

**Facultad de Ciencias Médica Dr. José Assef Yara”
Ciego de Ávila
Policlínico Universitario “Diego del Rosario”
Morón**

**Intervención educativa sobre Lactancia Materna en
adolescentes del Municipio Morón.
Año 2011.**

**Autora: Lic. María Eugenia Cruz López
Profesora instructora.**

**Trabajo de terminación para optar por el título de especialista e primer
grado de la atención primaria
2011**

Facultad de Ciencias Médica Dr. José Assef Yara”

**Ciego de Ávila
Policlínico Universitario "Diego del Rosario"
Morón**

**Intervención educativa sobre Lactancia materna en
adolescentes del Municipio Morón.
Año 2011.**

**Autora: Lic. Maria Eugenia Cruz López
Profesora instructora.**

**Tutor: Dr. Carlos Rodríguez de Bernardo
Especialista de Segundo Grado en Ginecobstetricia.
Master en Atención Integral a la Mujer.
Profesor Auxiliar**

**Asesora: Dra. Loreley García Galindo
Especialista en Medicina General Integral.
Profesora Asistente**

**Trabajo de terminación para optar por el título de especialista e primer
grado de la atención primaria
2011**

PENSAMIENTO

“... Los pueblos que no cuiden a sus niños no tienen derecho al futuro,
los que no cuiden a sus viejos no tiene derecho a la historia....”

Fidel Castro.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron a la culminación de un gran sueño profesional. En especial:

- ** A Dios por estar siempre conmigo.
- ** A mis hijos que son la fuente de mi inspiración.
- ** A mis padres por estar siempre a mi lado.
- ** A mi hermana por su dedicación y paciencia.
- ** A mi tutor por el trabajo en conjunto.
- ** A mi asesor por la ayuda incondicional.
- ** En especial a mi esposo por todo lo que ha contribuido a la realización de este gran sueño.

DEDICATORIA.

A la salud y bienestar de las nuevas generaciones.

RESUMEN:

El presente estudio identificó los puntos críticos que poseen las primigestas sobre lactancia materna y se estableció un programa educativo permanente, con el **objetivo** de elevar el nivel de conocimiento sobre Lactancia materna en las primigestas que acuden al control pre-natal en 6 Consultorios del municipio Morón. Se realizó un **estudio** pre experimental antes-después de la intervención educativa, y su **población** estuvo constituida por 63 primigestas que se encuentran en el tercer trimestre de gestación y que han tenido como mínimo 3 controles pre-natales, en los consultorios escogidos de los policlínicos Norte y Sur del municipio Morón. De ellas solo se trabajó con 23 gestantes como **muestra**, se estudiaron variables como ocupación, escolaridad y nivel de conocimiento sobre la técnica, importancia y elementos generales. Los datos se recogieron mediante una **encuesta**. Antes de la intervención educativa existía un nivel de conocimiento inadecuado sobre la lactancia materna y después de la intervención el nivel de conocimiento fue elevado.

PALABRAS CLAVES:

Lactancia materna /Estrategia Educativa.

ÍNDICE

Introducción -----	1
Objetivos -----	3
Capitulo I. Fundamentación Teórica -----	4
Capitulo II. Diseño Metodológico -----	15
Capitulo III. Discusión de los resultados -----	19
Conclusiones -----	24
Referencias Bibliográficas -----	25
Anexos -----	27

INTRODUCCIÓN:

A través de la práctica y experiencia profesional en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Roberto Rodríguez de Morón y más, específicamente cuando se realizaron las actividades en alojamiento conjunto Madre-Niño, donde la lactancia materna es la práctica más importante, se comprobó, cotidianamente, que existen diferentes problemas que de alguna manera obstaculizan la buena práctica de la lactancia materna (algunos problemas son específicos de la madre y otros se relacionan con el niño).

Frecuentemente se presentan los pezones adoloridos, pezones agrietados, también al iniciar la lactancia se aprecia que muchas madres tienen pezones invertidos, cortos o pezones largos. Se observan problemas con la eyección de la leche y mamas congestivas (1).

También existen madres que escucharon que la alimentación con el biberón es la forma moderna de alimentar a su hijo y por tanto, creen que es la mejor; lo mismo sucede con las madres que salen del hogar para trabajar, ven el biberón como solución a su problema. Madres que por tener hijos no deseados, inicialmente se niegan a establecer el vínculo afectivo con su hijo. Fundamentalmente se presentan estas situaciones en primíparas. Al parecer los escasos conocimientos o tal vez la falta de estos, las creencias en relación a la lactancia materna, influencia de familiares, medios de comunicación, etc. hacen que la práctica de la lactancia materna exclusiva se dificulte (7).

