y listo para la alimentación.

De lo contrario es posible que la madre sienta dolor en los pezones durante la lactancia y después, esto ayudara a que recargue el pecho propiciando el vaciamiento insuficiente dando como resultado una alimentación incompleta, que a veces originan afecciones tempranas de las mamas y por supuesto esto podría obligarlas a amamantar menos , y muchas veces hasta suspender la lactancia.

En caso concreto la madre debe saber que al utilizar una posición cómoda para la succión esto conlleva a una mejor fluidez y por ende una mejor deglución.

Extracción Manual de la Leche Materna.

Durante el proceso de amamantamiento pueden presentarse diversas situaciones como la ausencia de la madre para ir al trabajo, congestión de los senos, hospitalización de la madre o el niño, las cuales no deben ser causas para el abandono de la práctica de amamantamiento ya que toda madre debe aprender a extraer su propia leche. Esto puede comenzar a practicarlo después del parto.

Según el Instituto Nacional de Nutrición (1996) refiere que:

La extracción manual posee un conjunto de ventajas; es un proceso natural en el cual no se necesitan más instrumentos que las propias manos, permite que la leche fluya con mayor facilidad hacia los pezones, se puede realizar en cualquier momento y lugar además de que se evita la contaminación por inadecuada manipulación (p19)

Para iniciar la extracción es básico lavar las manos de la madre con agua y jabón y el recipiente donde se va a guardar la leche debe estar muy limpio.

Se debe tomar el seno con ambas manos colocadas a cada lado de manera que los pulgares se encuentren en la parte superior y el resto de los dedos por la parte inferior, en forma de la letra C.

Mover lentamente las manos hacia el pezón ejerciendo una presión suave pero firme sobre toda en la mama. La mano debe comprimir la areola entre el dedo pulgar y el resto de los dedos.

Extraer la leche de los senos es un buen método para aliviar la congestión de los pechos muy llenos y el goteo que puede llegar a ser continuo.

Como guardar la leche extraída.

OMS / UNICEF (1989) (op.citp.) Se debe almacenar en un recipiente limpio, la cantidad de leche que el niño va a consumir, rotular la leche materna que es extraída por envase con la fecha, día, hora para ir calentando de acuerdo a lo extraído.

La leche extraída puede almacenarse:

- Hasta 6 horas a temperatura ambiente, en condiciones adecuadas de higiene y manipulación.

- Hasta 48 horas en el refrigerador.

- Hasta 3 meses en el congelador.

OMS / UNICEF (1993) señala:

En la promoción y defensa de la lactancia materna es preciso colocar en envase limpio la leche extraída luego se calienta en agua Caliente o baño maría, sólo la cantidad de leche que se utilizara en una comida, la leche no puede guardarse una vez que se ha calentado. Es posible que se separe la grasa en pequeño glóbulos agítela un poco para volver a emulsificar la grasa con el resto del liquido, de le al niño leche con una taza, se puede usar una cucharilla para cantidades pequeñas (p.19).

Estas precauciones especiales para el almacenamiento de la leche permiten continuar alimentando al niño menor de seis meses de edad, aun no estando la madre presente.

Beneficio para la Familia:

Sobre este aspecto Parrilla, A (1996), indica que

La lactancia materna tiene beneficio para la familia, tomando en cuenta los siguientes elementos: Es el alimento más barato y es gratis, por lo tanto, no requiere ningún gasto suplementario del presupuesto familiar: Los niños saludables causan menos gastos médicos.

La leche materna es más económica, ya que la alimentación de un niño de seis meses con leche de fórmulas puede costar la mitad de un salario mínimo mensual. La misma está siempre lista, no requiere preparación, tiene la temperatura ideal, es estéril por lo que no hay peligro de contaminación y favorece la alimentación nocturna. (p.85).

Siempre está disponible cuando se necesita, a la hora de salir a cualquier lugar no es necesario ir cargado de latas de fórmulas, de biberones u otros productos, sólo le basta a la madre cargar su leche siempre en los senos, lista cuando el lactante la necesita. Además la madre no tiene que perder tiempo preparando biberones.

Beneficio para la Sociedad:

OMS, UNICEF, (Ocp-cit).1993: Refiere que la lactancia materna ofrece beneficio para la sociedad entre los cuales, Las familias con niños que reciben lactancia materna se ahorran no sólo el costo de la leche artificial y el

equipo que este requiere, sino también los costos de exámenes médicos, hospitalización, entre otros.

La lactancia materna minimiza los desperdicios como latas, plásticos, cauchos o vidrios, que contaminan el medio ambiente.

Por otro lado, acorde con Castello, F. (1994). La lactancia materna: Mejora la supervivencia infantil: En el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro meses primeros de vida. Entre las poblaciones pobres del mundo industrializado, la morbilidad infantil va en aumento como resultado directo de la alimentación a biberón que es mala, insuficiente, inadecuada y a menudo, carente de esterilización.

Permite conservar los recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conservación de los sucedáneos de la leche como de cartón y vidrio, así como de caucho utilizado para las tetinas.

Permite el ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los niños artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método.

Enfermería y Lactancia Materna.

La enfermera juega un rol importante en el día a día de atención al niño. Sus acciones están enmarcadas dentro de su propia capacidad cognoscitiva, técnica e interpersonal para cubrir las necesidades de salud del niño y su familia. De hecho es enfermería, quien se encuentra íntimamente relacionada con la atención directa y continua del niño y su madre que lo acompaña.

Burroughs A, (1999) dice:

Los conocimientos y experiencias del personal de la salud y la sensibilidad materna pueden conjugarse para el desarrollo

pleno de las facultades instintivas de la madre y asegurar así el inicio y el mantenimiento de la lactancia durante los primeros seis meses de vida (p. 25)

La motivación para lograr una lactancia natural adecuada se debe inicial desde las consultas prenatales, continuar durante el parto, los días subsiguientes después del nacimiento del niño y seguir a nivel familiar.

Una vez comprobado el embarazo la enfermera es la que tiene mayor contacto con la futura madre, por lo que debe contribuir en forma efectiva para el fomento de la práctica de la lactancia natural.

Para lograr inculcar los beneficios de la práctica de la lactancia natural es necesario la enseñanza continua, la motivación y el apoyo a lo largo del proceso de gestación, además de la integración de todo el personal de salud que forme parte del equipo de la consulta prenatal (enfermeras, psicólogos, promotores comunitarios, nutricionistas, trabajadores sociales.) e inclusive a el recurso humano que labore en distintas dependencias del centro de salud.

Actualmente se ha producido un auge en el dictamen de cursos de “partos psicoprofilácticos” lo cual es una herramienta valiosa para contribuir y acrecentar el apoyo a la lactancia que debe iniciarse en la consulta pre-natal. El ambiente de camaradería que en estos cursos se genera, ayuda a que las experiencias de las diferentes madres sean expuestas con mayor facilidad, en especial aquellas relacionadas con la lactancia y las expectativas que con respecto a la maternidad poseen las primigestas. Esto debe ser aprovechado como un recurso para el fomento de la lactancia, e incluir como un punto a recalcar la importancia de esta práctica en la futura madre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001).

Cuando se desarrollan acciones educativas para cambios de hábitos no se deben subvalorar los conocimientos previos del usuario. Esto deben ser previamente reconocidos, a manera de unificar la relación para así generar confianza a su vez ocasionando que se expresen las opiniones aunado al respeto

como elemento necesario en toda relación que pretende generar aprendizaje. (p.26).

Al tomar medidas para involucrar los grupos (madres), se debe saber cuales son los lactantes que son afectados por la situación común así como también que tipo de alianza se puede establecer, estas formulas buscan el enfoque que a su vez pueden resolver el problema.

