



**Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela De Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
Departamento De Enfermería**

**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS. IVSS “LINO MARADEY” PRIMER
TRIMESTRE 2010.**

Asesor:

Prof. Raíza Freires de Escobar.

Trabajo de grado presentado por:

Br. Ruiz, Díaz, Ernemelys Josefina.

C.I. 18.160.191.

Br. Urbáez, del Barrio, Oriana Denise.

C.I. 18.238.011.

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

Ciudad Bolívar, Abril 2010.



ÍNDICE

ÍNDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
MATERIALES Y MÉTODOS	12
Tipo de Estudio	12
Población:.....	12
Muestra:	12
Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos:.....	12
Plan de Tabulación y Análisis.....	13
RESULTADOS	14
Tabla N° 1	14
Tabla N° 2	15
Tabla N° 3	16
Tabla N° 4	17
Tabla N° 5	18
Tabla N° 6	19
Tabla N° 7	20
DISCUSION	21
CONCLUSION	25



RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
APENDICE.....	30
ANEXOS.....	36



AGRADECIMIENTO

A Dios, creador por darnos la vida, salud y sabiduría para poder concluir exitosamente nuestros estudios.

A la Licda. Raíza Freires, por todo su cariño y sus consejos, por brindarnos sus enseñanzas, como profesora; su apoyo y ayuda como tutora académica en la realización de este trabajo de investigación.

Al personal que labora en el Departamento de Enfermería, en especial a la Jefa Odalys Reyes, por toda su colaboración, ayuda y apoyo brindado durante nuestra carrera.

A la Dra. Trina Colina, Directora del IVSS “Dr. Lino Maradéy”, y al personal de enfermería que labora en dicho centro de salud, por su colaboración prestada durante la elaboración de la presente investigación.

A la Universidad De Oriente, la Casa más Alta, por habernos abierto sus puertas y ser nuestro segundo hogar a lo largo de nuestra carrera.

A todas aquellas personas, compañeros (as) de estudios y amigos (as) que colaboraron con nosotras en la realización de este trabajo de investigación.

*A todos, Gracias!
Ernemelys y Oriana.*



DEDICATORIA

Hoy alcance una nueva etapa de mi vida, y mi corazón se regocija de felicidad, la cual quiero compartir con todas aquellas personas que de una u otra manera estuvieron siempre a mi lado; por eso este triunfo lo dedico:

A Dios todo poderoso quien me otorgo fortaleza, sabiduría y ilumina siempre mi camino y por ayudarme a superar todos mis obstáculos y enseñarme lo bella que es la vida.

A mi Madre por ser el pilar que me da fuerza y ánimo para seguir adelante por darme la vida y por ayudarme a alcanzar mis metas, gracias por su amor y su apoyo incondicional en todo momento.

A mi querido Hermano Ernesto al que quiero infinitamente, espero que mis logros le sirvan de ejemplo en su futuro.

A mi Amor Román Uvaldin al cual amo incondicionalmente por toda su comprensión apoyo en la realización de este proyecto.

A mi primo y primas Amílcar Velásquez, Celia Velásquez, Miriam Rendón, Sheera Mosqueda y Gabriela Viña a ellos les agradezco por su afecto y cariño por guiarme y orientarme cuando más lo he necesitado.

A mis amigas Dayana Salazar, Angélica Rondón y Yulimar Solís por apoyarme durante toda mi carrera.

A la hermana que no tuve Thairys Ruiz por soportarme apoyarme y prestarme su colaboración.

A la ternura de mi compañera y amiga Oriana por toda su ayuda en todo momento y disposición para la realización de nuestro proyecto.

A mi tutora Licda. Raíza Freires por su orientación y su sabiduría brindada para la realización de este proyecto.

A la familia Urbáez por todo su apoyo absoluto para la culminación de una etapa de formación académica.

Ernemeŷs Ruíz



DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso y al Dr. José Gregorio Hernández por darme la salud, la sabiduría y la fuerza necesaria para recorrer el camino y guiar mis pasos para alcanzar una de mis más grandes metas y por darme la capacidad para realizar cada uno de mis sueños y seguir adelante.

A mi Madre Bella Denis de Urbáez y mi padre Juan Urbáez por ser las personas más importantes en mi vida, por regalarme la vida, cuidarme siempre y estar ahí a cada instante, por darme todo su amor, por creer en mí y por brindarme toda su ayuda y apoyo incondicional en mi vida y el transcurso de mi carrera, gracias a ustedes estoy hoy aquí Feliz cumpliendo mi gran meta, la cual les dedico muy especialmente, gracias por Todo los Amo!!

A mis queridos hermanos Ingenieros OlinRoss Urbáez y Oriel Urbáez por ser mis grandes ejemplos a seguir y mi gran orgullo, por estar ahí dándome su amor, confianza y apoyo en todo momento, los Quiero Inmensamente, gracias por creer en Mí y estar siempre a mi lado. A toda mi familia Mis abuelos, Tíos, Tías, en especial a Lupin e Ignacia, mis Primos y Primas, en especial Arni y Ale, gracias por su apoyo y confianza.

A mis amigas y mis colegas Carolina González, María Angélica Jiménez, Berenice Correa y Annelys Chacín por estar ahí y brindarme su cariño y amistad incondicional, su apoyo y confianza durante toda la carrera, gracias por regalarme cada uno de los momentos que vivimos y pasamos juntas estos años amigas, aquellos de estudios y aquellos de compartir, son las Mejores y las mas Linduris, solo espero poder seguir contando con ustedes por Siempre!!

A mi compañera de tesis y Amiga Ernemelys Ruíz por darme todo su apoyo y confianza, por tenerme paciencia y darme aliento en los momentos necesarios. Erne hoy si te puedo decir que lo logramos, alcanzamos esta meta juntas, Gracias por eso Pequeña. A Thairys Ruíz, Román Uvaldin y Dayana Salazar gracias por su ayuda y apoyo.

A mi profesora y tutora Raíza Freires, por Brindarnos sus conocimientos durante toda la carrera y la ayuda necesaria y su apoyo para realizar este trabajo de investigación.

A todos mis amigos, compañeros y personas que de una u otra forma estuvieron ahí conmigo a lo largo de mi carrera apoyándome y dándome aliento, en especial a Juan Sebastián Rodríguez, Jesús Linares, Manuel Rojas, Omar Saavedra, Laura Fajardo, Yosbeida Lameda, Víctor Hernández y Carolina González, por ustedes se lo que es la amistad, gracias por estar ahí en todo momento por ser parte de mi vida y poder contar con ustedes en cada momento, y siempre que lo necesite.

Oriana Urbáez.



**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. IVSS “LINO
MARADEY” PRIMER TRIMESTRE 2010.**

Ruiz Díaz, Ernemelys Josefina.
Urbáez del Barrio, Oriana

Denise.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación determina la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas, que asistieron al control prenatal, IVSS “Lino Maradey”, Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre del año 2010. Se diseñó el presente estudio, de tipo cuasi experimental y prospectivo. Se evaluaron 30 gestantes adolescentes, a través de una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el 56,7% de las adolescentes embarazadas, se encontraban en edades entre 18 – 19 años, siendo el promedio de edad 18,5; con el 70,0% cursaban embarazo entre 9 – 26 semanas de gestación; 60,0% de las adolescentes embarazadas aprobaron el bachillerato; el 63,4% convivían en concubinato; con respecto a la ocupación se obtuvo que el 43,4% de las gestantes embarazadas se dedicaban al oficio del hogar; se hizo una primera medición en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna el cual se calificó como “Malo o Deficiente” con 70,0%, luego se aplicó el programa educativo, donde posteriormente se realizó una segunda medición, donde se obtuvo que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% “Regular”. El resultado registrado en el post-test resultó con diferencia estadísticamente significativa de “t” 5,95 $p > 0,05$. Se concluye que la modificación en el conocimiento de las gestantes adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.

Palabra clave: Programa Educativo/ Conocimiento/ Embarazo/ Adolescencia/ Lactancia Materna.



INTRODUCCIÓN

La leche materna es tan antigua como la humanidad, Durante años ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella han estado condenados a desaparecer. La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie. Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido ¹.

Desde la pre-historia y aún mucho antes, se conoce que la leche humana es el alimento ideal para el normal crecimiento y desarrollo del niño incluyendo el aspecto psicoafectivo. Se ha demostrado que la leche humana contiene los requerimientos nutricionales esenciales y en cantidades adecuadas, para que el niño alimentado al seno materno no necesite ingerir ningún otro alimento, ni siquiera agua. La leche desde el punto de vista biológico posee no solo las cantidades necesarias de proteínas, carbohidratos y lípidos, sino que su arsenal inmunológico es insuperable ya que posee anticuerpos específicos y complemento C3 – C4. La leche humana es un alimento completo tanto en cantidad como en calidad, siempre está disponible, libre de contaminación por bacterias, su temperatura es óptima, no presenta problemas de intolerancia, ni reactividad alérgica ².

Por muchas razones, tales como el trabajo de la madre, estudios, ignorancia o falsas creencias de algunas mujeres como pensar que la lactancia materna puede afectar su belleza, lleva a reemplazarla por la lactancia sustitutiva. Esta situación se ha incrementado a la par que han aparecido en el mercado gran cantidad de productos industrializados que venden la idea de ser sustitutos de la leche humana, tal situación ocasiona que la madre establezca la lactancia mixta provocando pobre producción o



abolición de la secreción láctea. A esto se suma la práctica en algunos hospitales del uso de fórmulas, el contacto tardío entre la madre y su hijo, los cuales se consideran factores de riesgo para que ocurra la suplementación con fórmulas artificiales, que por no poseer los requerimientos inmunológicos adecuados, originan un aumento de las enfermedades diarreicas, alergias y afecciones respiratorias, entre otras muchas relacionadas con la ausencia de la leche humana ².

Según la Organización Mundial de la Salud (2004), señala que la lactancia materna proporciona una serie de beneficios frente a la lactancia artificial: proporciona mayor protección inmunológica; disminuyen los procesos alérgicos, ya que la madre transmite a través de la leche los alérgenos creando el bebe tolerancia hacia ellos; presentan mejor estado nutritivo y digestivo; mejor desarrollo psicológico; a su vez fortalece el vínculo materno – filial, además de ser más barata y con mejor asepsia ³.