Es necesario establecer qué y cuánto saben las primigestas sobre lactancia materna exclusiva, su importancia y técnicas, para dar solución a las dificultades que estas presentan y lograr que la práctica de la lactancia materna exclusiva sea exitosa.

A pesar de que existe como norma la educación a todas las gestantes que acuden al control prenatal sobre la preparación de estas para la lactancia materna y que en el tercer trimestre debe estar sensibilizada para lograr tal fin, esta no logra ser suficiente.

La decisión que adopta la mujer de cómo alimentar a su futuro hijo es precisamente el momento en que todo el personal de los hospitales amigos de la madre y el niño, debe agudizar su actuar y compromiso con el tercero y los diez pasos para estimular el inicio y continuidad de la lactancia, propiciando que esta sea exitosa.

En la práctica profesional, se aprecian problemas en las madres (principalmente en primíparas) relacionadas con la lactancia materna que obstaculizan de alguna manera su buena práctica, es por ésta razón que surge la necesidad de estudiar tal situación.

Pregunta investigativa: ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal en 6 consultorios del municipio Morón?

Hipótesis

Si se aplica un programa de intervención educativa, centrada en las primigestas menores de 20 de edad, que se encuentran en el primer trimestre del embarazo, y se aplican métodos científicos de investigación, entonces se podrá desarrollar el conocimiento general, la importancia y la técnica de la lactancia materna.

OBJETIVOS:

I.- General

Elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las primigestas que acuden al control pre-natal en 6 consultorios del municipio Morón.

II.- Específico

2.1.- Distribuir a las primigestas según:

- Ocupación.
- Escolaridad

2.2.- Diagnosticar el nivel de conocimiento general que poseen las primigestas sobre la lactancia materna antes y después de la intervención.

2.3.- Identificar el nivel de conocimiento que poseen las primigestas acerca de la técnica de la lactancia materna antes y después de la intervención.

2.4.- Identificar el nivel de conocimiento que poseen las primigestas acerca de la importancia de la lactancia materna antes y después de la intervención.

2.5.-Evaluar los resultados de la aplicación de la estrategia propuesta.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

La lactancia materna es un proceso natural que existe desde que existe el hombre pero no es algo sencillo, hay **muchos factores** relacionados con el abandono de esta como sociales, culturales, personales y familiares que obstaculizan la buena práctica de éste proceso natural (3).

El conocimiento que tengan las madres sobre prácticas de lactancia materna debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego a amamantar sin temores y sin dificultades.

Cuando la gestante va al control pre-natal debe ser aconsejada en cuanto a la duración de la LM teniendo en cuenta sus necesidades específicas, que tendrán que ser identificadas desde que se establece el contacto con ella y conociendo su entorno familiar y social. Se tendrá en cuenta algunos factores como: Nivel de instrucción, costumbres, creencias, actitudes y los

propios conocimientos (aunque estén errados) de la gestante, acerca de la alimentación de su futuro hijo (4).

Evidentemente que a nivel de conocimientos hay tres momentos claves cuyo manejo es muy importante para que la lactancia materna sea exitosa: Periodo pre-natal, periodo inmediatamente ocurrido el parto y el periodo post-parto.

A través del tiempo, se dan todo tipo de cambios: sociales, culturales, tecnológicos, que hacen que los conocimientos se modifiquen positiva o negativamente y si a la mujer, que está involucrada en la sociedad y sus cambios, no se le da a conocer ó educa en el momento pre-natal sobre cómo prepararse física y psicológicamente para que de lactancia materna; serán más difíciles de manejar los siguientes tres momentos (5).

Lo mismo, si la madre inmediatamente después del parto, durante el contacto piel a piel, no se le educa sobre lactancia materna, en el tercer momento la madre no conocerá la importancia y las técnicas de lactancia materna (o las conocerá mal), cayendo en la desinformación y confusión, hará mal la práctica de esta y será perjudicial tanto para ella como para su hijo, llevándola a complicaciones innecesarias que debieron ser previstas.

NORMA I.

1. En el consultorio de control Pre-Natal donde se tiene el primer contacto con la gestante, se motivara a ésta para que tome la decisión de AMAMANTAR a su hijo, desalentándola en el uso de sucedáneos de la leche materna.

2. Se iniciará la preparación de los pezones captando cualquier alteración en éstos que pueda interferir con la lactancia, para su corrección oportuna.