Esta fase permitirá reconocer en el caso específico del lactante menores de seis (6) meses de edad la falta de alimentación con lactancia materna sobre todo al recordar lo establecido por OMS / UNICEF (1993) (op.citp.) “La introducción temprana de la leche artificial es un factor decidido en la aparición de enfermedades” (p.12), en esta declaración se esboza la práctica de la Lactancia Materna como el único componente en la alimentación del lactante menor de seis (6) meses de edad.

En ese sentido se procederá a la conformación de un programa educativo cuyos objetivos se orienten a los participantes acerca de la Lactancia Materna y su actuación en la supervivencia infantil.

Teoría de Enfermería.

Hildegard Peplau se basa en la enfermería psicodinámica, que ella misma define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades.

La enfermería psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

En el modelo de Peplau, las fases de la relación enfermera-paciente reflejan lo sucedido en las iteraciones personales. Aunque de forma separada, las fases se solapan y suceden a lo largo de la relación enfermera-

paciente. Durante esta fases, la enfermera asume varios papeles, tales como el de profesora, consejera, jefa, experto técnico, sustituta, recurso.

Tiene cuatro fases principales: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Orientación: comienza cuando un paciente expresa una necesidad sentida. La enfermera se reúne para definir el problema entre ambos.

Identificación: el paciente responde selectivamente a las personas que pueden satisfacer sus necesidades ya definidas. El paciente puede ser dependiente o independiente de la enfermera. Que la enfermera exprese sus sentimientos puede ayudar a un paciente enfermo a que responda con emociones positivas y una personalidad fortalecida, para que así pueda comenzar a notar un sentimiento de pertenencia y puede ganar confianza para afrontar el problema presentado.

Aprovechamiento: el paciente puede utilizar todos los servicios disponibles, según los intereses y las necesidades personales. La enfermera asiste al paciente en la utilización de estos servicios mediante una relación terapéutica durante todo el tiempo.

Resolución: tras la satisfacción de las necesidades del paciente los esfuerzos de cooperación de la enfermera se alcanza finalizar la fase de identificación y disuelve el vinculo enfermera paciente. Durante esta fase el paciente se dirige hacia nuevas metas.

Significa el reconocimiento por parte de la enfermera en el cuidado requerido para el paciente y de esta manera plasmar el tipo de acciones correspondientes, esto respalda la idea de educar a la madre para incrementar la eficacia futura del cuidado brindado por la enfermera en el área de prenatal en función al logro de una lactancia exitosa.

2.3 Sistema de Variables y su Operacionalización.

Variable: Información sobre lactancia materna que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, Valencia. Edo. Carabobo.

Definición Conceptual: Es la información que imparte la enfermera a las embarazadas sobre lactancia materna la cual se ejecuta a través de actividades, vivenciales.

Definición Operacional: Se refiere al conocimiento sobre la lactancia materna que ofrece la enfermera a las embarazadas que asisten a la consulta prenatal.

Operacionalización de Variable.

Variable: Información sobre lactancia materna que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, Valencia. Edo. Carabobo.

Definición Operacional: Se refiere al conocimiento sobre la lactancia materna que ofrece la enfermera a las embarazadas que asisten a la consulta prenatal.

Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
Información Se refiere al conocimiento que ofrece la enfermera a las embarazadas sobre las generalidades de la lactancia materna los beneficios nutricionales y afectivos que ofrece para el niño, la madre, la familia y la sociedad, después de la aplicación de un pretest y postest.	Lactancia Materna: es el proceso de secreción del pecho materno para la alimentación del niño.	- Definición - Importancia, calostro	1-2 3-4
	Beneficios para el Niño: se refiere al nivel de información que poseen las madres sobre las ventajas nutricionales, inmunológicas, antialérgicas y emocionales que le ofrece la lactancia materna al lactante.	- Beneficios nutricionales. - Proporciona agua - Fácil digestión - Aporte de minerales - Niños más estables - Lo protege de enfermedades	5 6 7 8 9 10
	Beneficios para la Madre: se refiere al nivel de información que poseen las madres sobre los beneficios protectores, restablecedores que ofrece la lactancia materna para la madre.	- Protección contra embarazo - Tamaño del pecho o mama - Protege contra enfermedades de cáncer.	11 12 13
	Beneficios para la Familia: se refiere al nivel de información que poseen las embarazadas sobre las ventajas económicas.	- Evita la rigidez de horario, gasto, es económica y práctica.	14-15
	Beneficios para la Sociedad: se refiere al nivel de información que posee las embarazadas sobre las ventajas económicas de supervivencia infantil de conservación de recursos naturales.	- Ahorro económico, Supervivencia, conservación de los recursos naturales, humanos y materiales	16-17

Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
Práctica de lactancia materna: se refiere al nivel de conocimiento que posee la madre sobre las técnicas de amamanta referida a la posición de la madre y niño, o la extracción manual de la leche y a su almacenamiento y conservación después de la aplicación de un pre-test y un post-test.	Técnicas de Amamantamiento: se refiere al nivel de información que posee la embarazada sobre la posición que debe adoptar tanto ella como el niño para amamantar. Extracción de la Leche: se refiere al nivel de información que posee la embarazada sobre la forma correcta de extraer manualmente la leche materna	- Posición correcta. - Estar cómoda. - Colocar al niño en posición adecuada. - Extracción manual. - Proporción de nutrientes - Suministro de la leche extraída	18 19 20-21 22 23 24

2.4 Definición de Términos.

Ablactación: Introducción de nuevos alimentos además de la leche materna para completar la alimentación del niño después del sexto (6) mes de vida.

Amamantamiento: Es la alimentación con leche materna proporcionada al niño a través del seno.

Amenorrea: Cese o ausencia de menstruación.

Aminoácidos: Son los componentes esenciales de las proteínas.

Anticuerpos: Proteínas de la sangre y de la leche que pelean contra las infección.

Alimentación Complementaria: Alimentos que complementan la lactancia materna exclusiva.

Areola: Piel oscura, situada alrededor del pezón.

Beneficios Inmunológicos: Protección inmunológica del niño de anticuerpos a través de la leche materna.

Calostro: Es la leche de los primeros días que suceden al parto. Es amarillenta, transparente y espesa. Tiene alto contenido de proteínas y minerales por lo que es muy nutritivo y además posee anticuerpo y células en alta concentración que protege al lactante contra las infecciones.

Crecimiento: Aumento de tamaño del organismo o de cualquiera de sus partes que se expresa por un incremento de peso, volumen o dimensiones lineales y que es consecuencia de un mecanismo de hiperplasia o de hipertrofia.

Conocimientos: es la información adquirida por una persona.

Conservación de la Leche: Método y tiempo utilizado para el mantenimiento de la leche materna.

Desarrollo: Proceso gradual de cambios y diferenciación desde un nivel de complejidad sencilla.

Desarrollo Humano: Serie de etapas por lo cual pasa un individuo

Destete: Es el proceso por el cual la madre comienza a alimentar a su hijo con otra leche diferente a la materna, pero no necesariamente debe concluir en ese mismo momento la lactancia lo ideal es que sea gradual.

Estimulo: Fenómeno susceptible de provocar una reacción o una conducta específica de un organismo.

Extracción Manual: Se refiere a las técnicas de extracción de la leche materna con el uso de las manos, es decir, sin utilizar aditivos mecánicos o tecnológicos.

Fomento: Acción y efecto de fomentar.

Frecuencia de Amamantamiento: Número de veces que la madre permite a su hijo la succión de la leche.

Inmunoglobulina: Es producida por las células plasmáticas las cuales producen anticuerpos específicos.

Lactancia Natural: Alimentación del recién nacido mediante la leche humana.

Lactancia Materna Exclusiva: Alimentación del lactante con leche materna durante los primeros meses de vida sin la introducción de otro tipo de alimento líquido o sólido.

Lactancia Materna Complementaria: Es cuando el lactante además de lactancia esta recibiendo algunas comidas (se produce después del sexto mes).

Libre Demanda: Alimentar un niño cada vez que este lo pida, tanto de día como de noche.