Extensas investigaciones sobre la biología de la leche humana y sobre los resultados en la salud asociados con la lactancia han establecido que la lactancia materna es más beneficiosa que la alimentación con fórmula. Los niños amamantados experimentan menos casos de enfermedades infecciosas y no infecciosas así como casos severos de diarrea, infecciones respiratorias e infecciones óticas. Las madres que amamantan experimentan menos sangrado postparto, un más temprano retorno al peso anterior al parto, y un riesgo reducido de padecer cáncer de ovario y cáncer de mama pre menopáusico ⁴.

En tal sentido, la lactancia tiene muchos efectos positivos hormonales, físicos y psicosociales en la madre. El amamantamiento aumenta los niveles de oxitocina, una hormona que estimula la contracción uterina ayudando a expulsar la placenta, a minimizar el sangrado posparto y a inducir una involución uterina más rápida. La lactancia materna, especialmente la lactancia exclusiva demora la aparición de los



ciclos ováricos normales y el retorno a la fertilidad en muchas mujeres. Las madres quienes amamantan a sus hijos pueden también experimentar beneficios psicológicos, como un incremento en la autoestima y un vínculo facilitado con su niño. Finalmente los niños que son amamantados exclusivamente tienen menos enfermedades que aquellos que nunca fueron amamantados ⁴.

Con respecto a lo antes mencionado, desde hace mucho tiempo ha existido el interés por profundizar en el estudio del uso medicinal y terapéutico de la leche materna para hombres y mujeres. La lactancia materna ha sido tenida en cuenta como una práctica beneficiosa para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil (asociada en los últimos años al consumo inadecuado de fórmulas infantiles y al inicio precoz de alimentos complementarios), todo esto sin mencionar su papel como método bien reconocido para retrasar un nuevo embarazo ⁵.

Las edades donde mayormente ocurren los embarazos y sean las recomendadas por Organizaciones Internacionales en Salud son aquellas comprendidas en la última etapa de la adolescencia e inicio del adulto joven. Además, es importante señalar que los dos primeros trimestres de embarazo, es la edad donde el control prenatal es de vital importancia para vigilar la evolución y detectar posible factores de riesgo que compliquen el embarazo, preparar a las madres para el parto y la crianza de su hijos ⁶.

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde la década de los 70's ha inclinado por reglamentar la comercialización de sucedáneos de la leche materna y en 1989, la UNICEF establece recomendaciones frente a la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna, formulando los diez pasos hacia una feliz lactancia natural ⁵. El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en el mundo, lo cual constituye una situación de riesgo social y biológico generalmente cuando se asocia a un menor nivel socio – económico, a deserción



escolar y una pareja inestable o ausente. También una baja autoestima es un factor de riesgo muy importante que estudiar en el embarazo en la adolescencia ⁷.

Por ello, desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran. La lactancia materna es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida ⁸.

La OMS ha demostrado que, sólo aproximadamente un tercio (36%) de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Los patrones de lactancia materna aún están muy lejos del nivel recomendado y existen notables variaciones entre las regiones. Según los datos, de 37 países con datos de tendencias disponibles (que abarcan el 60% de la población del mundo en vías de desarrollo), el índice de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida aumentó del 34% al 41% en el mundo en vías de desarrollo entre 1990 y 2004 ⁹.

Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), informó en septiembre que las muertes anuales de niños menores de 5 años en todo el mundo cayeron por primera vez por debajo de la marca de 10 millones del 2006, hasta 9,7 millones, lo que produjo una reducción de 60% en la mortalidad de ese grupo desde 1960. En África subsahariana la tasa se colocó en 30%, superando ampliamente el 22% de una década atrás. La lactancia materna provee beneficios nutricionales que pueden prevenir el 13% de las muertes de niños de menos de 5 años en los países en desarrollo, señaló el informe ³.



De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Estados Unidos, muchos programas nacionales y estatales promueven la lactancia materna. Hacia 1950, en ese país el 100 % de los niños eran amamantados. La prevalencia de la lactancia materna al momento del alta hospitalaria se redujo a 25% en 1967 y repuntó hasta 64% en 1998. El incremento de esta práctica también implica un ahorro millonario en gastos médicos ocasionados por enfermedades que la leche materna ayuda a prevenir ¹¹. Por tal motivo la Organizaciones mundiales han reconocido la importancia de la aplicación de programas educativos sobre lactancia materna, siendo éste un factor importante para la disminución de enfermedades, entre las cuales se pueden mencionar las enfermedades respiratorias, inmunológicas y diarreicas, entre otras ¹².

En una investigación acerca de: La prevalencia de la lactancia materna en los centros de salud del Val Miñor, España en marzo de 2007 y 2008, señala que: la leche materna cubre las necesidades alimenticias del lactante hasta los seis meses de vida, no precisando en este periodo ningún otro aporte suplementario si no hay contraindicación al respecto. Fueron entrevistadas todas las madres que acudían a la consulta de Pediatría de los centros de salud del Val Miñor en marzo de 2007 y 2008, sobre qué tipo de alimentación ofrecían a sus hijos. Los resultados ofrecen una evidente mejoría en los índices de lactancia materna, alcanzándose unos índices del 79,2%, 54,5% y 22,2% en las madres entrevistadas en 2008 con hijos de 1 mes, 3-4 meses y 6 meses ¹³.

De igual forma, existe un estudio acerca de: La lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de edad según el estrato socioeconómico en el distrito sanitario n° 4, El Valle. Caracas, en el cual los investigadores concluyen en los resultados obtenidos que: en un 64,2 % de las madres practicaron la lactancia materna exclusiva (sólo leche humana) durante el primer mes de vida del niño. En cuanto a la lactancia parcial o mixta, y que suma pecho materno y leche comercial fue practicada por las



madres en el primer mes de vida, porcentaje que luego se ubica en un 43,2 % entre 1-3 meses y en un 23,5 % hasta los seis meses ¹⁴.

Por otra parte en el 2004, se realizó un estudio en Santiago de Cuba titulado: Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna, Santiago de Cuba en el que se determinó el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna según la edad y la escolaridad antes de la intervención. Las mujeres que tuvieron más conocimientos sobre lactancia materna oscilaron entre los 20 y 35 años de edad para un 75,0 % mientras que entre las que no conocían se incluyeron, además, mujeres con menos de 20 años y mayores de 35. Según la escolaridad, el 50,0 % de las pacientes que dominaban los temas tenían nivel de preuniversitario y antes de la actividad de capacitación, el 66,6 % conocían como tener suficiente leche ⁸.

En ese mismo orden de ideas, se realizó una investigación en Barquisimeto. Edo. Lara. Marzo-Septiembre 2003 acerca del: Conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses, en el que señala que: El 87% de las madres conoce sobre la duración y exclusividad de la lactancia materna. El conocimiento de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna es mayor en el aspecto nutricional, higiénico y económico. A mayor edad y a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento de las ventajas de la leche materna. El 78% de las madres han buscado y el 72% ha obtenido información especializada sobre las ventajas de la lactancia materna ¹⁵.

No obstante, en una investigación realizada en Colombia en el 2004 titulada: Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia, se concluyó que: aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación gradual. Las madres que



necesitan esta intervención son las de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas, con niveles bajos de estrato socioeconómico y escolaridad. También es necesario incluir a las abuelas en el programa ¹⁶.

En tal sentido, en una investigación realizada en el Estado Bolívar en Mayo del 2009 sobre: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes, el cual señala que aunque el 43,6% de las adolescentes mantienen un nivel de información Bueno, es necesario reforzar la promoción y fomento de la lactancia materna¹⁷.

En ese mismo orden de ideas, en su estudio titulado: El desarrollo de un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a adolescentes embarazadas del área de Influencia del Centro de Medicina Familiar "Tamarindo II". Estado Yaracuy 2003-2004, se señala que: Las adolescentes embarazadas tenían poco conocimiento sobre la lactancia materna y que han recibido poca información por parte del médico durante el control pre- natal e información poco acertada por parte de la familia ¹⁸.

En la actualidad los adolescentes forman aproximadamente la quinta parte de la población mundial y más de la cuarta parte se encuentran países en vías de desarrollo. Las consecuencias de la edad y del género conjuntamente con las condiciones socioeconómicas, inducen a los adolescentes a conductas de riesgo tornándolos vulnerables a problemas de diversas índole entre ellos el embarazo temprano. De acuerdo a la OPS más de 15 millones de adolescentes entre 15 a 19 años paren anualmente. La gestación temprana se considera un problema de salud pública y de alto riesgo para la madre y su hijo y en este último de padecer desnutrición infantil, enfermedades prevenibles, trayendo como consecuencia aumento de la morbimortalidad infantil y esto ocurre porque la mayoría de las veces la madre adolescente no sabe cómo alimentar a su hijo ¹⁹.



Con respecto a lo antes planteado, Bolívar no se escapa de esta situación, ya que según el boletín epidemiológico del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social, el Estado se encuentra en el quinto lugar con mayor número de casos acumulados en el 2009 por mortalidad de bebés, sumando 305 fallecimientos de enero a septiembre²⁰.

Esto asociado a que cada día siguen aumentando los índices de desnutrición, trayendo como consecuencia que miles de niños no se desarrollen de la forma más adecuada, sufriendo problemas tanto a nivel físico como afectivo y/o cognoscitivo, y en otros casos fallecen debido a otras enfermedades y la mal nutrición. Sin embargo existe un alimento capaz de evitar la muerte por las causas antes mencionadas, de por lo menos un millón de niños al año: Este producto ideal es la leche materna¹⁹.

Por lo antes expuesto, surge la necesidad de implementar un programa educativo sobre lactancia materna a las gestantes, en especial a las adolescentes que asisten al control prenatal, por ser la población que requiere orientación y aclarar ideas al respecto.

Los criterios expuestos, permiten formular las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre la lactancia materna?
- ¿Cuál es el conocimiento de las adolescentes embarazadas luego de ser aplicado un Programa Educativo sobre Lactancia Materna?

Para dar respuestas a tales interrogantes se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cómo influye un Programa Educativo sobre Lactancia Materna en el



conocimiento de las adolescentes que asistieron a la consulta prenatal (obstetricia) del Centro de salud “Lino Maradey” en el primer trimestre del 2010?



JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños" ¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año ¹.