1 NORMA II.-

Se darán charlas grupales a las gestantes y a sus familiares dentro de la Psicoprofilaxis, en las que se dará toda la información acerca de las Ventajas de la Lactancia Materna, su duración, las técnicas de amamantamiento, cuidado de los pezones, reforzando lo iniciado en el consultorio externo.

Estas charlas estarán a cargo de un Médico Asistente o Residente y enfermeras del Servicio de Neonatología.

Asimismo, se incluye en el Manual de Normas y Procedimiento “Los 10 pasos de la Lactancia Materna, para ser un buen Hospital amigo de la Madre y del Niño” (6).

1. Disponer en todos los servicios del Hospital, las normas relativas al fomento de la Lactancia exclusiva.
2. Capacitemos a todo el personal de Salud para el cumplimiento de estas normas.
3. Informar a las embarazadas los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva y la forma de ponerla en práctica.
4. Practicar el contacto temprano piel a piel en la sala de partos, e iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Enseñar a la Madre la Técnica de amamantamiento.
6. No dar a los Recién nacidos más que Leche Materna, sin ningún otro alimento o aguas.
7. Facilitar el alojamiento conjunto desde el momento del parto.
8. Dar de lactar al niño a libre demanda. De día y de noche.
9. No dar biberón ni chupón a los recién nacidos.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna.

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

Al indagar sobre Lactancia Materna Exclusiva, lo que significa que el niño sólo recibirá leche materna durante los seis primeros meses de vida, queda claro que esta no será aumentada con ningún sustituto, aguas o alimentos adicionales, o que nada la podrá reemplazar (7-21).

Desde que el niño nace debe recibir lactancia materna exclusiva ya que ésta práctica permite que se establezca una flora **exógena y endógena** adecuada. La primera se establece inmediatamente cortado el cordón umbilical y establecido el contacto piel a piel entre la madre y el niño para que éste último amamante, las bacterias normales de la madre colonizarán los intestinos del recién nacido. Presenta una flora endógena ya que la leche materna contiene anticuerpos (inmunoglobulinas) que la madre transmite a su hijo protegiéndolo hasta cuando el niño es capaz de fabricar sus propios anticuerpos y la leche materna por su contenido bífido ayuda a que en el intestino del niño crezca el lacto bacilo bífido que es una bacteria útil y que no crezcan bacterias dañinas que produzcan diarreas, la leche materna contiene lacto ferina, y

evita que éste vaya a alimentar a las bacterias patógenas. Así mismo la leche materna contiene el factor de crecimiento epitelial que es una sustancia que promueve el desarrollo adecuado de las células de las mucosas del cuerpo (8-23).

La leche materna es el alimento suficiente y necesario para el primer semestre de vida. Proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo, contiene todos los nutrientes que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida a saber de: proteínas que son suficientes para los requerimientos del niño; la leche de vaca tiene cantidad excesiva de proteínas que no podrán ser manejados por los distintos órganos del niño. Por otra parte son de clase distinta porque por lo general las proteínas de la leche de vaca causan inflamación y alergias. Algunos aminoácidos que existen en las proteínas de la leche materna son indispensables para el desarrollo del cerebro del niño y éstos no se encuentran en otras leches por lo menos no en la cantidad de los requerimientos del niño (9-10-11).

La leche materna contiene más lactosa que la mayoría de las otras leches y esto es precisamente lo que el bebé requiere. Como la leche materna contiene las vitaminas que el niño necesita hasta los seis meses de edad, es necesario educar a nuestra población que esta, no requiere suplementos vitamínicos (gotas, jugos). Asimismo su contenido en hierro es exactamente lo que el niño necesita; si se diera hierro suplementario, esto puede causar irritación y sangrado en el intestino. Además como las bacterias necesitan hierro para su crecimiento, todo hierro sobrante las irá a alimentar a ellas y no al niño. Al multiplicarse estas bacterias en exceso pueden causar infecciones intestinales y diarreas (12-13).

La leche materna contiene la cantidad de agua que el niño requiere en climas cálidos. El requerimiento promedio diario de líquidos para un recién nacido sano varía de 80-100 ml/Kg durante la primera semana de vida, a 140-160 ml/Kg entre los tres y seis meses de edad, dependiendo de la concentración de las alimentaciones, energía de consumo, humedad ambiental y temperatura. El consumo por debajo de los niveles requeridos causará deshidratación con un incremento en la osmolaridad sérica y urinaria. Debido a las bajas concentraciones de sodio, cloruro, potasio y nitrógeno en la leche materna, únicamente es necesaria la suficiente ingesta de ésta, para satisfacer los requerimientos hídricos ya que los valores de osmolaridad en niños que reciben lactancia materna exclusiva, se mantienen dentro de la capacidad de concentración normal del riñón, incluso en climas extremadamente cálidos y secos (12-13).