Nutrientes: Compuesto orgánico o elementos minerales que contienen los alimentos y que se metabolizan en el organismo. En general los nutrientes se dividen en hidratos de carbono, proteínas, otros compuestos orgánicos, alcoholes, etc.; vitaminas y sales minerales.

Puerperio: Período comprendido entre el final del parto y los cuarenta y dos días siguientes.

Posición Correcta de Amamantar: Es la postura cómoda a la madre, que le permite con facilidad, iniciar el proceso de amamantar a su hijo.

Prolactina: Hormona que estimula la producción de leche.

Promoción: Acción de promocionar o de promover.

Promoción de la Lactancia Materna: Conjunto de actividades encaminadas a fomentar entre las madres y el propio personal de salud la aceptación y practica de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de vida.

Promover: Iniciar o adelantar una cosa procurando su logro.

Reflejo de Succión: Reflejo desencadenado al iniciar la lactancia materna.

Reflejo de Eyección: Acción mediante la cual la leche es expulsada de la glándula mamaria por acción de la hormona oxitocina, producida en la neurohipófisis y que es sensible al estado anímico de la madre.

Vínculo Afectivo Madre-Hijo: Relación entre dos personas con carácter de unión y perpetuidad en el amor por vínculo afectivo cada uno define y da sentido a la vida del otro. El vínculo que se desarrolla durante la lactancia debe ser entendido como una continuación y crecimiento del que se forma durante la gestación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

Este capítulo contiene: Tipo de estudio, Diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de la información, validez y confiabilidad.

3.1 Tipo de Estudio.

La investigación realizada se enmarca dentro del tipo de estudio cuasi-experimental, por que persigue analizar e interpretar de forma descriptiva, una series de datos, registrado o fenómenos tomados de las embarazadas a estudiar sobre aspecto de los beneficios conferidos por la alimentación con la leche materna. Lo refiere como la descripción de un fenómeno o una situación mediante su estudio en una circunstancia temporal determinada. Al respecto señala Hernández, S; Fernández y Baptista (1998), “estudios descriptivos son todos los que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o comunidades” (p.9).

3.2. Diseño de la investigación.

El modelo que se utilizo es la modalidad experimental, el cual consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo variable o una solución posible a un problema de tipo práctico, para satisfacer necesidades de una institución o grupo social y este viene dado por la necesidad y aplicación de un programa de lactancia materna que satisfaga las necesidades de las embarazadas que acuden a la Consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas, de valencia. Edo. Carabobo.

3.3. Población y Muestra:

Se entiende por población, según Al respecto Betancourt, L. (1998) define la población como: “Toda la agregación o cúmulo de casos que cumple con un conjunto predeterminado de criterios” (p. 136).

La población objeto de estudio estuvo conformada por cien (100) embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil José María Vargas, de Valencia.

En atención a los objetivos de esta investigación se decidió trabajar con el 60% de la población de embarazadas, sesenta (60), quienes fueron seleccionadas mediante el muestreo intencional, el cual según especialistas en investigación como Ary, D. (1988) y Hernández, S; Fernández y Baptista (1998), es aquel que supone o exige un conocimiento de la población estudiada, su técnica consiste en que el investigador selecciona intencionalmente a los sujetos por alguna característica típica o específica.

En este caso se seleccionó la población de embarazadas que tuvieran una salud satisfactoria y que además supieran leer y escribir, a fin de que pudieran responder el cuestionario sin dificultad ni perturbación.

3.4 Técnicas de Recolección de la Información.

Para la realización de la presente investigación se elaboró un cuestionario contentivo de 24 ítems de base cerrada con dos alternativas de respuesta “sí” y “no”, el cual fue aplicado a las embarazadas que conformaron la muestra. Antes y después, de recibir un programa educativo sobre lactancia materna.

El instrumento (anexo A) quedó estructurado en 2 partes. La primera se dirigió a identificar los datos demográficos de los sujetos. La segunda parte

se orientó a determinar el nivel de conocimiento o información que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna y técnicas de amamantamiento.

3.5 Validez y Confiabilidad.

Validez

La validez de un instrumento de recolección de datos se refiere al hecho de que éste mida lo que se pretenda medir con él. En el presente caso la validez fue determinada mediante el juicio de expertos. El instrumento se entregó a tres especialistas (enfermera de prenatal, obstetra, metodólogo) quienes le hicieron las observaciones que convenían a fin de realizar las modificaciones pertinentes que conlleven a un instrumento lo más desarrollado posible. (Anexo B)

Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados observados cuando un instrumento de recopilación de datos es aplicado a un grupo de sujetos en varias oportunidades en condiciones similares.

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos se puede expresar numéricamente a través del llamado coeficiente de confiabilidad, el cual oscila entre cero y más uno, es decir, pertenece al intervalo cerrado $[0,1]$. Lo anterior implica que cuando un instrumento presenta un coeficiente igual a cero, significa que carece de esta importante característica, mientras que cuando alcanza el valor más uno, se dice que el instrumento logró la máxima confiabilidad.

Para calcular el coeficiente de confiabilidad existen varios métodos entre los cuales se pueden mencionar los siguientes: test- dos mitades y los más utilizados como el Kuder-Richarson, el cual se emplea cuando los ítems del instrumento poseen dos únicas alternativas de respuestas y el Alfa de

Cronbach, de suma utilidad cuando los ítems presentan más de dos alternativas. En el presente caso se utilizó Kuder-Richarson métodos mencionados para calcular el coeficiente correspondiente al instrumento probado en la muestra piloto de tamaño diez (10) embarazadas que acudieron a la consulta Prenatal en otro Centro Materno Infantil durante el segundo Semestre de 2005.

Para efectos de interpretación, Chourio (1999), dice que “cualquier instrumento de recopilación de datos que sea aplicado por primera vez y muestre un coeficiente de confiabilidad de al menos 0,60, puede aceptarse como satisfactoriamente confiable”.

Las fórmulas utilizadas para calcular el coeficiente de confiabilidad de un instrumento de recolección de datos de acuerdo con los dos últimos métodos indicados, son las siguientes:

Método: Kuder-Richarson:

$$K_R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p.q}{s_t^2} \right]$$

K_R = Es el coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson

K = Es la cantidad de ítems del instrumento

$\sum p.q$ = Es la sumatoria de los productos de las proporciones “p y q”

s_t^2 = Es la varianza de los valores totales

$$K_R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p.q}{s_t^2} \right] = \frac{25}{25-1} \left[1 - \frac{4,16}{16} \right] = 0,77$$

Interpretación: Según el resultado del coeficiente implica que en el 77 por ciento de las veces que el instrumento sea aplicado al mismo grupo de embarazadas en condiciones similares, cabe esperar resultados semejantes.

Lo anterior significa que el instrumento posee una confiabilidad que puede ser considerada como alta.

3.6 Procedimiento para la Recolección de la Información

Para la recolección de la información se realizó una solicitud por escrito del permiso para la aplicación del instrumento enviado a la directora del Hospital Materno Infantil “Dr. José María Vargas”, de igual manera se realizó el permiso verbal y escrito a la enfermera Jefe del Departamento para darle a conocer el estudio a realizar, fin de solicitar su colaboración para la aplicación del instrumento y del programa educativo dirigidos a las embarazadas.

3.7 Técnica de Análisis de los Datos.

Para analizar los datos de la aplicación del pre-test y el pos-test, inicialmente se empleó la recolección de la información del pre-test aplicado y luego de haber sido analizada la información se procede al diseño de un programa educativo (Anexo C) dirigido a las madres a las que se les aplicó el pre-test, posteriormente se aplica un taller informativo para luego recolectar la información por medio de un pos-test.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo incluye los datos recolectados mediante la aplicación del instrumento a las embarazadas que acudieron a la Consulta Prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas durante el Primer Semestre del año 2006.