El presente estudio contribuye al fomento y promoción de la salud y a reforzar el conocimiento sobre la lactancia materna. En lo relevante, fue implementar estrategias y medidas eficaces para concientizar a la población de madres adolescentes. Asimismo, representa un ahorro para el estado en los costos sanitarios y hospitalarios debido a la reducción en la incidencia de enfermedades infantiles prevenibles.

Por lo tanto esta investigación se justifica porque es responsabilidad del profesional de Enfermería promover la lactancia materna, brindar más información oportuna y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, los padres y las familias.



OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la influencia de un Programa Educativo sobre Lactancia Materna dirigido a adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta prenatal (obstetricia) del Centro de Salud "Lino Maradey" en el primer trimestre del año 2010.

Objetivos Específicos

- Distribuir a las adolescentes embarazadas, según edad cronológica.
- Señalar el nivel de escolaridad de las adolescentes.
- Mencionar el estado conyugal de las adolescentes.
- Determinar la ocupación de las adolescentes embarazadas.
- Medir el nivel de conocimiento en torno a la lactancia materna antes de la aplicación del programa educativo.
- Aplicar un programa educativo sobre lactancia materna.
- Medir el conocimiento sobre lactancia materna después de aplicar el programa educativo.



MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

El presente estudio se enmarcó en un diseño de investigación tipo cuasi experimental y prospectivo.

Población:

La población estuvo conformada por todas las usuarias adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta prenatal (obstetricia) del centro de salud “Lino Maradey” en el primer trimestre del 2010.

Muestra:

La muestra quedó constituida por 30 adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal (obstetricia) del centro de salud “Lino Maradey”, las cuales cumplieron con los criterios a evaluar, y bajo su consentimiento participaron en la investigación.

Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos:

Para la recolección de los datos se empleó como instrumento un cuestionario, el cual estuvo conformado por 15 ítems, (Apéndice A).el cual midió el conocimiento que poseían las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna. Para medir el conocimiento se diseñó una escala de la siguiente manera:



PUNTAJE	ESCALA
0 – 5	Malo o deficiente
6 – 8	Regular
9 – 10	Bueno

Plan de Tabulación y Análisis.

Para la organización de la información se utilizó tablas simples y de asociación, el análisis de los resultados se realizó a través de porcentaje (%) y para relacionar las variables de estudio, se utilizó la prueba de test de student.



RESULTADOS

Tabla N° 1

ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EDAD CRONOLOGICA. IVSS
“LINO MARADEY”, CIUDAD BOLIVAR. PRIMER TRIMESTRE 2010.

Edad Cronológica	N°	%
12 – 13	0	0,0
14 - 15	3	10,0
16 - 17	10	33,3
18 – 19	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

–

X: 18,5 años.

Análisis:

Se puede observar que la mayor frecuencia de las adolescentes embarazadas se encontraba en el grupo de edades de 18 – 19 años con 56,7% (17), seguido del grupo de edades de 16 – 17 años con 33,3% (10), finalmente se encuentra el grupo de edades de 14 – 15 años con un 10,0% (3). El promedio de edad resultó X: 18,5 años.

**Tabla N° 2**

ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD. IVSS
“LINO MARADEY”, CIUDAD BOLIVAR. PRIMER TRIMESTRE 2010.

Nivel de Escolaridad	N°	%
Primaria	4	13,3
Secundaria Incompleta	3	10,0
Bachillerato	18	60,0
Otros	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Análisis:

Se aprecia que el 60,0% (18) de las adolescentes embarazadas aprobaron el bachillerato, mientras que 16,7% (5) manifestaron tener estudio superiores, 13,3% (4) aprobaron la primaria y 10,0% (3) no terminaron la secundaria.

**Tabla N° 3**

ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN ESTADO CONYUGAL. IVSS
“LINO MARADEY”, CIUDAD BOLIVAR. PRIMER TRIMESTRE 2010.

Estado Conyugal	N°	%
Soltera	7	23,3
Casada	4	13,3
Concubinato	19	63,4
Viuda	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Análisis:

Se puede observar que el 63,4% (19) de las adolescentes embarazadas conviven en concubinato, mientras que 23,3% (7) son soltera y 13,3% (4) están casada.

**Tabla N° 4**

ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN OCUPACION. IVSS “LINO MARADEY”, CIUDAD BOLIVAR. PRIMER TRIMESTRE 2010.

Ocupación	N°	%
Estudiante	12	40,0
Trabajadora	4	13,3
Oficio del hogar	13	43,4
Otros	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

Análisis:

Se puede apreciar que el 43,4% (13) de las adolescentes embarazadas se dedicaban al oficio del hogar, mientras que 40,0% (12) refirieron ser estudiantes y 13,3% (4) se dedicaban al trabajo.

**Tabla N° 5**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE LACTANCIA MATERNA (PRE- TEST). IVSS “LINO MARADEY”, CIUDAD BOLIVAR. PRIMER TRIMESTRE 2010.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Malo o Deficiente (0 – 5)	21	70,0
Regular (6 – 8)	2	6,7
Bueno (9 – 10)	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

–

X: 4,4 puntos.

Análisis:

Se muestra el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna, mediante el pre-test, el cual reportó que el 70,0% (21) poseían conocimiento calificativo como “Malo o Deficiente”, mientras que 23,3% (7) se ubicaron en el nivel “Bueno” y 6,7% (2) en el nivel “Regular”. Observándose un promedio de nota de 4,4 puntos.

**Tabla N° 6**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE LACTANCIA MATERNA (POST- TEST). IVSS “LINO MARADEY”, CIUDAD BOLIVAR. PRIMER TRIMESTRE 2010.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Malo o Deficiente (0 – 5)	8	26,6
Regular (6 – 8)	2	6,7
Bueno (9 – 10)	20	66,7
Total	30	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

–

X: 7,5 puntos.

Análisis:

Se muestra el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna, mediante el pos-test, una vez aplicado el programa educativo hubo un cambio significativo donde se obtuvo que 66,7% (20) poseían conocimiento calificativo como “Bueno”, mientras que 26,6% (8) se ubicaron en el nivel “Malo o Deficiente” y 6,7% (2) en el nivel “Regular”. Observándose un promedio de nota de 7,5 puntos.

**Tabla N° 7**

COMPARACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA ENTRE EL PRE-TEST Y POST-TEST. IVSS “LINO MARADEY”, CIUDAD BOLIVAR. PRIMER TRIMESTRE 2010.

Nivel de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
Malo o Deficiente (0 – 5)	21	70,0	8	26,6
Regular (6 – 8)	2	6,7	2	6,7
Bueno (9 – 10)	7	23,3	20	66,7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

t: 5,95 $p > 0,05$.

Análisis:

Se muestra los datos obtenidos del antes y después (pre-test y pos-test), una vez aplicado el programa educativo, evidenciándose que en el pre-test se obtuvo un porcentaje alto correspondiente al conocimiento calificativo de “Malo o Deficiente” con 70,0%, disminuyendo en el pos-test al 26,7%. En cuanto al conocimiento “Regular” se mantuvo tanto en el pre-test y post-test. Mientras que en el conocimiento calificativo “Bueno” en el pre-test obtuvo un 23,3% luego en el pos-test aumento favorablemente a 66,7%. Las respuesta obtenidas en el pre-test y pos-test fueron comparadas, dando como resultados un valor de “t” de student a 5,95 con un nivel significativo de $p > 0,05$ (t: 5,95 $p > 0,05$). Lo que admite que existen diferencia estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test, interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.



DISCUSION

La leche materna es tan antigua como la humanidad, Durante años ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella han estado condenados a desaparecer. La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie. Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido ¹.

La OMS ha demostrado que, sólo aproximadamente un tercio (36%) de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Los patrones de lactancia materna aún están muy lejos del nivel recomendado y existen notables variaciones entre las regiones. Según los datos, de 37 países con datos de tendencias disponibles (que abarcan el 60% de la población del mundo en vías de desarrollo), el índice de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida aumentó del 34% al 41% en el mundo en vías de desarrollo entre 1990 y 2004 ⁹.

En la presente investigación, se pudo apreciar que la frecuencia de las adolescentes embarazadas se encontraba en el grupo de edades de 18 – 19 años con 56,7%, seguido del grupo de edades de 16 – 17 años con 33,3%. El promedio de edad resultó X: 18,5 años. Este resultado probablemente se deba a que estas son las edades donde mayormente ocurren los embarazos y sean las recomendadas por Organizaciones Internacionales en Salud ⁶.

Sin embargo la Organización Panamericana de la Salud reporta que más de 15 millones de adolescentes paren anualmente, siendo éste fenómeno un problema de



salud pública y de alto riesgo para las madres y sus hijos y en este último de padecer desnutrición infantil y enfermedades prevenibles, trayendo como consecuencia aumento de la morbilidad infantil y esto ocurre por la falta de conocimiento de las madres adolescentes sobre cómo alimentar a sus hijos ¹⁸.

Esta investigación difiere de un estudio realizado en Cuba en el 2004, sobre intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna, donde el grupo de edad que predominó fue el de 20 – 35 años de edad con 75,0% ⁸.

Este estudio refleja que el 60,0% de las adolescentes embarazadas aprobaron el bachillerato, mientras que 16,7% manifestaron tener estudios superiores, 13,3% aprobaron la primaria y 10,0% no terminaron la secundaria. Este estudio refleja que a mayor edad y a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento de las ventajas de la leche materna ¹⁵. Esta investigación difiere de un estudio realizado en Cuba en el 2004, sobre intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna, donde se obtuvo que el 50,0% de las mujeres tenían un nivel de escolaridad pre universitaria ⁸.

En la investigación realizada se obtuvo que el 63,4% de las adolescentes embarazadas conviven en concubinato, mientras que 23,3% son solteras y 13,3% están casadas. Estudios sugieren capacitación e intervención en el conocimiento materno sobre conducta óptima de lactancia materna, a través de programas educativos para reforzar la conducta deseable sobre lactancia materna, principalmente en la complementación gradual, ya que las madres que necesitan estas intervenciones son las de menor edad, las solteras y las que conviven en unión libre (concubinato) ¹⁶. Este difiere de una investigación realizada en Barcelona España en el 2002, sobre las Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes, donde se obtuvo que el 70,0% de las adolescentes embarazadas refirieron convivir en unión libre ¹⁰.