Lactancia Materna Exclusiva debe ser dada por la madre desde que el niño nace y continuarla a libre demanda. Cada toma debe durar 15 o más minutos en cada seno y el lapso entre toma y toma debe ser mayor a dos horas. A pesar de los indudables beneficio de la lactancia materna. La madre deberá saber que lo único que puede impedir la lactancia materna exclusiva es la ingesta de alimentos para el cáncer (quimioterápicos), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la madre, los niños con madres adictas a drogas. Si la madre tiene que salir a trabajar o separarse de su niño por algún motivo, deberá dejar su leche extraída para que él siga recibiendo leche materna por gotero, cucharadita o directamente del vaso (10-14).

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Se refiere a la conveniencia de ésta tanto para la madre como para el niño; en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos (15).

El contacto que se establece durante la lactancia materna, va a fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo y muy hermoso, favoreciendo a que el amor que se da, sea más fuerte y duradero. Esta relación hace que la madre se interese más en el bebé, lo conozca mejor, lo descubra y cuide (15-16).

Si la madre da de lactar desde que el niño nace no tendrá problemas de falta o cantidad insuficiente de producción de leche, por tanto la madre no tendrá este temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche. La lactancia materna da al niño protección inmunológica; el calostro y la leche madura contienen: agua, y otras sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones (14).

La leche materna administra al niño todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde a las necesidades nutricionales del niño hasta los 6 meses (24).

Otra de las ventajas que hace importante la lactancia materna desde el punto de vista social y económico significa que no se gastará la alimentación del niño, se podrá dar en cualquier lugar donde se encuentre la madre y el niño, se ahorrará tiempo y dinero porque no es necesario prepararla, y estará lista en el momento preciso que el niño la pida (17).

La lactancia materna exclusiva también es importante por sus propiedades anticonceptivas, protege a la madre de un nuevo embarazo durante los seis primeros meses en un 98% (siempre y cuando no haya menstruado) esto hace que se espacien los embarazos.

La lactancia materna por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina esta a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y así mismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto y es más, disminuye este sangrado (7-12).

La madre debe saber la importancia que tiene que su hijo permanezca a su lado desde el nacimiento de día y de noche (alojamiento conjunto) así, la madre responderá a las necesidades de su hijo desde el comienzo y puede darle calor y alimentarlo, cuando ella quiera (22).

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

Sus técnicas, o lo que es, el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de esta; su conocimiento sea mayor o menor, o desconocimiento que se da en las mujeres que tienen un hijo y sobre todo en las que por primera vez van a enfrentar la maternidad, son los que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna (6).

Uno de los problemas que se debe detectar durante el embarazo es el de los pezones.

Cuando la gestante acude al control pre-natal es necesario el examen de los senos y sus pezones para detectar formas de pezones que podrían hacer difícil la lactancia materna, pero a la vez se debe desde ya alentar a la gestante para que no amamante a su niño ya que no existe ningún obstáculo para ello.

Durante este examen se observará su apariencia y elasticidad o protactibilidad de los pezones. Si se encontraran pezones planos, invertidos o poco elásticos, se animará a la gestante y se enseñarán los ejercicios de Hoffman que consisten en hacer presión sobre la piel, dirigiendo hacia extremos opuestos los dedos índice, colocado uno enfrente de otro a cada lado de la areola, esta constituye una maniobra útil para hacer salir el pezón, incluso una vez nacido el niño. Estas maniobras se descontinuarán (y así se la hará conocer a la gestante)

si se presentaran contracciones uterinas ya que el masaje o estimulación de pezones y areola pueden hacer liberar oxitócina (9).

De todas maneras la orientación a la gestante deberá ser tranquilizadora, indicándole que podrá amamantar y que al principio se le ayudará.

Al iniciar la lactancia es importante conocer que en el niño existen reflejos que le ayudarán a alimentarse. El reflejo de búsqueda hará que el niño encuentre el pezón y abra bien la boca para que este y la mayor parte de la areola penetre en su boca y esto debe aprender a realizar tanto la madre como el niño. De esta forma el niño ordeñará los senos lactíferos (que se encuentran a la altura de la areola) y obtendrá leche.

Si el pezón no penetra lo suficiente en la boca para permitirle succionar, la madre tendrá dolor en el pecho, se dañará el pezón y el niño no recibirá la leche suficientemente. Asimismo, el niño al no realizar una buena succión no estimula bien las terminaciones nerviosas para que los reflejos de producción y salida de leche se efectivicen. El niño al no obtener leche se irrita y llora y rechaza el pecho entonces la madre cree que no tiene suficiente leche para su hijo (3-21).