Los resultados fueron presentados mediante cuadros y gráficos que contienen las frecuencias y porcentajes de respuesta a las alternativas para cada uno de los ítems del instrumento.

El procesamiento de los datos se logró a través del Paquete Estadístico SPSS en su versión 10 para Windows 2000.

A continuación se presentan los cálculos, indicado en primer lugar los cuadros, seguidos de los gráficos correspondientes y la descripción de los resultados.

Cuadro 1

Distribución de las edades de las embarazadas. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Edades (Años)	Frecuencias	Porcentajes
38 años o más	6	10
31 a 37 años	11	18
23 a 30 años	11	18
18 a 22 años	14	23
13 a 17 años	18	30
Total	60	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

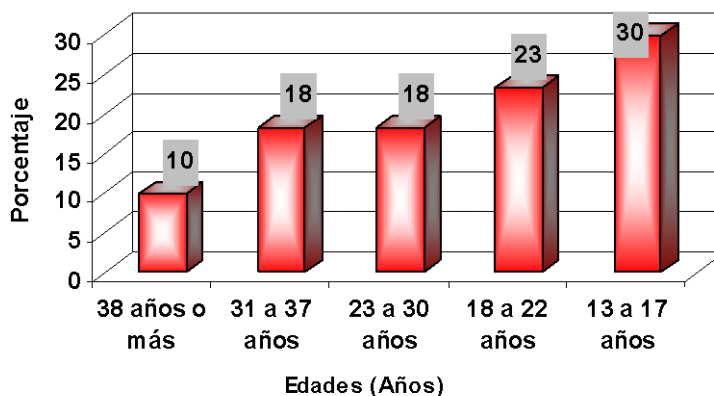


Grafico 1

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 1

Interpretación:

La distribución de las edades de la muestra de embarazadas que acudieron a la consulta prenatal de Hospital Materno Infantil “Dr. José María Vargas fue: el 30% tenían edades ubicadas entre 13 y 17 años, el 24% se ubico entre 18 a 22 años, el 18% por igual se situaron entre 23 y 30 años y 31 y 37 años, el 10% contaba con edades de 38 años y más. De acuerdo con los resultados previos es posible notar que el mayor porcentaje de las embarazadas presentan edades comprendidas entre los 13 y los 22 años.

Cuadro 2

Distribución de la actividad laboral de las embarazadas. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	72
No	17	28
Total	60	100

Fuente: Instrumento aplicado.

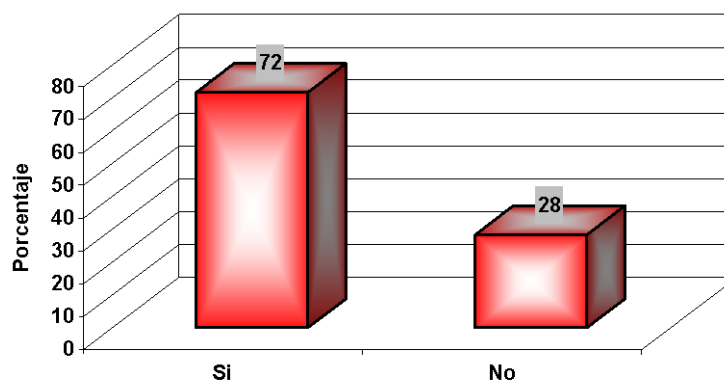


Gráfico 2

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 2

Interpretación:

El 71% de las embarazadas encuestadas expresaron tener actividad laboral y el 29% dijeron no tenerla. En función de los resultados observados se evidencia que la mayoría de las muestreadas cumplían actividad laboral.

Cuadro 3

Distribución del Nivel de Instrucción. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Niveles de Instrucción	Frecuencias	Porcentajes
Primaria Incomp.	32	53
Primaria Comp.	8	13
Bachillerato Incomp.	16	27
Bachillerato Comp.	2	3
Universitario Incomp.	1	2
Universitario Comp.	1	2
Total	60	100

Fuente: Instrumento Aplicado

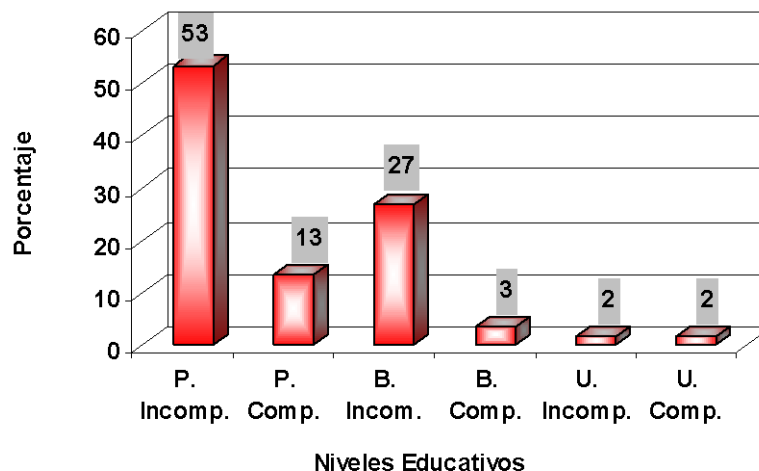


Grafico 3

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 3

Interpretación

En cuanto al nivel de instrucción, las embarazadas presentaron un distribución del 53% tenía Primaria incompleta, el 13% Primaria completa, el 27% Bachillerato incompleto, el 3% Bachillerato completo y el 2% por igual manifestaron que tenían estudios Universitario incompleto o completo.

Cuadro 4

Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia aterna. Según el indicador Lactancia Materna. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Item	Pre-Test				Post-Test			
	Corre	%	Inc.	%	Corre	%	Inc.	%
1	10	17%	50	83%	60	100%	0	0%
2	4	7%	56	93%	58	97%	2	3%
3	2	3%	58	97%	60	100%	0	0%
4	8	13%	52	87%	56	93%	4	7%
Prom.	6	10%	54	90%	59	98%	2	3%

Fuente: Instrumento Aplicado

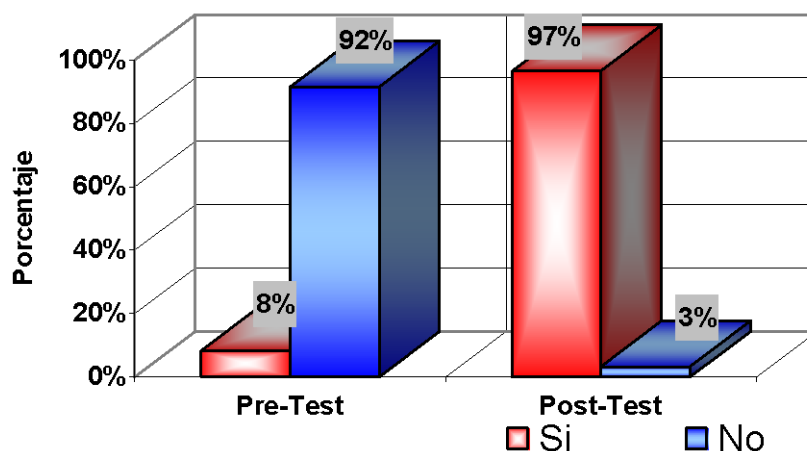


Gráfico 4

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 4

Interpretación

En el siguiente cuadro y gráfico se observan los resultados obtenidos del pre- test, donde un 8% en promedio de las encuestadas afirman en forma correcta que si han recibido información sobre lactancia materna, mientras que un 92%, lo niega por completo. En el post- test el 97% respondió en forma correcta sobre la lactancia materna, las dudas que tenían fueron aclaradas durante la aplicación del programa.