El 43,3% de las adolescentes embarazadas se dedicaban al oficio del hogar, mientras que 40,0% refirieron ser estudiantes y 13,3% se dedicaban al trabajo. Se presume que esto ocurra, ya que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en el mundo, lo cual constituye una situación de riesgo social y biológico generalmente cuando se asocia a un menor nivel socio – económico, a deserción escolar y una pareja inestable o ausente. También una baja autoestima es un factor de riesgo muy importante que estudiar en el embarazo en la adolescencia 7. Este difiere de una investigación realizada en Barcelona España en el 2002, sobre las Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes, donde se obtuvo que el 81,0% se dedican al oficio del hogar, mientras que 19,0% solo trabajan 10.

El conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna, mediante el pre-test, el cual reportó que el 70,0% poseían conocimiento calificativo como “Malo o Deficiente”, mientras que 23,3% se ubicaron en el nivel “Bueno” y 6,7% en el nivel “Regular”.

Una vez aplicado el programa educativo mediante el post test, hubo un cambio significativo, donde se obtuvo que 66,7% poseían conocimiento calificativo como “Bueno”, mientras que 26,6% se ubicaron en el nivel “Malo o Deficiente” y 6,7% en el nivel “Regular”.

Esta investigación difiere de un estudio realizado en el Estado Bolívar en Mayo del 2009 sobre: Conocimiento de la lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes, el cual señala que aunque el 43,6% de las adolescentes mantienen un nivel de información Bueno, es necesario reforzar la promoción y fomento de la lactancia materna¹⁷.



Las respuesta obtenidas en el pre-test y post-test fueron comparadas, dando como resultados un valor de “t” de student a 5,95 con un nivel significativo de $p > 0,05$ ($t: 5,95 \quad p > 0,05$). Lo que admite que existen diferencia estadísticamente significativas entre el pre-test y post-test, interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.



CONCLUSION

- En la investigación realizada tenemos que la mayoría de las adolescentes embarazadas tenían edades entre 18 – 19 años de edad con un 56,7%.
- El nivel educativo de las adolescentes embarazadas está representado por el 60,0% por aquellas que culminaron el bachillerato.
- Con respecto al estado conyugal el 63,4% de las adolescentes embarazadas conviven en concubinato.
- En relación a la ocupación el 43,4% se dedicaban al oficio del hogar.
- El conocimiento sobre lactancia materna evaluado en el pre-test estuvo representado por el 70% “Malo o Deficiente”. Una vez desarrollado el programa educativo, las respuestas obtenidas en el post-test mejoraron favorablemente con en el grado de conocimiento “Bueno”, obteniéndose 66,7%. diferencia estadísticamente significativas en este resultado. Se puede afirmar que los cambios son atribuidos a la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.



RECOMENDACIONES

- Los pensum de las asignaturas de la carrera de Enfermería dictadas en la Universidad de Oriente, específicamente en la asignatura materno-infantil, en su contenido el fomento de la lactancia materna a través de programas educativos permanentes en los diferentes centros de salud y centros educativos de la región.
- Desarrollar programas de capacitación a todo el personal de salud sobre la importancia y beneficios que tiene la lactancia materna para la madre como para el niño, en los centro de salud.
- El médico y personal de salud que participe en el control prenatal eduque a la madre sobre los beneficios que tiene la lactancia materna tanto para el niño como para la madre.
- Los laboratorios que promocionan las formulas y sucedáneos infantiles deben incluir en sus etiquetas y publicidad, información sobre la lactancia materna, explicando que la misma aporta una nutrición más completa al recién nacido.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- González, I. y Pileta, B. 2002. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer. [Serie en Línea]. **18**(1):15-22 Disponible: <http://www.bvs.sld.cu>. [Enero, 2010].
- 2.- Fuenmayor, J. y Álvarez, T. 2004. Relactancia método exitoso para reinducir el amamantamiento en madres que abandonaron la lactancia natural. An Venez Nutr. [Serie en Línea]. **17**(1) Disponible: <http://www.scielo.org>. [Enero, 2010].
- 3.- Organización Mundial de la Salud. 2004: Lactancia Materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://wapedia.mobi/es/lactancia>. [Abril, 2009].
- 4.- Fundación Lacmat. 2001, Julio: Beneficios de la lactancia materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://lactancia.wikispaces.com/file/view/Beneficios.doc>. [Abril, 2009].
- 5.- Garzón, G. 2007, Abril: Lactancia Materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://preventiva.wordpress.com/2007/04/19/lactancia-materna/>. [Noviembre, 2009].
- 6.- Burgos, L. y Díaz, J. 1998. Factores biopsicosociales en adolescentes después del parto. Medisan. [Serie en Línea]. **2**(4):17-21. Disponible: www.ginecoguayas.com/.../factores-etilogicos-epidemiologicos-adolescentes-embarazadas.pdf. [Enero, 2010].
- 7.- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008. Lactancia materna. Boletín informativo [Serie en Línea]. **86**(3):657-736. Disponible: http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci_abstract. [Febrero, 2010].
- 8.- Suarez, L. 2004: Intervención de enfermería para la capacitación sobre la lactancia materna. [Serie en línea]. Disponible: http://bvs.sld.cu/revista/enf/vol20_1_04/enf02104.htm. [Febrero, 2009].
- 9.- Sguassero, Y. 2008, Marzo: Duración optima de la lactancia materna exclusiva. [Serie en línea]. Disponible:



http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/index.html. [Noviembre, 2009].

10. Ferreira, A. 2002. Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes. Bar-Esp. Med. [En Línea] Disponible: www.monografias.com. [Salud.General](#). [Enero, 2010].
- 11.- Organización Mundial de la salud. 2004: Lactancia materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=4888&SE=SN>. [Octubre, 2009].
- 12.- Julián, A. y Herrera, M. 2006. Evaluación periódica del riesgo biopsicosociales prenatal en la predicción de las complicaciones materna. Colomb- Med. . [Serie en Línea] 37(2): 6 – 14 Disponible: <http://www.mongrafias.com/trasa/evaluacionprenatal.shtml>. [Enero, 2010].
- 13.- González, O. (2008): Estudio sobre la prevalencia de la lactancia materna en los centros de salud del Val Miñor. [Serie en Línea] **73**(9): 33-19 Disponible: <http://www.pap.es/paginas/Articulo.aspx?articulo=980>. [Enero, 2009].
- 14.- Torres, M. 2006: Lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de edad según el estrato socioeconómico en el distrito sanitario N° 4, El Valle. Caracas. [Serie en línea]. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079804692006000200015&script=sci_arttext. [Julio, 2008].
- 15.- Páez, M. 2003: Conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses. [Serie en línea]. Disponible: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000060340/0&Nombrebd=bmucla. [Febrero, 2008].
- 16.- Delgado, M. 2004: Conocimientos maternos sobre conductas optimas de lactancia/Mothers' knowledge on optimal breastfeeding behaviors. Rev. Colomb. Obste. Gineco. [Serie en línea] **55** (1): 9-17. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n1/v55n1a02.pdf>. [Mayo, 2008].



- 17.- Armas Cañas, M. D. 2009: Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes. Consulta prenatal. Hospital Julio Criollo Rivas, ciudad Bolívar Estado Bolívar Mayo 2009. Trabajo de Grado. Dpto. de Enfermería. Esc. Cs. de la Salud. Bolívar. UDO. pp 28 (Multigrafo).
- 18.- González, M. 2004: Desarrollo de un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a adolescentes embarazadas del área de influencia del Centro de Medicina Familiar “Tamarindo II”. Chivacoa. Estado Yaracuy 2003 – 2004. Rev. Bid Med. Disponible: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000061254/0&Nombrebd=bmucla. [Junio, 2008].
- 19.- Varón, M. 2008, Septiembre: Lactancia materna en madres adolescentes: una visión del cuidado humano. [Serie en línea]. Disponible: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1244/1/Lactancia-materna-en-madres-adolescentes-Una-vision--del-cuidado--humano.html>. [Mayo, 2009].
- 20.- Ainara, F. 2009. Reportan muertes de 3.679 bebés en lo que va de año en el país. Correo del Caroní. Cuerpo D. 27 – 10. p 4.



APENDICE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

APENDICE A

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS USUARIAS EMBARAZADAS
QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD
“LINO MARADEY”**

ESTIMADAS USUARIAS:

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

INSTRUCCIONES:

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

I.- DATOS DEMOGRAFICOS:

Preguntas:

**1.- EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:**

- a) 12 - 13 _____
- b) 14 - 15 _____
- c) 16 - 17 _____
- d) 18 - 19 _____

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) PRIMARIA.
- b) SECUNDARIO.
- c) BACHILLERATO.
- d) OTROS.

3.- RELIGIÓN:

- a) EVANGELICO.
- b) CATOLICO.
- c) TESTIGO DE JEHOVA.
- d) OTROS.

4.- ESTADO CIVIL:

- a) SOLTERA.
- b) CASADA.
- c) CONCUBINATO.
- d) VIUDA.

5.- PROFESIÓN U OFICIO:

- a) ESTUDIANTE.
- b) TRABAJADORA.
- c) OFICIO DEL HOGAR.
- d) OTROS.

**6.- LA LACTANCIA MATERNA ES:**

- a) LA HABILIDAD DE PROPORCIONAR ALIMENTO A BASE DE LECHE MATERNA A SU HIJO.
- b) UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA QUE PROPORCIONA NUTRIENTES AL NIÑO.
- c) UN PERÍODO DURANTE EL CUAL EL RECIÉN NACIDO SE ALIMENTA DE LECHE.
- d) ES UNA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL.

7.- LA LECHE MATERNA ESTA COMPUESTA POR:

- a) PROTEINAS, LIPIDOS, CARBOHIDRATOS E INMUNOGLOBULINAS.
- b) INMUNOGLOBULINAS.
- c) CARBOHIDRATOS Y PROTEINAS.
- d) PROTEINAS Y MINERALES.

8.- LA ALIMENTACIÓN MÁS COMPLETA Y ADECUADA PARA EL NIÑO DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA ES:

- a) LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
- b) LACTANCIA ARTIFICIAL.
- c) LACTANCIA MIXTA.
- d) VERDURAS.

9.- LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SE RECOMIENDA MANTENERLA HASTA:

- a) LOS 6 MESES.
- b) 4 MESES.



- c) UN AÑO.
- d) DOS AÑOS.