Es necesario que tanto el niño como la madre adopten una posición correcta para que no haya problemas en la lactancia. La madre puede estar sentada o semioacostada, lo más importante es que esté cómoda y con el apoyo que necesite.

El niño debe sostenerse en forma tal que mire al pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre. La cabeza no debe estar, ni muy flexionada, ni muy extendida. La madre colocará la mano opuesta al seno que le ofrece sujetándolo con cuatro dedos abajo y solo el pulgar encima del seno, sin presionar porque podría romper el sello que el niño forma con su boca y la areola impidiendo la extracción de la leche.

Si el niño y la madre están en una posición correcta y el pezón y areola están dentro de la boca del niño, este chupa profundamente. Lo contrario, (chupadas rápidas) nos indicaría que el niño está tomando en una posición defectuosa.

Cuando el niño está succionando no se le ininterrumpirá hasta que este suelte el pezón pero si por algún motivo se debe interrumpir la toma, se introducirá un dedo por la comisura labial hasta lograr que el niño suelte el pecho, nunca se quitará el pezón a la fuerza o tirando de él, esto ocasionará daño a la madre. Asimismo se procurará que el amamantamiento sea con los

dos senos para que el niño no tenga un pezón favorito y para estimular la producción de leche (por la succión) de ambos lados.

En cada toma la madre ofrecerá ambos pechos. Esta práctica se realizará de día y de noche. El amamantamiento nocturno hace que los niveles de prolactina se mantengan altos y así se asegurará una abundante producción de leche. Asimismo, esto será útil principalmente para la madre que trabaja porque al producir más leche, esta se la podrá extraer y dejar almacenada para que su niño pueda continuar recibiendo lactancia materna exclusiva en su ausencia.

Una madre que trabaja y no puede llevar a su hijo a su centro laboral debe extraerse la leche con la mano y dejarla para que quien cuide al niño lo alimente con ella. La madre en el trabajo también se extraerá leche para asegurar mayor producción de esta.

La leche extraída se depositará en recipientes previamente hervidos y con tapa.

Para la extracción de la leche la madre deberá lavarse las manos con agua y jabón. Luego sentada se inclinará hacia delante sujetándose el pecho sobre la taza. Con el pulgar sobre el pezón y el dedo índice debajo, oprimirá ligeramente hacia su cuerpo. Juntará el pulgar y el índice exprimiendo detrás del pezón. Soltará y repetirá hasta que la leche gotee o fluya.

Apretará la areola hacia la derecha e izquierda del pezón para asegurarse que se extrae la leche de todos los sectores del pecho.

La leche extraída debe darse al niño con cucharita, gotero o directamente de una taza limpia, no debe usarse biberón debido a que es difícil mantenerlos limpios y porque hacen en el niño tenga menos interés en el pecho. La leche extraída puede quedarse hasta 6 horas si no hay un refrigerador, y hasta 24 horas si se cuenta con un refrigerador, debe mantenerse cubierta y mantenerlo en el lugar más fresco posible (3).

El enfermero como miembro del equipo de salud, debe desempeñar un papel muy importante en su rol educador. Durante el control pre-natal, haciendo uso de sus conocimientos y habilidad, utilizando diferentes medios de ayudas audiovisuales y métodos e comunicación como charlas, llegará a la gestante, familia y comunidad para darle la información que necesita sobre lactancia materna, acerca de las ventajas de esta, su duración y técnicas. Tomará conocimiento también de las ideas erróneas que existen sobre la lactancia materna y hará uso de su poder persuasivo para corregir o desterrar aquellas prácticas o influencias de terceros que podrían entorpecer la buena práctica de la lactancia materna.

Uno de los medicamentos conocidos como estimulantes de la Lactancia es la Metoclopramida, por 10-14 días.

La producción de leche depende de varios factores, entre ellos:

Lactancia previa sin problemas, tiene más probabilidades de reinicio en corto tiempo.

El tiempo transcurrido desde que dejó de amamantar.

El apoyo cálido por parte del personal y de la familia.

La confianza y aceptación por parte de la madre.

El vigor y la frecuencia con que succione el niño (esto es lo más importante).

Que la madre permanezca permanentemente con su hijo.

Que la madre pueda hablar con otras madres que hayan practicado la lactancia con éxito. (19)

ANTECEDENTES

La revisión de la literatura, describe su uso en culturas primitivas de África, India, Indonesia y Latinoamérica.