Cuadro 5

Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para el Niño. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Item	Pre-Test				Post-Test			
	Corre	%	Inc.	%	Corre	%	Inc.	%
5	2	3%	58	97%	58	97%	2	3%
6	10	17%	50	83%	60	100%	0	0%
7	14	23%	46	77%	60	100%	0	0%
8	10	17%	50	83%	58	97%	2	3%
9	14	23%	46	77%	60	100%	0	0%
10	16	27%	44	73%	58	97%	2	3%
Prom.	11	18%	49	82%	59	98%	1	2%

Fuente: Instrumento Aplicado

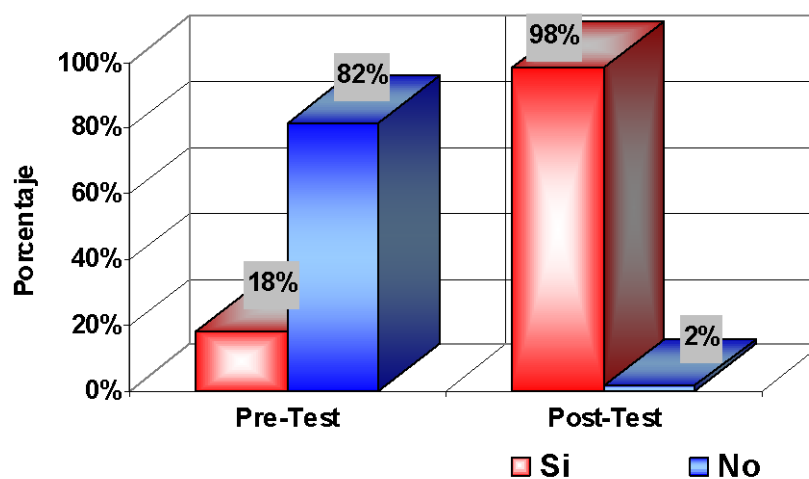


Grafico 5

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 5

Interpretación

En el pre- test, se refleja que un 18% de las encuestadas afirma conocer los beneficios para el niño de la leche materna, mientras que un 82% no saben. En el Post- Test se refleja que el 98% de las madres encuestadas, obtuvieron conocimiento previo de tales beneficios y un 2% respondió en forma incorrecta.

Cuadro 6

Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para la Madre. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Item	Pre-Test				Post-Test			
	Corre	%	Inc.	%	Corre	%	Inc.	%
11	4	7%	56	93%	56	93%	4	7%
12	8	13%	52	87%	58	97%	2	3%
13	40	67%	20	33%	60	100%	0	0%
Prom.	17	29%	43	71%	58	97%	2	3%

Fuente: Instrumento Aplicado

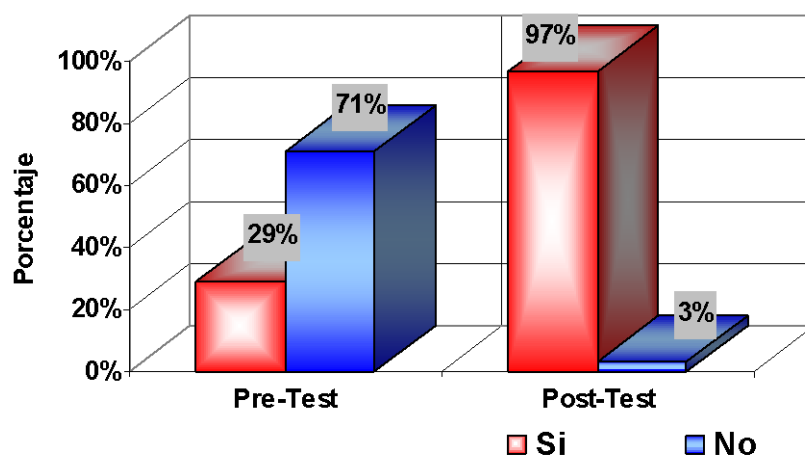


Grafico 6

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 6

Interpretación

Se presenta los resultados obtenidos del pre- test y post- test acerca de los beneficios que tiene la lactancia materna para la madre. En el pre- test el 29% de las encuestadas respondieron de forma afirmativa y el 71% de forma negativa. En el post- test el 97% respondió de forma positiva, las dudas fueron aclaradas durante la aplicación del programa

Cuadro 7

Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para la familia. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Ítem	Pre-Test				Post-Test			
	Corre	%	Inc.	%	Corre	%	Inc.	%
14	18	30%	42	70%	60	100%	0	0%
15	20	33%	40	67%	58	97%	2	3%
Prom.	19	32%	41	68%	59	98%	1	2%

Fuente: Instrumento Aplicado

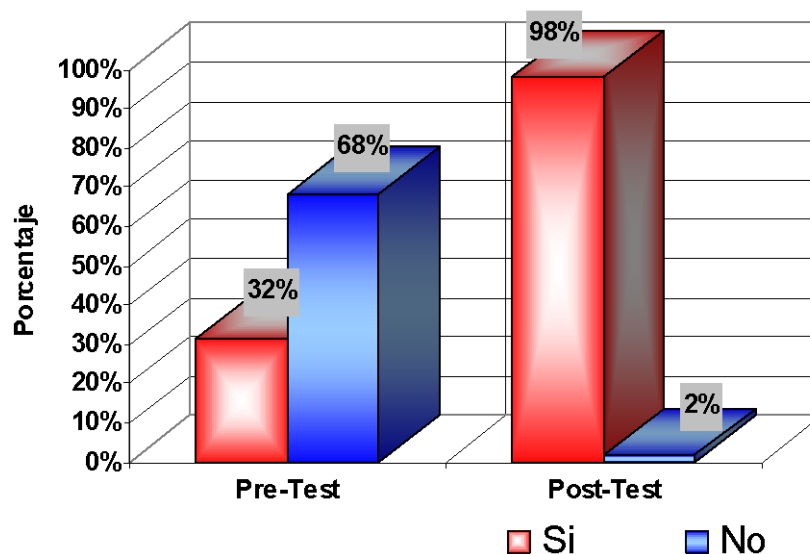


Grafico 7

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 7

Interpretación

Los resultados arrojados por el pre- test, un 32% respondió afirmativamente, mientras y un 68% respondió en forma negativa. Y en el post- test, el 98% de las encuestadas respondió afirmativamente. Vale acotar que la mayoría de las madres desconocían los beneficios para la familia que aporta la leche materna.

Cuadro 8

Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Beneficios para la sociedad. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Item	Pre-Test				Post-Test			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
16	36	60%	24	40%	60	100%	0	0%
17	16	27%	44	73%	60	100%	0	0%
Prom.	26	43%	34	57%	60	100%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

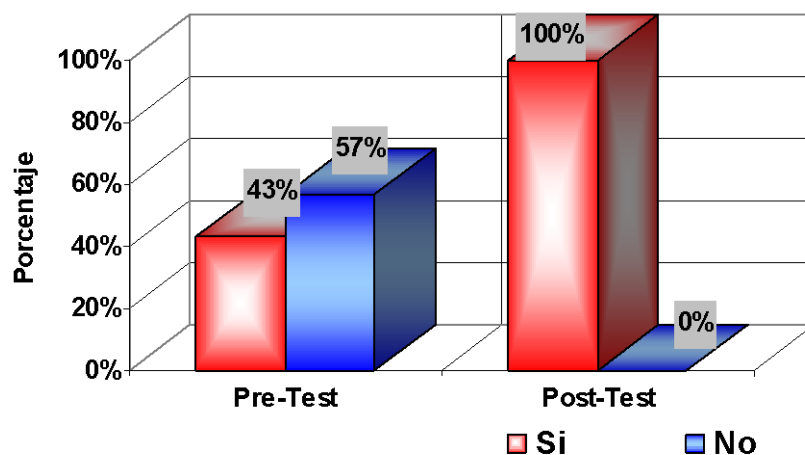


Gráfico 8

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 8

Interpretación

Los resultados obtenidos referentes a los beneficios para la sociedad que proporciona la lactancia al niño demuestran que en el pre-test el 43% de las madres respondió de forma afirmativa, mientras que un 57% en forma negativa. En el post-test el 100% de las madres encuestadas respondió afirmativamente. Las dudas que tenían fueron aclaradas durante la aplicación del programa.