10.- EL CALOSTRO ES:

- a) UN LÍQUIDO SEGREGADO POR LAS GLÁNDULAS MAMARIAS DURANTE EL EMBARAZO Y LOS PRIMEROS DÍAS DEL PARTO.
- b) UN LIQUIDO BLANQUECINO QUE APARECE DESPUES DEL EMBARAZO.
- c) LA COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA.
- d) ES UN LIQUIDO SEGREGADO POR LAS GLANDULAS MAMARIAS A PARTIR DE LA TERCERA SEMANA LUEGO DEL PARTO.

11.- ¿A QUIEN PROPORCIONA BENEFICIOS LA LACTANCIA MATERNA?

- a) A LA MADRE _____
- b) AL NIÑO _____
- c) A AMBOS _____
- d) AL PADRE _____

12.- LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA SON:

- a) SE PRESENTA MENOR INCIDENCIA DE CANCER MAMARIO, OVARICO Y UTERINO.
- b) ESTÁ SIEMPRE LISTA PORQUE NO REQUIERE PREPARACIÓN.
- c) PROTEGE AL NIÑO CONTRA ENFERMEDADES COMO LA DIARREA Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS.
- d) TODAS LAS ANTERIORES.

13.- LA POSICIÓN QUE LA MADRE DEBE ADOPTAR CON SU BEBÉ DURANTE EL AMAMANTAMIENTO ES:

- a) POSICIÓN DE CUNA (VIENTRE CON VIENTRE).



- b) POSICIÓN DE FÚTBOL AMERICANO.
- c) POSICIÓN RECOSTADA DE LADO.
- d) TODAS LAS ANTERIORES.

14.- ¿CREE USTED QUE EXISTE UNA LEY QUE PROMUEVE LA LACTANCIA MATERNA?

SI: _____

NO: _____

15.- ¿CUAL CREE USTED QUE ES LA LEY PROMUEVE LA LACTANCIA MATERNA?

- a) LEY ORGANICA PARA LA PROTECCION DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.
- b) LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.
- c) LEY DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.
- d) LEY DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, MATERNIDAD Y PATERNIDAD.



ANEXOS



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

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Realizado por:

Br. Ruiz Díaz, Ernemelys Josefina

CI. 18.160.191

Br. Urbáez del Barrio, Oriana Denise

CI. 18.238.011

Ciudad Bolívar, Marzo del 2010.



INTRODUCCIÓN

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

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

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

Este programa se implementará con el fin de fomentar y promocionar la salud y reforzar los conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes, además de dar a conocer los beneficios que ésta proporciona tanto al niño como a la madre.



SINOPSIS

Unidad I: Anatomía y Fisiología de la Glándula Mamaria.

- 1.- Anatomía de la glándula mamaria:
 - ✓ Estructura.
 - ✓ Función.

- 2.- Fisiología de la glándula mamaria:
 - ✓ Desarrollo.
 - ✓ Etapas

- 3.- Proceso de lactogenesis, galactogenesis o iniciación de la secreción láctea:
 - ✓ Factores que Intervienen.

Unidad II: Lactancia materna.

- 1.- Definición de lactancia materna:
 - ✓ Elaborar una definición operacional sobre la lactancia materna.

- 2.- Composición de la leche materna:
 - ✓ Componentes.

- 3.- Etapas de lactancia materna:
 - ✓ Calostro.
 - ✓ Leche de transición.
 - ✓ Leche madura.

- 4.- Beneficios de la lactancia materna.
 - ✓ Para la madre.

 - ✓ Para el niño.

Unidad: III: Técnicas de Amamantamiento y Bases Legales.

- 1.- Técnicas de amamantamiento:
 - ✓ Recomendaciones Generales.

- 2.- Tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento:
 - ✓ Recomendaciones Generales.

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



OBJETIVO GENERAL

Aplicar un Programa Educativo sobre la Lactancia Materna, dirigido a adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de gineco – obstetricia del centro de salud “Lino Maradey” en el primer trimestre 2010.

Unidad I: Anatomía y Fisiología de la Glándula Mamaria.

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de gineco – obstetricia del Centro de Salud “Lino Maradey” estarán en la capacidad de conocer la anatomía, fisiología de la glándula mamaria y el proceso de lactogenesis, galactogenesis o iniciación de la secreción láctea.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Evaluación
<p>1. Conocer la anatomía de las glándulas mamarias.</p> <p>2. Conocer la fisiología de las glándulas mamarias.</p>	<p>1.1 Anatomía de la glándula mamaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estructura. ✓ Función. <p>2.1 Fisiología de la glándula mamaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollo. ✓ Etapas <p>3.1 Proceso de lactogenesis, galactogenesis o iniciación</p>	<p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitador: <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el Material. • Reunir al grupo participante. • Impartir Conferencias educativas. • Repartir trípticos. ✓ Participantes: 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas. ✓ Discusión Oral. ✓ Retroalimentación.



<p>3. Explicar el proceso de lactogenesis, galactogenesis o iniciación de la secreción láctea.</p>	<p>de la secreción láctea: ✓ Factores que Intervienen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención. • Realizar preguntas. <p><u>Técnicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conferencias educativas. (Exposiciones). ✓ Debates (discusiones grupales). <p><u>Recursos materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Audiovisual. ✓ Computadora. ✓ Video beam. ✓ Trípticos. <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adolescentes embarazadas. ✓ Estudiantes de Enfermería. 	
--	---	---	--



Unidad II: Lactancia materna

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de gineco – obstetricia del Centro de Salud “Lino Maradey” estarán en la capacidad de conocer la definición, etapas de la leche materna y beneficios de la lactancia materna.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Evaluación
1. Definir Lactancia Materna.	1.1 Definición de lactancia materna: ✓ Elaborar una definición operacional sobre la lactancia materna.	<u>Actividades:</u> ✓ Facilitador: • Preparar el Material. • Reunir al grupo participante. • Impartir Conferencias educativas. • Repartir trípticos.	✓ Preguntas. ✓ Discusión Oral. ✓ Retroalimentación.
2. Conocer la composición de la leche materna.	2.1 Composición de la leche materna: ✓ Componentes.		
3. Explicar las etapas de leche materna.	3.1 Etapas de lactancia materna: ✓ Calostro. ✓ Leche de transición. ✓ Leche madura.	✓ Participantes: • Prestar atención. • Realizar preguntas.	
4. Identificar los beneficios de la	4.1 Beneficios de la lactancia materna.	<u>Técnicas:</u>	



lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para la madre. ✓ Para el niño. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conferencias educativas. (Exposiciones). ✓ Debates (discusiones grupales). <p><u>Recursos materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Audiovisual. ✓ Computadora. ✓ Video beam. ✓ Trípticos. <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adolescentes embarazadas. ✓ Estudiantes de Enfermería. 	
--------------------	---	--	--



Unidad: III: Técnicas de Amamantamiento y Bases Legales.

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de gineco – obstetricia del Centro de Salud “Lino Maradey” estarán en la capacidad de conocer las técnicas de amamantamiento y tipos de postura que se adoptan durante el amamantamiento y la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Evaluación
<p>1. Mencionar las Técnicas de Amamantamiento.</p> <p>2. Explicar los tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento.</p> <p>3. Conocer la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.</p>	<p>1.1 Técnicas de amamantamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendaciones Generales. <p>2.1 Tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendaciones Generales. <p>3.1 Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.</p>	<p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitador: <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el Material. • Reunir al grupo participante. • Impartir Conferencias educativas. • Repartir trípticos. ✓ Participantes: <ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención. • Realizar preguntas. <p><u>Técnicas:</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas. ✓ Discusión Oral. ✓ Retroalimentación.



		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conferencias educativas. (Exposiciones). ✓ Debates (discusiones grupales). <p><u>Recursos materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Audiovisual. ✓ Computadora. ✓ Video beam. ✓ Trípticos. <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adolescentes embarazadas. ✓ Estudiantes de Enfermería. 	
--	--	--	--



Anatomía y Fisiología de la Glándula Mamaria.

Anatomía de la glándula mamaria.

Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. (Figura 1).

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

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

En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel. En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil que facilita la succión.

La mama está irrigada por las arterias mamarias interna y externa, recibe además vasos de algunas anastomosis de la arteria intercostal de la rama pectoral de la arteria acromiotorácica. Aunque posee las venas correspondientes, gran parte de la sangre venosa para inicialmente a venas superficiales de grueso calibre que se advierten a través de la piel formando la Red de Haller.

Fisiología de la glándula mamaria.

Para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas:

- Mamogénesis o desarrollo mamario.
- Lactogénesis, galactogénesis o iniciación de la secreción láctea.
- Lactogénesis o mantenimiento de la secreción.
- Eyección láctea o salida de la leche.



Mamogenesis o desarrollo mamario:

El desarrollo mamario o mamogénesis se ha dividido en tres etapas:

- Embrionario
- Puberal
- Gravídico.

Desarrollo embrionario:

Las glándulas mamarias empiezan a desarrollarse durante la sexta mamaria. en el feto, la mama se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos placentarios y de la suprarrenal. Solo están formados los conductos principales en el momento del nacimiento y las glándulas mamarias permanecen sin desarrollarse hasta la pubertad.

Desarrollo Puberal:

Al llegar a la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida. El desarrollo ocurre por efecto de las hormonas estrógenas y progesterona secretadas en el ovario.

Los estrógenos actúan preponderantemente estimulando los conductos lactíferos, mientras que la progesterona produce crecimiento en los alvéolos.

Existe influencia de la hormona del crecimiento somatotropina (GH) y de la hormona prolactina secretada en la hipófisis anterior. La hormona tiroxina proveniente de la tiroides puede tener influencia en el desarrollo mamogénico.

Desarrollo Gravídico:

Durante la gestación la mama experimenta un considerable aumento de tamaño y ocurren cambios significativos. La proliferación gravídica se da por la influencia de estrógenos y progesterona de origen placentario, por factores hipofisarios y tiroideos semejantes a los que actuaban en la pubertad, pero en menor cantidad.

En esta etapa entra un nuevo elemento placentario de gran importancia llamado hormona lactógeno-placentario cuya acción consiste en estimular el crecimiento de la mama.

Proceso de Lactogenesis, Galactogenesis o Iniciación de la Secreción Láctea:



Durante el puerperio, convergen factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea o lactogénesis, como consecuencia de la disminución de los niveles de estrógenos, al presentar la salida de la placenta y la no inhibición de la función, que los altos niveles de estos venían haciendo sobre la acción de la prolactina secretada en el lóbulo anterior de la hipófisis. Aunque la prolactina es la promotora de la lactancia, existen hormonas coadyuvantes necesarias para que se establezca la secreción (somatotropina y corticoides). Lo anterior muestra como al desaparecer la placenta e iniciarse la succión del seno comienza la lactogénesis.