Antes de 1940 existía incredulidad y escepticismo por parte de los médicos y científicos que consideraban a este procedimiento como “ficción cultural” y desvalorizaban los beneficios de la leche obtenida.

A partir de los años 50, hasta nuestros días ha existido una difusión mayor de esta práctica y el personal de salud lo acepta y colabora con las madres.

Recientemente se dio a conocer por OMS a conocer una ficha sobre la Lactancia Materna exclusiva en madres cuyos hijos estaban hospitalizados por diarrea, en el Centro Internacional para el estudio de las enfermedades diarreicas, que funciona en Bangladesh, y se logró acortamiento de los días de hospitalización, menos recaídas y menos complicaciones (13-18-19).

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio pre experimental antes-después de intervención educativa con el objetivo elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que poseen las primigestas menores de 20 años que acuden al control pre-natal en 6 consultorios del municipio Morón, antes y después de la implementación de una intervención educativa.

El Universo estuvo constituido por 63 gestantes y la muestra del estudio quedó conformada por 23 primigestas que cumplían con los criterios de inclusión.

La presente investigación se ejecutó en los consultorios 15, 16 y 31 del Área Norte y en el, 12, 14 y 23 del Área Sur los que se encuentran ubicados en diferentes Consejos Populares del territorio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Formarán parte del estudio las gestantes que:

- Pertenezcan a los consultorios escogidos previamente
- Tengan menos o 20 años de edad.
- Sean primigestas.
- Estén de acuerdo a participar en la investigación.
- Estén aptas física y mentalmente para comprender la encuesta y el programa educativo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Las mujeres que no cumplan los criterios de inclusión.

Ética y bioética

Las gestantes de la muestra tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la intervención y la inocuidad de la misma, que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a esta tuvieron la posibilidad de abandonarla si así lo decidieron. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellas y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto de sus identidades e información (Anexo 1).

La estrategia metodológica del trabajo se basa en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico, aplicados al estudio.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos empíricos:

- **La observación:** Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, sobre lactancia materna que poseían las primigestas, menores de 20 años que pertenecen a

los consultorios escogidos para el estudio. Se indagó en cuanto a criterio sobre conocimiento, importancia, práctica, y técnica de este tipo de **alimentación**.

Métodos teóricos:

- Análisis –síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- Análisis histórico –lógico: Se seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el de cursar de su historia por lo que se emplea para indagar sobre la lactancia materna.
- Inducción –deducción: Con este método se establecieron generalizaciones que confirmaran empíricamente la hipótesis.
- Hipotético –deductivo: Con este método se deduce una hipótesis como respuesta al problema.

Técnica de recolección de la información:

Como método de recolección de la información, se aplicó una encuesta de 15 preguntas, (antes y después) de la intervención educativa, que constituyó el sustento informativo de todo el trabajo. En esta se recogieron todas las variables de interés para la información.

Conceptualización de las variables:

Dependiente:

Conocimiento: Que presentan las primigestas seleccionadas para el estudio sobre la lactancia materna.

Independiente:

Intervención educativa: Sistema de actividades educativa para lograr cambios de conocimientos específicos y sostenidos en las adolescentes.

Métodos educativos: Son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los sujetos para lograr los objetivos propuestos.

1-Operacionalización de las variables.

Variable	Tipo de variable	Escala	Descripción
Nivel de conocimiento	Cualitativa ordinal	Adecuado Inadecuado	Si responde más del 50% de las preguntas de forma correcta. Si responde más del 50% de las preguntas de forma incorrecta.
Ocupación	Cualitativa nominal	Estudiante Ama de casa Trabajadora	Según lo referido por la paciente
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Preuniversitario	Según lo referido por la paciente

El trabajo se desarrolló en tres fases:

2.1 Primera fase. Nivel de conocimiento al inicio de la intervención

En esta fase se identificó el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en las gestantes seleccionadas para la investigación, para ello se realizó una encuesta (Anexo 2).

1-Ocupación: Labor que realiza.

- Estudiante: Cursa estudio.
- Trabajadora: Con centro de trabajo.
- Ama de casa: Sin vínculo laboral ni estudiantil.

2-Escolaridad: Expresada en nivel culminado.

- Primaria: Hasta sexto grado.
- Secundaria: hasta noveno grado.
- Pre-universitario: hasta duodécimo grado.
- Universitaria: Nivel superior culminado.

3-Qué entiende por lactancia materna.

Se respondió dicotómicamente con una cruz según correspondió en las posibilidades de las respuestas: Si () o no (). Se considero correcta la respuesta la afirmativa y como incorrecta la negativa.