Cuadro 9

Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Técnicas de amamantamiento. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Item	Pre-Test				Post-Test			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
18	8	13%	52	87%	60	100%	0	0%
19	22	37%	38	63%	60	100%	0	0%
20	44	73%	16	27%	58	97%	2	3%
21	20	33%	40	67%	58	97%	2	3%
Prom.	32	53%	28	47%	58	97%	2	3%

Fuente: Instrumento Aplicado

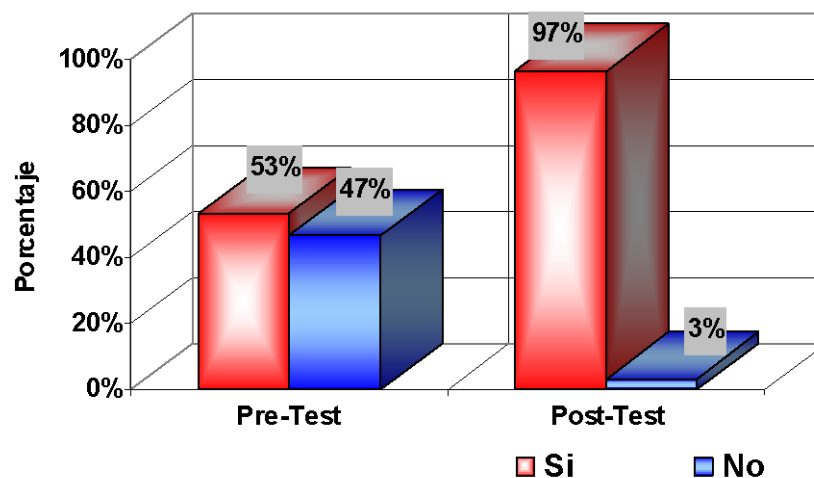


Gráfico 9

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 9

Interpretación

Se observa en el siguiente gráfico que el pre-test 53% de las madres contestaron afirmativamente en cuanto a la técnica de amamantamiento, mientras que 47% en forma negativa. Y en el pos-test un 97% contestaron en forma afirmativa. Las dudas que tenían fueron aclaradas durante la aplicación del programa

Cuadro 10

Conocimiento que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna. Según el indicador Extracción de la leche. Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo. 2006

Item	Pre-Test				Post-Test			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
22	36	60%	24	40%	60	100%	0	0%
23	6	10%	54	90%	58	97%	2	3%
24	10	17%	50	83%	58	97%	2	3%
Prom.	17	29%	43	71%	59	98%	1	2%

Fuente: Instrumento Aplicado

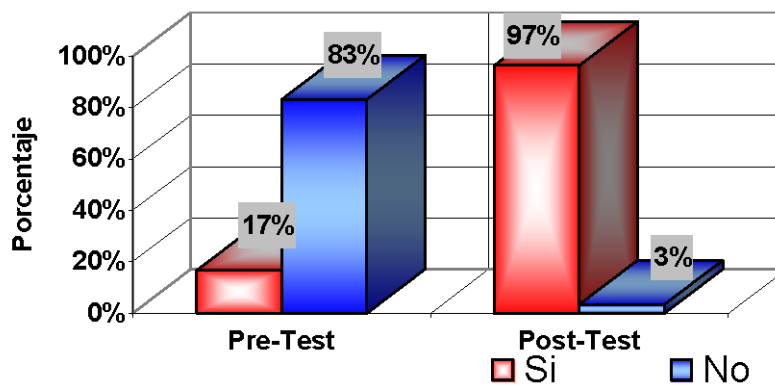


Gráfico 10

Fuente: Cuadro de frecuencia N° 10

Interpretación

En el siguiente gráfico se observa. En el pre- test el 83% respondió afirmativamente, mientras un 17% contestó de forma negativa. En el post-test un 97% respondió de forma afirmativa. Las dudas que tenían fueron aclaradas durante la aplicación del programa.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión:

Tomando en cuenta que el objetivo trazado para esta investigación es ofrecer información a las madres a través de un programa educativo sobre lactancia materna para aumentar los conocimientos que tienen las madres antes y después de dictar un programa sobre lactancia materna, sus beneficios para el niño, madre, familia y comunidad.

Luego de este programa se aplico un pos-test para obtener el conocimiento a través de este. Dando como resultado la elaboración de un programa sobre lactancia materna para ser implementado en la consulta prenatal del Hospital José Maria Vargas de Valencia. Edo. Carabobo.

Aplicado el programa sobre lactancia materna se evidencio que el 75% de las madres que acudieron a la aplicación del programa obtuvieron la información requerida sobre la importancia de la lactancia materna tanto para el niño, madre, familia y comunidad. En cambio el 25% no obtuvo la información que se ofreció durante el programa de lactancia materna lo que demuestra que estos programas de educación deben ser impartidos por parte del personal de enfermería en las consultas prenatal.

En este sentido, el grupo de madres mejoraron la información sobre las generalidades de la lactancia materna los beneficios y la práctica de amamantamiento, considerando la importancia acerca de estos aspectos. Así mismo con respecto a los aportes nutricionales que brinda la leche materna al niño cuando se amamanta.

Recomendaciones:

En base a las conclusiones evidenciadas se presenta las siguientes recomendaciones:

Presentar los resultados de este estudio a la dirección del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, de Valencia. Edo, Carabobo, al departamento de enfermería de manera que den divulgación al programa sobre lactancia materna en las consultas prenatal.

Incentivar al personal de enfermería a ofrecer información sobre la lactancia materna a las embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas, de Valencia.

Motivar al personal de enfermería a implementar el programa de lactancia materna de manera de lograr la incidencia de conocimiento que tienen las madres que asisten a la consulta prenatal y de manera particular a las adolescentes primigesta que acuden a la mencionada consulta.

Divulgar el programa sobre lactancia materna a otras instituciones donde se preste atención a las mujeres embarazadas sobre todo los ambulatorios donde hay consulta prenatal.

Crear comité de enfermería prolactancia materna con el propósito de darle continuidad a los programas educativos de lactancia materna y una clínica de lactancia materna.

Procurar que la información que brinde el personal médico, de enfermería y administrativo y los cuidados del recién nacido sea uniforme, para no crear confusión a la madre durante su estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ANDERSON, K. (1999). Lactancia Materna, Alimento Ideal. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. México D.F.
- APARICIO, B BRITO, F. Y GONZÁLEZ, L. (1997). Participación del profesional de Enfermería en la Promoción de la Lactancia Materna, en el Ambulatorio Urbano “Fe y Alegría” de Cumaná”. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. U. C. V. Caracas. Caracas. Venezuela.
- ARY, D y (1988). Introducción a la Investigación Pedagógica. Editorial Nueva Interamericana. México.
- BURROUGHS, A. (1999). Enfermería Materna Infantil. Edición 7ª. Mc Editorial Graw Hill. Interamericano. México. D.F.
- CANTAELLA, M. (1993). Conocimientos, Actitudes y práctica en la Lactancia Materna Trabajo Especial de Ascenso Presentado en la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallego”. Estado Guarico. Venezuela.
- CASTELLO, F. (1994). Ventajas de la Lactancia Materna. Editorial Interamericana. México.
- DICKASON, E. Y Otros. (1987). Asistencia Materna e Infantil. Editorial Salvar. Barcelona. España.
- FERRAEZ, M. (1998). Lactancia Materna. 1er Edición Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. México. DF.
- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) (1996). Instrumento básico para la promoción y defensa de la lactancia materna. Editorial la primera prueba C. A. caracas. Venezuela.
- GONZALEZ, I. PILETA, B. (2002). Lactancia Materna. Policlínico “Rolando Monterrey”. La Habana Cuba.
- GONZÁLEZ, N. (1995). Capacitación de la Enfermera en Lactancia Materna y su Influencia en el logro de los Objetivos del Programa en la Maternidad “Concepción Palacios.” Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas. Venezuela.