La eyección se produce a través del siguiente mecanismo: alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibras musculares que contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos. Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona oxitocina liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis.

Para que se libre, es necesario que el niño succione la mama y se produzca un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior.

De ésta manera forma el niño en el acto de mamar desencadena dos reflejos simultáneos: uno de mantenimientos de la secreción láctea o reflejo de lactopoyesis y otro de contracción de la musculatura lisa de los conductos o reflejo de eyección.

Lactopoyesis o mantenimiento de la secreción:

El mantenimiento de la secreción depende de la prolactina, del estímulo de la succión y de las demás hormonas mencionadas.

Lactancia materna.

Definición:

La lactancia consiste en la habilidad de proporcionar alimento a base de leche a sus hijos. La leche materna es el alimento creado por la naturaleza para la alimentación del ser humano durante los primeros meses de su vida, protegiéndolo contra infecciones y posibles daños cerebrales ocasionados por la desnutrición.

Cada madre sana tiene la cantidad y calidad de leche necesaria para su bebé. La leche materna contiene las mismas sustancias alimenticias que contiene la sangre del cordón umbilical, a través del cual se alimenta el niño en el vientre de la madre, antes de nacer.



Composición de la leche materna.

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

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

Además, la leche materna contiene otros elementos llamados inmunoglobulinas que tienen propiedades anti-infecciosas.

Etapas de lactancia materna:

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

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

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

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



Beneficios de la lactancia materna.

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

✓ Para la madre:

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

✓ Para el niño:

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



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



Técnicas de amamantamiento:

Recomendaciones Generales:

1. Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)-
2. Lavado de manos antes de lactar al niño.
3. El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
4. Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
5. Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
6. No se debe lavar la mama, antes ni después de dar de comer al niño, pezón antes y después de amamantar al niño.
7. Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
8. La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar airee los senos durante el mayor tiempo posible.
9. Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un grupo de apoyo comunitario o a una institución de salud.
10. Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.
11. Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.
12. Mientras el niño es amamantado, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
13. Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
14. Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
15. Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.



Tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento:

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

- Posición sentada o de cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. (Figura 4)
- Posición semisentada o cuna cruzada: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea). (Figura 5)
- Posición debajo del brazo, de sandía o de futbol americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. (Figura 6)
- Posición acostada: La madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afecta la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé. (Figura 7)

Reflejos del niño importante para la lactancia materna:

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

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



Procedimientos para Amamantar:

- Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. (Figura 8)
- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. (Figura 9)
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna:



Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007.

LEY DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

Capítulo I

Disposiciones Generales

Objeto

Artículo 1

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

Derecho a la lactancia materna

Artículo 2

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

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

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



Derecho a información sobre lactancia materna

Artículo 3

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

Participación y corresponsabilidad social

Artículo 4

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

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

Definiciones

Artículo 5

A los fines de esta Ley se entenderá por:

1. Alimentación complementaria: El proceso mediante el cual se introducen nuevos alimentos en la dieta del niño o niña lactante, sin abandono de la leche materna a partir de los seis meses de edad, la cual deberá ser oportuna, adecuada, inocua, debidamente administrada y preparada en base a alimentos disponibles en la localidad.
2. Alimento complementario: Todo alimento, manufacturado o preparado localmente, que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para niños y niñas lactantes, cuando aquellas o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales, del niño o niña, incluyendo los agregados nutricionales.
3. Fórmula láctea adaptada para niños y niñas lactantes hasta seis meses de edad: Producto en forma líquida, sometido a un proceso de esterilización comercial o en



polvo, elaborado de conformidad con las exigencias de las Normas COVENIN correspondientes y del Codex Alimentarius, destinada a utilizarse como sucedáneo de la leche materna en la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los niños y niñas lactantes hasta los seis meses de edad, y adaptados a sus características fisiológicas, incluyendo las fórmulas alimenticias con propósitos médicos especiales.

4. Fórmula láctea adaptada para niños y niñas lactantes mayores de seis meses de edad: Producto en forma líquida, sometido a un proceso de esterilización comercial o en polvo, elaborado de conformidad con las exigencias de las Normas COVENIN correspondientes y del Codex Alimentarius, destinada a utilizarse como sucedáneo de la leche materna en la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los niños y niñas lactantes a partir de los seis meses de edad, y adaptados a sus características fisiológicas, incluyendo las fórmulas alimenticias con propósitos médicos especiales.

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

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

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

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

9. Producto designado: Se entiende por ello a: la FÓRMULA láctea adaptada para niños y niñas lactantes hasta seis meses de edad; fórmula láctea adaptada para niños y niñas lactantes mayores de seis meses de edad; leche entera; leches modificadas para niños y niñas; alimento complementario u otros alimentos o bebidas comercializado, suministrado, presentado o comúnmente usado para alimentar a niños y niñas lactantes, incluyendo los agregados nutricionales y cualquier otro que la autoridad de salud competente autorice, diseñado específicamente para niños y niñas hasta dos años de edad; tetetas, tetinas, chupones, chuponetes, pezoneras, esterilizadores y todo material comercializado con relación a la preparación, administración e higiene de



teteros; y, cualquier otro producto que el ministerio con competencia en materia de salud determine mediante resolución.

Capítulo II

De la Promoción y Apoyo Promoción general

Promoción General

Artículo 6

El Sistema Público Nacional de Salud debe desarrollar políticas y planes dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, de conformidad con lo establecido en esta Ley.

El sistema de educación deberá incorporar en los planes y programas de educación, desde la educación inicial hasta la educación superior, contenidos sobre los principios y beneficios de la lactancia materna.

Promoción en los centros de salud

Artículo 7

El personal de los centros de salud públicos y privados responsable del cuidado y atención de las madres, los padres y sus hijos e hijas lactantes debe:

1. Promover la lactancia materna exclusiva y óptima, en cumplimiento de esta Ley y de las políticas y planes del Sistema Público Nacional de Salud. A tal efecto, deben brindar una información oportuna, veraz y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, los padres y sus familias.
2. Alentar y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna inmediatamente en la primera media hora después del parto.
3. Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin restricciones en la frecuencia y duración de la misma.
4. Educar a las madres, padres y sus familias a amamantar adecuadamente a sus hijos e hijas.
5. Abstenerse de dar a los niños y niñas lactantes menores de seis meses de edad, bebidas o alimentos distintos a la leche materna, salvo en caso de indicación médica especial.



6. Garantizar que los hijos e hijas lactantes permanezcan al lado de su madre en alojamiento conjunto durante las veinticuatro horas del día después del parto y en cualquier caso de hospitalización de un niño o niña lactante, salvo indicación médica especial, caso en el cual deberá favorecerse hasta el máximo posible el contacto directo de la madre con su hijo o hija.
7. Cumplir con las obligaciones adicionales que establezca el ministerio con competencia en materia de salud, mediante resolución, a los fines de promover y proteger la lactancia materna.

Condiciones para la lactancia materna en los centros de salud

Artículo 8

Los centros de salud públicos y privados deben:

1. Asegurar que todo el personal de los centros de salud públicos y privados responsables del cuidado y atención de las madres, los padres y sus hijos e hijas así como a las comunidades organizadas, cuenten con la formación y capacitación adecuada sobre los principios y beneficios de la lactancia materna.
2. Garantizar que los hijos e hijas lactantes permanezcan al lado de su madre en alojamiento conjunto durante las veinticuatro horas del día después del parto y en cualquier caso de hospitalización de un niño o niña lactante, salvo indicación médica especial, caso en el cual deberá favorecerse hasta el máximo posible el contacto directo de la madre con su hijo o hija.
3. Mantener una Sala de Alojamiento para las madres cuyos hijos e hijas lactantes se encuentren hospitalizados en la unidad de cuidados neonatales o cuidados intensivos, permitiendo la lactancia materna, salvo indicación médica especial.
4. Cumplir con las obligaciones adicionales que establezca el ministerio con competencia en salud, mediante resolución, a los fines de promover, proteger y apoyar la lactancia materna.
5. Crear bancos de leche humana y lactarios, en los casos y en las condiciones que establezca el ministerio con competencia en salud mediante resolución.



Materiales sobre lactancia materna y alimentación complementaria

Artículo 9

Los materiales impresos, auditivos, visuales o audiovisuales sobre lactancia materna o alimentación de niños y niñas lactantes deben ser en idioma de uso oficial, bien sea castellano o indígena, y contener en forma clara e inteligible los siguientes elementos:

1. Los beneficios y superioridad de la lactancia materna exclusiva frente a otros alimentos y bebidas.
2. Los beneficios y conveniencia de la lactancia materna óptima y la importancia de incluir alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad de los niños y niñas.
3. Los problemas generados por la decisión de no amamantar y las dificultades para revertir esta decisión.
4. Los riesgos sobre la salud generados por el uso del tetero o la inclusión precoz de alimentos, así como las dificultades para el adecuado desarrollo de la lactancia materna.
5. Los demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

Prohibiciones sobre materiales sobre lactancia materna y alimentación

Artículo 10

Los materiales impresos, auditivos, visuales o audiovisuales sobre lactancia materna o alimentación de niños y niñas lactantes no deberán:

1. Dar la impresión o suscitar la creencia de que un producto designado es equivalente, comparable o superior a la leche materna o a la lactancia materna.
2. Contener el nombre o logotipo de cualquier producto designado o de un fabricante o distribuidor.
3. Estimular el uso del tetero, chupón y similar.
4. Desestimular la práctica de la lactancia materna.



5. Los demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

Medidas especiales de promoción

Artículo 11

A las madres de niños y niñas con menos de seis meses de edad que no estén amamantando por motivos injustificados, se les deberá motivar, enseñar y apoyar a como re-lactar a su hijo o hija. A tales efectos, el personal de los centros de salud públicos y privados, así como los Consejos Comunales, Comités de Salud y demás organizaciones comunitarias, deberán realizar cuantas acciones estén a su alcance para lograr este objetivo.