4-¿Hasta qué tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?

Se respondió colocando una cruz, y se categorizó como conocimiento adecuado marcando el inciso a), el resto inadecuado.

5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia al bebé?

Se respondió colocando una cruz, y se categorizó como conocimiento adecuado marcando el inciso a), el resto inadecuado.

6. ¿Cada qué tiempo debe mamar su bebé?

Se respondió colocando una cruz, y se categorizó como conocimiento adecuado marcando el inciso a), el resto inadecuado

7. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar a su bebé menor de 6 meses?

Se respondió colocando una cruz, y se categorizó como conocimiento adecuado marcando el inciso c), el resto inadecuado.

8. Si su bebé llorara por hambre durante la noche:

Se respondió colocando una cruz, y se categorizó como conocimiento adecuado marcando el inciso a), el resto inadecuado.

9. Si su bebé tuviera diarrea:

Se respondió dicotómicamente con una cruz según correspondió en las posibilidades de las respuestas: Si () o no ().

10. ¿Puede usted decirme las razones porqué la lactancia materna es buena para su bebé?

Se respondió colocando una cruz, y se categorizó como conocimiento adecuado marcando el inciso a),b),c) y d).

11. ¿Puede usted decirme las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?

Se respondió colocando una cruz, y se categorizó como conocimiento adecuado marcando el inciso a),b),c), d) y e).

12. Además de las razones anteriormente mencionadas ¿Cuál sería la otra razón principal por la que usted daría lactancia materna?

Se respondió colocando una cruz, y se categorizó como conocimiento adecuado marcando el inciso c).

13? ¿Conoce usted la posición del bebé y cómo colocar la boca al pecho para la lactancia?

Se respondió dicotómicamente con una cruz según correspondió en las posibilidades de las respuestas: Si () o no ().

14. ¿Conoce usted cómo extraerse la leche manualmente y cómo almacenarla?

Se respondió dicotómicamente con una cruz según correspondió en las posibilidades de las respuestas: Si () o no ().

15. Marcar V o F.

Se respondió dicotómicamente con verdadero (v) o falso (f) según correspondió en las posibilidades de las respuestas.

2.2 Segunda fase. De intervención educativa.

Una vez realizada la encuesta a las gestantes de la muestra, se desarrolló un programa educativo (Anexo 3), de una hora de duración y cinco frecuencias semanales. Los encuentros se efectuaron según conveniencia de las primigestas, siempre dentro de la comunidad en estudio. Cada actividad educativa al inicio se reforzó con un recuento del tema anterior, mediante el empleo de diversas técnicas participativas.

Los temas de las sesiones impartidas fueron:

Sesión 1

Tema. Dinámica de presentación, integrantes y presentación de la encuesta.

Sumario: 1.1 Presentación de las participantes y el programa.

1.2 Aplicación del instrumento antes de la intervención.

Objetivo: Brindar información a las participantes de los propósitos que se persiguen con esta intervención, creando un ambiente de confianza, desinhibición, estableciendo reglas dentro del grupo de pacientes que integran la muestra.

Sesión 2

Tema. Introducción al programa educativo.

2.1 Lactancia materna. Concepto.

2.2 Conducta a seguir después del parto

Objetivo: Explicar a las participantes la definición de lactancia materna, así como la conducta a seguir después del parto.

Sesión 3

Tema. Importancia de la leche materna.

3.1 Valor nutricional.

3.2 Valor inmunológico.

3.3 Beneficios, para la madre y el niño, de una práctica sistemática de la lactancia materna.

Objetivo: Explicar los valores nutricionales e inmunológicos de la leche materna, así como los beneficios.

Sesión 4

Tema. Técnicas de la lactancia materna.

4.1 Diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

Objetivo: Explicar la técnica de Hofman y los Diez pasos hacia una lactancia natural.

Sesión 5

Tema Cierre y evaluación del conocimiento.

5.1 Comprobación del conocimiento adquirido con la aplicación de la encuesta.

Objetivo: Comprobar los conocimientos adquiridos por las participantes sobre la Lactancia Materna.

2.3 Tercera fase: Nivel de conocimiento después de la intervención.

Después de culminada la última sesión se aplicó nuevamente la encuesta inicial a las gestantes de la muestra, para su valoración se consideraron los mismos parámetros evaluativos que en la etapa de nivel de conocimiento al inicio de la investigación con el objetivo de evaluar el estudio antes y después y la efectividad de la intervención educativa.