- HELSING, E. SARAGE, K. (1984). El papel del Trabajador de Salud. Editorial Pax. México- D.F.
- HERNÁNDEZ, S. FERNÁNDEZ Y BAPTISTA (1998). Metodología de la Investigación de Enfermería. Editorial el Manual Moderno S.A. México. D.F.
- HOWIE, p. w. ET (1990) Propietive Effects of Breast Feeding against Infection. British Medical Journal.
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN. (1996). Lactancia Natural Alimento Sin Igual. Dirigido al personal de salud. Caracas – Venezuela.
- ISSLER, H. MARCONDES,E. (1981). Técnica de Alimento Materno. Pediatría. Sao Pablo. Brasil.
- LEDDY, S Y PEPPER, M. (1992). Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Editorial Mc. Graw Hill. Interamericana, México. DF.
- LEON, E. (1997). Relación entre Diarrea y Desnutrición en la Alimentación de Lactante con Fórmulas Lácteas. Trabajo de Grado para Optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. caracas.
- MARRINER, T. (1997). Modelos y teorías en Enfermería. 3era. Edición Editorial Marcourt Broce. Madrid, España.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. (1999) Programa Nacional de Lactancia. 2da Edición. Caracas. Venezuela.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. (1995). Lactancia Materna. Caracas. Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1979). Reunión conjunta (OMS/ UNICEF). Sobre la alimentación del lactante y de niño pequeño. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1996). Apoyo a la lactancia materna. Publicaciones Científicas 1ª Edición Washington. D. C.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1998). Enfermedades diarreicas y respiratorias agudas en la lactante. División de control enfermedades Diarreicas y respiratorias aguda. 7ma. Edición Ginebra. Suiza.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1998). Leche materna. Revista Estampas. Caracas. 5 de julio de 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000). Componente nutritivo de la lactancia materna. Revista científica 1er Edición Washington. D. C

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). Capacitación al personal de salud. Publicaciones científica 1er Edición Washington. D.C

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. (OMS, UNICEF) (1989). Declaración conjunta, Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna. 1ª Edición Ginebra, Suiza.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. (OMS, UNICEF) (1993). Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos del Niño. Washington. USA.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. (OMS, UNICEF) (1993). consejería en lactancia materna. Washington USA.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2000). Módulo de Capacitación de los Agentes de Salud. Programa de Lactancia Materna. Ediciones de la Oficina Panamericana de Salud. México, D.C.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2002). Manual para programas educativos. 2ª Edición Washington, D.C.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS Y OMS) (1990). Estrategias de la Prevención de la Mortalidad Materna en las Américas. Material Mimeografiado.

OSORNO, Jairo (1998). Hacia una lactancia materna feliz, Colombia editorial gente nueva. Santa Fe de Bogotá. Colombia.

PARDO G. (1996) lactancia materna guía de manejo. Editorial trazo, L, ida Santa Fe de Bogotá. Colombia.

PARRILLA A. (1996) guía práctica para una lactancia exitosa. Instituto de la lactancia materna. Puerto Rico.

- Proyecto lacta, (1998). Los beneficios de la lactancia materna. San Juan. Puerto Rico.
- RAMIREZ, N. GUZMAN, C. (2001). Inicio de formulas lácteas en el primer semestre de vida. Ambulatorio Jesús Reggeti. Baruta (municipio Baruta). Distrito Capital- Caracas.
- Ruiz, B. (1996). Programa sobre la lactancia materna dirigido a los promotores comunitarios (madre y padres) que laboran en los centros del niño y la familia del sector oeste de Barquisimeto. Estado. Lara.
- SABINO, C. (1990). Metodología de la investigación. Editorial Logos. Caracas.
- SERPA, M. (2002). ¿ por que perciben algunos hombres la lactancia materna como una amenaza? Bogotá- Colombia
- SHELTON, L. (1990). Nuevos intereses en la lactancia materna. USA.
- TALAYERO, P. SANTOS, L. Y FEIJOO, A. (1999). Lactancia materna. Conocimientos, actitudes y ambigüedad sociocultural. Trabajo premio de investigación presentado en el servicio de pediatría del Hospital Marina Alta en Alicante-España.
- URBINA, Z. (1999). Aspectos nutricionales de la leche humana. Seminario de lactancia materna. Caracas. Venezuela.

Anexo A
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA.
Instrumento para la recolección de los datos.

Tutor: Carmen Dorila. Rivas

Autor: Aura López

Valencia, 2006

Presentación

El presente cuestionario, se ha elaborado con el propósito de diseñar un programa educativo sobre la lactancia materna dirigido a las embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital materno Infantil Dr. José María Vargas en el 2do semestre del año 2005, Valencia. Edo. Carabobo.

En cada pregunta se presentarán dos alternativas (Si – No). Si crees que la respuesta es correcta marca con una “X” el recuadro que corresponde al “Si”, si consideras que la respuesta es incorrecta marcas una “X” en el recuadro que dice “No”. La información tendrá un carácter confidencial para uso estrictamente académico, y la misma permitirá la elaboración del trabajo especial de grado.

Recuerda, debes ser sincera con tu respuesta, ya que la información que suministre será de mucha utilidad para realizar el presente estudio.

Gracias, por su colaboración.

INSTRUCCIONES

Cuestionario Dirigido a las Madres

1. Lea detenidamente las preguntas
2. Tome el tiempo necesario para responder
3. Seleccione marcando con una equis (x) la respuesta que usted considere correcta
4. La sinceridad con que responda a cada una de las preguntas, será de gran utilidad para esta investigación
5. Su nombre o firma no es requisito en el cuestionario.

Gracias de antemano, por su valiosa colaboración

Parte 1: Datos Demográficos.

Instrucciones: marque con una equis (X) en el paréntesis la alternativa que su ajusta a su situación personal.

Edad:

- De 13 a 17 años ()
- De 18 a 22 años ()
- De 23 a 30 años ()
- De 31 a 37 años ()
- 38 años 0 más ()

Actividad Laboral:

- Trabaja SI ()
- NO ()

Nivel de Instrucción

- Primaria Completa ()
- Primaria Incompleta ()
- Bachillerato Completo ()
- Bachillerato Incompleto ()
- Universitario Completo ()
- Universitario Incompleto ()

Parte II: Lactancia Materna.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de enunciados con la lactancia materna. Por favor marque con una equis (X) la alternativa que corresponda con su opinión.

1. ¿Ha recibido información sobre lactancia materna en la consulta prenatal?

SI _____ NO _____

2. ¿Sabe usted lo que es la lactancia materna?

SI _____ NO _____

3. ¿Conoce usted porque es importante la lactancia materna para la madre?

SI _____ NO _____

4. ¿El calostro o primera leche se debe botar con el fin de impedir que el niño la consuma?

SI _____ NO _____

5. ¿Conoce usted que beneficios nutricionales aporta la leche materna?

SI _____ NO _____

6. ¿La leche materna no proporciona agua al niño?

SI _____ NO _____

7. ¿La leche materna es de fácil digestión para el niño?

SI _____ NO _____

8. ¿La leche materna proporciona los nutrientes suficientes al lactante?

SI _____ NO _____

9. ¿La lactancia materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño?

SI _____ NO _____

10. ¿La leche materna favorece la formación de defensas naturales del niño contra enfermedades?

SI _____ NO _____

11. ¿La leche materna exclusiva te protege contra otro embarazo?

SI _____ NO _____

12. ¿El tamaño del pecho o mama influye en la cantidad de leche que produce la madre?

SI _____ NO _____

13. ¿La leche materna disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios en las madres que lactan?

SI _____ NO _____

14. ¿La leche materna presenta costo para la familia?

SI _____ NO _____

15. ¿La lactancia materna evita que tengas gastos adicionales

SI _____ NO _____

16. ¿La lactancia materna es un ahorro significativo en la economía familiar y social?