Capítulo III

De la Protección

Etiquetados de alimentos destinados a niños y niñas

Artículo 12

Todo envase de alimentos destinados a niños y niñas hasta los tres años de edad debe tener una etiqueta, que no pueda despegarse del mismo sin destruirse, estar escrita en idioma de uso oficial, bien sea castellano o indígena, y contener en forma clara e inteligible los siguientes elementos:

1. La información necesaria para el uso correcto del producto.
2. Su composición e información nutricional, incluyendo la fuente específica de origen de las proteínas, grasas y si algún ingrediente es transgénico.
3. La indicación si en su composición están incluidos los prebióticos, definiendo qué son y cuál es su función.
4. Efectos secundarios del producto.
5. Los demás que establezca el ministerio con competencia en salud mediante resolución.

La información señalada en este artículo debe indicarse en la parte superior del envase, en letras claramente legibles y cumplir con requisitos de impresión que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.



Etiquetados de fórmulas lácteas adaptadas

Artículo 13

Todo envase de fórmulas lácteas adaptadas para niños y niñas debe tener una etiqueta, que no pueda despegarse del mismo sin destruirse, estar escrita en idioma de uso oficial, bien sea castellano o indígena, y contener en forma clara e inteligible los siguientes elementos, además de los previstos en el artículo anterior:

1. Una inscripción que indique: "Aviso importante: La leche materna es el mejor alimento para los niños y niñas lactantes hasta los dos años de edad".
2. La edad para la cual está recomendada el producto.
3. La advertencia de que el producto sólo debe utilizarse cuando así lo recomiende un o una pediatra.
4. Las instrucciones precisas para la preparación correcta del producto en palabras e ilustraciones de fácil comprensión.
5. Las instrucciones para la administración del producto, especialmente si debe emplearse un vaso, taza o cucharilla.
6. Una advertencia sobre los riesgos que para la salud del niño o niña puede acarrear la preparación incorrecta del producto.
7. La indicación de que la cantidad del producto necesaria para alimentar adecuadamente al niño o niña lactante sólo puede indicarla el o la pediatra.
8. Los demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

La información señalada en este artículo debe indicarse en la parte superior del envase, en letras claramente legibles y cumplir con requisitos de impresión que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución. En ningún caso las etiquetas de estos productos podrán incluir pasos o etapas de alimentación de los niños y niñas.



Etiquetados de alimentos complementarios

Artículo 14

Todo envase de los alimentos complementarios debe tener una etiqueta, que no pueda despegarse del mismo sin destruirse, estar escrita en idioma de uso oficial, bien sea castellano o indígena, y contener en forma clara e inteligible los siguientes elementos, además de los previstos en el artículo 10 de esta Ley:

1. La edad precisa desde que está recomendado el uso del producto, que en ningún caso podrá ser menor de seis meses cumplidos, sin uso de expresiones que puedan generar confusiones sobre este particular, tales como, "alrededor de" o "aproximadamente de".
2. Los riesgos para la salud de introducir alimentos complementarios antes de la edad de seis meses.
3. Una Inscripción que indique: "Aviso Importante: La leche materna es el mejor alimento para los niños y niñas lactantes hasta los dos años de edad".
4. Una leyenda que indique: "Se recomienda amamantar siempre antes que dar cualquier otro alimento y continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad del niño o niña".
5. La denominación de etapas o pasos se podrán incluir siempre que la edad y uso del alimento sea a partir de los seis meses de edad.
6. La edad correcta de uso deberá estar en letras de mayor realce que el paso o etapa señalado.
7. Los demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

La información señalada en este artículo debe indicarse en la parte superior del envase, en letras claramente legibles y cumplir con requisitos de impresión que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución. En ningún caso las etiquetas de estos productos podrán incluir pasos o etapa de alimentación de los niños y niñas.



Etiquetados de leche modificada

Artículo 15

Todo envase de leche modificada debe tener una etiqueta, que no pueda despegarse del mismo sin destruirse, estar escrita en idioma de uso oficial, bien sea castellano o indígena, y contener en forma clara e inteligible los siguientes elementos:

1. Una inscripción que indique: "Aviso importante: La leche materna es el mejor alimento para los niños y niñas lactantes hasta los dos años de edad".
2. Una advertencia que señale: "Advertencia: Este producto sólo debe ser administrado a niños y niñas mayores de un año".
3. Los demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

La información señalada en este artículo debe indicarse en la parte superior del envase, en letras claramente legibles y cumplir con requisitos de impresión que establezca el ministerio con competencia en salud mediante resolución. En ningún caso las etiquetas de estos productos podrán incluir pasos o etapas de alimentación de los niños y niñas.

Prohibiciones en etiquetados de productos designados

Artículo 16

Las etiquetas de los productos designados no deberán:

1. Emplear términos como "maternizada", "humanizada" o palabras similares o análogas a la leche materna. Señalar pretendidas propiedades saludables del producto.
2. Incluir expresiones de comparación con la leche materna o que puedan poner en duda la capacidad de la madre para amamantar.
3. Señalar pretendidas propiedades saludables del producto.
4. Contener imágenes de niños, niñas, juguetes, formas humanizadas de animales, vegetales u objetos, ni textos que desalienten o atenten contra la lactancia materna.
5. Incluir promociones de otros productos.



6. Promover el uso del tetero, tetinas, chupones y chuponetes.
7. Contener recomendaciones de profesionales o asociaciones profesionales.
8. Tener un diseño que permita asociar el producto con otra fórmula o producto infantil.
9. Incluir imágenes o textos que sugieran una inapropiada edad de introducción del producto, ni sugerir etapas de desarrollo neurológico y psicomotriz.
10. Los demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

Requisitos que deben contener los envases y etiquetas de chupones y similares.

Artículo 17

Los envases y etiquetas de teteros, tetinas, chupones, chuponetes, pezoneras y todo material comercializado con relación a su preparación, administración e higiene de teteros debe incluir:

1. Una inscripción que indique "Aviso importante: La leche materna es el mejor alimento para los niños y niñas lactantes hasta los dos años de edad ", la cual debe aparecer en la parte superior del 'envase en letra visible y en negrillas.
2. Un texto que señale: "Aviso importante: Alimentar con taza y cuchara es más seguro que usar un tetero".
3. Una advertencia sobre los posibles riesgos a la salud cuando estos productos no están debidamente esterilizados.
4. Instrucciones para su limpieza y esterilización.
5. Una advertencia acerca de los riesgos para la salud bucal cuando se usa teteros, tetinas y chupones y todo material comercializado con relación a la higiene participación y alimentación.
6. Una advertencia sobre las consecuencias negativas del uso del tetero sobre la lactancia materna, tanto para la madre como para el niño o niña.
7. Los materiales utilizados en su fabricación.



8. Los demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

Prohibición de promoción y publicidad

Artículo 18

Se prohíbe la promoción y publicidad de formulas lácteas adaptadas para niños y niñas, así como de teteros, tetinas, chupones.

Restricciones en la promoción y publicidad

Artículo 19

En la promoción y publicidad de los productos designados, salvo aquellos contemplados en el artículo anterior, se prohíbe incluir:

1. Imágenes de niños y niñas, madres lactantes, mujeres embarazadas, juguetes o formas humanizadas de animales, vegetales u objetos que atenten o desalienten la lactancia materna.
2. Recomendaciones profesionales, de asociaciones profesionales, sociedades científicas y similares.
3. Recomendaciones de madres, padres, niños, niñas y adolescentes.
4. Imágenes, sonidos o textos que puedan poner en duda la capacidad de la madre para amamantar.
5. Emplear términos como "maternizada", "humanizada" o palabras similares o análogas.
6. Incluir expresiones de comparación con la leche materna o que puedan poner en duda la capacidad de la madre para amamantar.
7. Señalar pretendidas propiedades saludables del producto.
8. Las demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.



Prácticas promocionales y de publicidad prohibidas

Artículo 20

Se prohíbe las siguientes prácticas promocionales y de publicidad de los productos designados, en centros de salud públicos y privados:

1. Tácticas de ventas tales como presentaciones especiales, descuentos promocionales, bonificaciones, rebajas, ventas especiales, artículos de reclamo, ventas vinculadas, concursos, premios u obsequios.
2. Entrega de muestras de productos a cualquier persona.
3. Suministro gratuito o subvencionado de productos a cualquier persona.
4. Las demás que establezca el ministerio con competencia en materia de salud mediante resolución.

Prohibiciones para fabricantes y distribuidores

Artículo 21

Se prohíbe a los fabricantes y distribuidores de productos designados, directa o indirectamente:

1. Donar o distribuir en los centros de salud públicos y privados, objetos que identifiquen a un producto designado o a una línea de productos o fabricantes, o que promuevan su uso, tales como lápices, calendarios, afiches, libretas de notas, tarjetas de crecimientos y vacunación o juguetes, récipes o empaques del producto.
2. Ofrecer, donar o entregar cualquier obsequio, contribución o beneficio al personal de los centros de salud públicos y privados, tales como becas, subvenciones a la investigación, el financiamiento de participación en reuniones, seminarios, conferencias o cursos de formación, congresos.
3. Realizar o patrocinar eventos, concursos o campañas destinados a mujeres embarazadas; madres lactantes, padres, profesionales de la salud, familia y comunidad.



Protección en situaciones de emergencia y desastres

Artículo 22

En situaciones de emergencia y desastres debe asegurarse la lactancia materna como medio idóneo para garantizar la vida, salud y desarrollo integral de los niños y niñas. En estos casos, debe garantizarse espacios adecuados para facilitar el amamantamiento oportuno. Sólo se podrá distribuir sucedáneo para el consumo de los niños y niñas cuando la lactancia materna sea imposible, siempre que se cuente con la debida supervisión de personal de salud. En estos casos no podrá distribuirse leche en polvo para el consumo de los niños y niñas, entregándose de forma preferencial leche en forma líquida pasteurizada de larga duración UHT.

Todos los órganos del Estado deberán adoptar todas las medidas necesarias y adecuadas para cumplir efectivamente con lo dispuesto en este artículo. A tal efecto, el ministerio con competencia en materia de salud conjuntamente con el ministerio con competencia en materia de protección civil establecerán, mediante resolución conjunta, las normas e instructivos necesarios para el cumplimiento de lo establecido en el presente artículo.