SI _____ NO _____

17. ¿La lactancia materna ahorra recursos materiales para la familia?

SI _____ NO _____

18. ¿La técnica para amamantar cuando se esta sentada es inclinada hacia adelante?

SI _____ NO _____

19 ¿A fin de adoptar una posición correcta para amamantar, la madre debe tomar en cuenta tanto su posición como la del niño, colocar su barriga en la del niño y la cara del niño frente al seno?

SI _____ NO _____

20. ¿La madre para amamantar debe estar cómoda completamente descansada, sin presión y adoptar una posición bien sentada o acostada, pero con la espalda bien apoyada?

SI _____ NO _____

21. ¿La madre debe colocar el niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, ya que el contacto con este debe ser estrecho?

SI _____ NO _____

22. ¿La extracción manual de la leche o técnica de ordeño debe ser realizada en situaciones especiales como: hospitalización del niño o la madre, madre que trabaja o niños prematuros, que por cualquier motivo no pueden succionar directamente al pecho?

SI _____ NO _____

23. ¿La leche extraída manualmente le proporciona al niño los requerimientos nutricionales, que cuando lo amamanta directamente al seno?

SI _____ NO _____

24. ¿La leche extraída manualmente debe ser suministrada al niño en taza, cucharita o gotero y a temperatura ambiente?

SI _____ NO _____

Anexo B

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Yo, _____ titular de la
cédula de identidad N° _____, experto en
_____ certifico que analice el instrumento elaborado
por la Técnico Superior Universitario en Enfermería Aura López, en su
Trabajo Especial de Grado titulado: **DISEÑO DE UN PROGRAMA
EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS
EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS DE
VALENCIA EN EL AÑO 2005**, el cual según mi criterio, reúne los requisitos
de validez requeridos.

En la ciudad de Valencia, a los _____ días del mes de Septiembre 2006.

Firma del validado _____

Fecha de validación _____

Anexo C

PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

A continuación se muestra el programa educativo sobre lactancia materna, el cual incluye: Introducción, Justificación, Objetivo General, Objetivo Especifico, Sinopsis de contenido, Estrategias Metodológicas y Estructura del Programa.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PARA LA
PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL Dr. JOSE MARIA VARGAS DE VALENCIA EDO.
CARABOBO**

Elaborado por: Aura López

VALENCIA 2006

INTRODUCCIÓN

Este programa surge como instrumento educativo en función de cubrir necesidades identificadas con anterioridad, como es de promocionar los beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre.

También sirve como objeto para capacitar a las embarazadas sobre las técnicas de lactancia materna y de sus componentes protector contra las enfermedades que prevalecen en la madre, hijo.

La poca información que poseen las embarazadas sobre lactancia materna fue la motivación principal para realizar este estudio aunado al alto índice de madres que no amamantan el tiempo requerido.

Se pretende que al proporcionarles a las embarazadas la información y conocimiento requeridos, esto sirva para mejorar las actitudes en cuanto a la alimentación del recién nacido.

Se pretende también que el personal de salud como lo es enfermería pongan en práctica la promoción y apoyo de la lactancia materna.

JUSTIFICACIÓN

Por parte de la necesidad de dotar a las madres de conocimientos, herramientas enriquecida de la lactancia materna.

A si mismo permitirá mediante su ejecución, el aporte educativo por parte de la enfermera hacia la madre en función de que actúen para la salud de sus hijos, que alimenten a sus hijos con leche materna de manera exclusiva, y para una buena técnica de amamantamiento.

Por ultimo en la investigación se diseña este programa educativo para así contribuir a proyectar cada unas de las medidas específicas que favorecen en el enriquecimiento intelectual de la madre.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar conocimiento sobre lactancia materna a las madres que acuden a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. José Maria Vargas. Valencia, Edo. Carabobo.

OBJETIVO TERMINAL.

Al ser aplicado el programa educativo las madres estarán en capacidad de identificar cada uno de los beneficios de la lactancia materna.

SINOPSI DEL CONTENIDO

El programa esta estructurado en tres unidades:

Unidad I.

Lactancia Materna Alimentación Exclusiva.

Componente Nutricional.

Unidad II.

Beneficios Protector de la Lactancia Materna, Vinculo Afectivo.

Unidad III.

Técnicas de Amamantamiento, Extracción Manual de Leche Materna.

Conservación de la Leche Materna.

El presente programa se desarrollara de la siguiente manera:

Periodo: 1 sesión semanal.

Duración: 2 horas.

Recursos humanos:

- Enfermeras (os) de la consulta prenatal.
- Consejeras de lactancia materna.
- Estudiantes de enfermería de la U.C.V.
- Embarazadas de la consulta prenatal.

Recursos Materiales:

Espacio: Salón de conferencia del H.M.I. Dr. José Maria Vargas, de Valencia. **Materiales:**

- Retroproyector.
- Laminas.
- Carteleras.
- Pizarrón, marcadores.
- Material de Apoyo (bibliografía, Folletos, Guías, Trípticos).

Evaluación: Por facilitador (pos-test y pre-test).

UNIDAD I: Lactancia Materna Nutrición Exclusiva.

Objetivo Terminal. Al finalizar la unidad las embarazadas estarán en la capacidad de verbalizar que es la lactancia materna, alimentación exclusiva y los componentes nutricionales de la leche humana.

Objetivo Especifico	Contenido	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
Al finalizar la presentación las madres habrán comprendido la importancia de la Lactancia Materna, Alimentación exclusiva y los componentes nutricionales de la leche humana	Concepto de -Lactancia materna -Alimentación exclusiva -Componente nutricional.	-Exposición del facilitador -Proyecciones -Discusión grupal Exploración de lo aprendido a través de preguntas.	Humanos Personal de enfermería Del área prenatal, estudiante de Enfermería de U.C.V. embarazadas, retroproyector, laminas, marcadores, folletos.	Coevaluación Autoevaluación .

UNIDAD II: Beneficio protector de la Lactancia Materna. Vinculo Afectivo.

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad las embarazadas estarán en la capacidad de identificar el beneficio protector de la lactancia materna y el fortalecimiento del vínculo afectivo.

Objetivo Especifico	Contenido	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
Al finalizar la exposición las embarazadas estarán en la capacidad de identificar el beneficio protector de la leche materna, las enfermedades prevalente como respiratorias y diarreicas y al fortalecimiento afectivo	-Beneficio protector Enfermedades prevalente de la infancia respiratorias y diarreicas -Vinculo afectivo.	-Exposición del facilitador -Intercambios de ideas sobre los conocimientos adquiridos -Distribución de trípticos alusivos al tema -Demostraciones	Humanos Personal de enfermería del área prenatal Consejeras de lactancia materna Estudiante de enfermería de la U.C.V. Embarazada materiales: retroproyector, laminas Marcadores, folletos	Coevaluación.

UNIDAD III: Técnicas de Amamantamiento.

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad la embarazada estará en la capacidad de demostrar las técnicas de amamantamiento, extracción manual y conservación de la leche materna.

Objetivo Especifico	Contenido	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
Al finalizar la demostración las embarazadas estarán en la capacidad de poner en practicas las diferentes	-Técnica de amamantamiento -Posición para amamantar -Extracción manual -Conservación de la leche materna	Demostración Dinámica grupal	Humanos Personal de enfermería del área prenatal Consejera de lactancia materna Estudiante de Enfermería- de la U.C.V. Embarazadas, materiales: láminas, marcadores, folletos.	Redemostración Diagnostico(postes)

BIBLIOGRAFÍA

CORPOSALUD (1998). Programa Nacional de Lactancia Materna. Dirección General de Servicios y Programas de Salud. Maracay, Edo. Aragua.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) (1996). Manual de Capacitación en Lactancia Materna. Caracas. Venezuela.

SAPRO UCV. (1994). Fundamentos en la elaboración de programas. 2da Edición. Caracas. Venezuela