Capítulo IV

De las Sanciones

Sanciones

Artículo 23

Sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales, administrativas o disciplinarias, se sancionará de conformidad con los artículos 65 y siguientes de la Ley Orgánica de Salud a los centros de salud públicos y privados y personas que:

1. Incumplan con las obligaciones de promoción de la lactancia materna previstas en el artículo 7 de esta Ley.
2. Incumplan con las condiciones para la lactancia materna, previstas en el artículo 8 de esta Ley.
3. Difundan materiales sobre lactancia materna o alimentación complementaria en contravención a las regulaciones previstas en el artículo 9 de esta Ley.



4. Difundan materiales sobre lactancia materna o alimentación complementaria en violación a las prohibiciones previstas en el artículo 10 de esta Ley.
5. Contravengan las regulaciones sobre etiquetados de alimentos complementarios destinados a niños y niñas contempladas en el artículo 12 de esta Ley.
6. Contravengan las regulaciones sobre etiquetados de fórmulas lácteas adaptadas contempladas en el artículo 13 de esta Ley.
7. Contravengan las regulaciones sobre etiquetados de alimentos complementarios contempladas en el artículo 14 de esta Ley.
8. Contravengan las regulaciones sobre etiquetados de leche modificada contempladas en el artículo 15 de esta Ley.
9. Viole las prohibiciones sobre etiquetados de productos designados previstas en el artículo 16 de esta Ley.
10. Viole las regulaciones sobre envases y etiquetas de chupones y similares previstas en el artículo 17 de esta Ley.
11. Viole las prohibiciones de promoción y publicidad de fórmulas lácteas adaptadas previstas en el artículo 18 de esta Ley.
12. Viole las restricciones en la promoción y publicidad de productos designados previstas en el artículo 19 de esta Ley.
13. Viole las prohibiciones de promoción y publicidad de los productos designados previstos en el artículo 20 de esta Ley.
14. Viole las prohibiciones para los fabricantes y distribuidores de los productos designados previstas en el artículo 21 de esta Ley.

FIGURAS

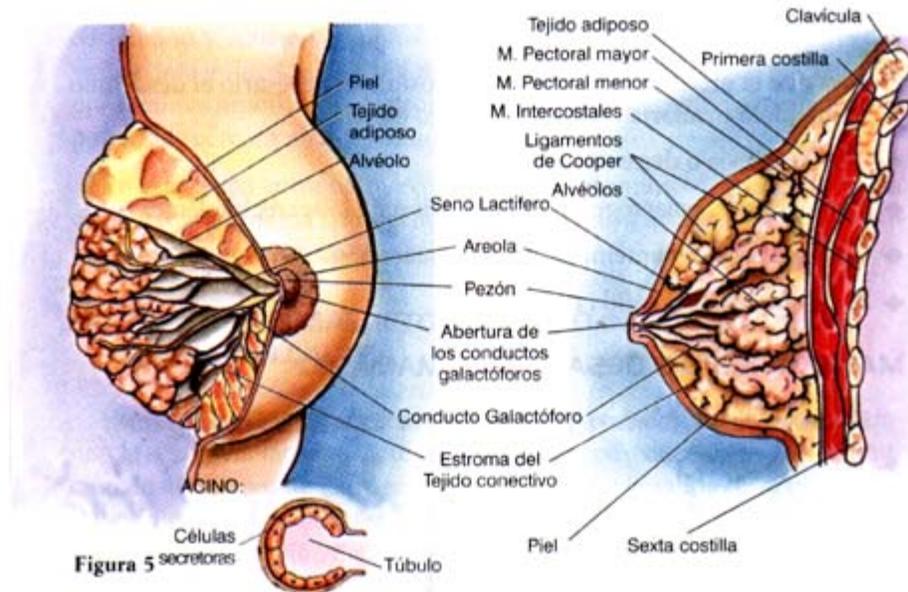


Figura 1: Anatomía de la glándula mamaria.



Figura 2: Fisiología de la glándula mamaria.

MECANISMO DE PRODUCCION DE LA LECHE

Cuando el niño succiona se envía un mensaje al cerebro.



El mensaje estimula la liberación de dos tipos de sustancias químicas (hormonas).

Una de las hormonas estimula la producción de la leche.

La otra, favorece su salida.

La producción de la leche será adecuada siempre que el niño succione con frecuencia.



Figura 3: Proceso de Lactogenesis, Galactogenesis o Iniciación de la Secreción Láctea.

Posiciones de Amamantamiento: Cuna



Figura 4: Posición sentada o de cuna.

**Posiciones de Amamantamiento:
Cuna Cruzada**





Figura 5: Posición sentada o de cuna cruzada.

**Posiciones de
Amamantamiento:
Pelota de Fútbol**



Figura 6: Posición debajo del brazo, de sandía o de futbol americano.

**Posiciones de
Amamantamiento:
Recostada de Lado,
Usando la Posición
de Cuna Modificada**



Figura 7: Posición acostada.

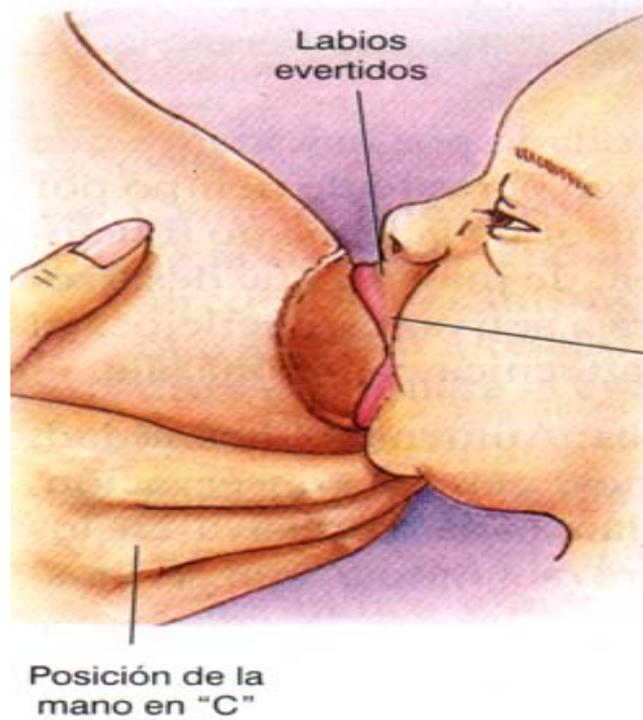


Figura 8: Procedimientos para Amamantar.

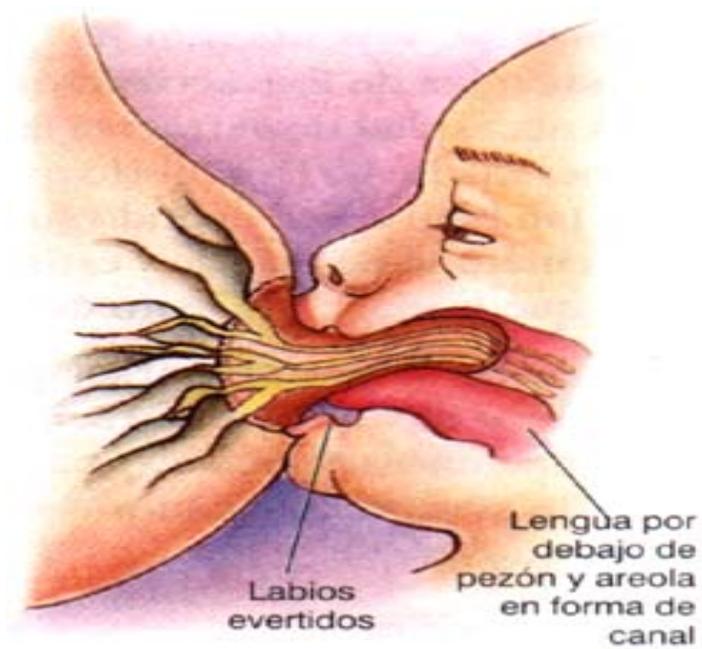


Figura 9: Procedimientos para Amamantar.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. IVSS "LINO MARADEY" PRIMER TRIMESTRE 2010.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Ruiz D., Ernemelys J.	CVLAC: 18.160.191 E MAIL: eryro03@hotmail.com
Urbáez del B., Oriana D.	CVLAC: 18.238.011 E MAIL: orianau18@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Programa Educativo.

Conocimiento.

Embarazo.

Adolescencia.

Lactancia Materna.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Departamento de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

El presente trabajo de investigación determina la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas, que asistieron al control prenatal, IVSS “Lino Maradey”, Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre del año 2010. Se diseñó el presente estudio, de tipo cuasi experimental y prospectivo. Se evaluaron 30 gestantes adolescentes, a través de una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el 56,7% de las adolescentes embarazadas, se encontraban en edades entre 18 – 19 años, siendo el promedio de edad 18,5; con el 70,0% cursaban embarazo entre 9 – 26 semanas de gestación; 60,0% de las adolescentes embarazadas aprobaron el bachillerato; el 63,4% convivían en concubinato; con respecto a la ocupación se obtuvo que el 43,4% de las gestantes embarazadas se dedicaban al oficio del hogar; se hizo una primera medición en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna el cual se calificó como “Malo o Deficiente” con 70,0%, luego se aplicó el programa educativo, donde posteriormente se realizó una segunda medición, donde se obtuvo que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% “Regular”. El resultado registrado en el post-test resultó con diferencia estadísticamente significativa de “t” 5,95 $p > 0,05$. Se concluye que la modificación en el conocimiento de las gestantes adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Raíza del C., Freires de E.	ROL	CA	AS	TU x	JU
	CVLAC:	5.550.959			
	E_MAIL	raizafreires@hotmail.com			
	E_MAIL				
José G., Hernández	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	5.550.969			
	E_MAIL	Josehernandez_06@hotmail.com			
	E_MAIL				
Alfredo A., Yanlli M.	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	4.717.838			
	E_MAIL	alfredoyanlli@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2010	06	02

LENGUAJE. **SPA**



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Programa educativo Lactancia Materna.doc	MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: I.V.S.S Lino Maradey Ciudad Bolívar, Edo, Bolívar

TEMPORAL: 6 Años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciado en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pre- Grado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad De Oriente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grados.
“Los trabajos de grados son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al consejo universitario”.

AUTOR

Ruiz D., Ernemelys J.

AUTOR

Urbáez del B., Oriana D.

TUTOR

Licda. Raíza del C., Freires de E.

JURADO

Dr. Alfredo A., Yanlli M.

JURADO

Licdo. José G. Hernández.

POR LA SUBCOMISION DE TESIS