Procesamiento de la información:

Una vez concluida la recopilación de datos primarios se procedió al recuento individual de cada unidad de formación, para cuyo análisis se confeccionaron tablas, empleándose el porcentaje como medidas de resumen.

Se confeccionó un informe final con los requisitos requeridos por el Departamento de Post grado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, empleando una PC Pentium IV, con ambiente Windows XP, los textos se procesaron con el programa Microstt Word, y para la confección de las tablas el programa Micosott Excel.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Intervención educativa sobre Lactancia materna en adolescentes del Municipio Morón. Año 2008.

Tabla No 1.- Distribución de las primigestas según ocupación.

Ocupación	No	%
Estudiante	9	39.1
Ama de casa	11	47.8
Trabajadora	3	13.1
Total	23	100,0

Al distribuir la muestra observamos que el mayor por ciento, es decir, el 47.8 corresponde al grupo de amas de casa.

La incorporación laboral precoz, sobre todo en madres que trabajan y estudian es causa de suspensión temprana de la lactancia; esto no difiere de lo que plantea la literatura médica revisada donde la madre trabajadora constituye una de las causas principales de abandono de la lactancia materna (20-21).

Tabla No 2.- Distribución de la muestra según Escolaridad.

Escolaridad	No	%
Primaria	2	8.7
Secundaria	14	60.9
Pre Universitario	7	30.4
Total	23	100,0

Al observar esta tabla nos percatamos que el mayor número (14) para un 60.9% tiene un nivel de escolaridad de secundaria.

La UNICEF en sus materiales para capacitación sobre lactancia materna, recomienda que se deben evaluar las condiciones locales y regionales de los diferentes grupos hacia donde va

dirigido el programa de entrenamiento, teniendo en cuenta en relación con este aspecto el grado de escolaridad y edad maternas; para lograr esto es necesario desarrollar cierto talento organizativo, tener mucha convicción y la comprensión y el apoyo de todas las partes involucradas, para aprovechar de modo práctico las condiciones generales que haya facilitado el programa educativo diseñado por el grupo de lactancia materna (22).

En encuestas realizadas en nuestro país, encontraron que las madres de nivel de escolaridad primario y aquellas que no están empleadas lactaron por mayor período de tiempo (23).

Tabla No 3.- Nivel de conocimiento general antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento general	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	2	8.7	23	100
Inadecuado	21	91.3	-	-
Total	23	100	23	100

Al determinar el nivel de conocimiento general observamos que antes de la intervención el 91.3% tenían conocimientos inadecuados y después de aplicada la intervención todas las primigestas para un 100% lograron elevar sus conocimientos a un nivel adecuado.

En 1994 la UNICEF adoptó el concepto de Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida, idea que también es apoyada por la Academia Americana de Pediatría y por las autoridades sanitarias y Sociedades Científicas de Cuba (11).

Cuando el recién nacido se pone al pecho tardíamente, es decir, después de una hora o más de nacido, la leche temprana se seguirá sintetizando, pero al no haber reflejo de bajada, se eleva la presión intra alveolar y se produce lo que se llama tensión láctea, que de prolongarse por más de tres días puede conducir a la atrofia del epitelio secretor (23).

El lactante alimentado solo a pecho no necesita agua, zumos de frutas o Infusiones (24-25).

Tabla No 4.- Nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento de la	Antes	Después

técnica de la lactancia materna	No		%	
	No	%	No	%
Adecuado	5	21.7	22	95.6
Inadecuado	18	78.3	1	4.4
Total	23	100	23	100

Al analizar esta tabla observamos que el 78.3% de las primigestas tenían un nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna de forma inadecuada antes de la intervención y después de realizada la misma se logró incrementar dicho conocimiento en un 95.6%.

La UNICEF estima que el abandono de la lactancia materna es un factor muy importante en la muerte de por lo menos un millón de niños al año, y que este aspecto en la mayoría de las veces está íntimamente relacionado con el desconocimiento materno sobre las correctas técnicas de amamantamiento, si el niño no mama bien, la madre no produce el estímulo adecuado y no produce suficiente leche (22).

Es importante destacar que si la madre que lacta no tiene un adecuado conocimiento de la correcta práctica del amamantamiento es muy probable que adopte posturas inadecuadas durante el tiempo que lacta (17-24).

Es por esto que se hace necesario un entrenamiento oportuno de las madres desde la etapa prenatal, sobre las técnicas correctas de amamantamiento tratando de lograr que la madre adquiera autoafirmación y seguridad ante una nueva experiencia, preparándolas para que se dispongan a optimizar lo nuevo mediante un paciente aprendizaje (26).

Tabla No 5.- Nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna antes y después de la intervención.

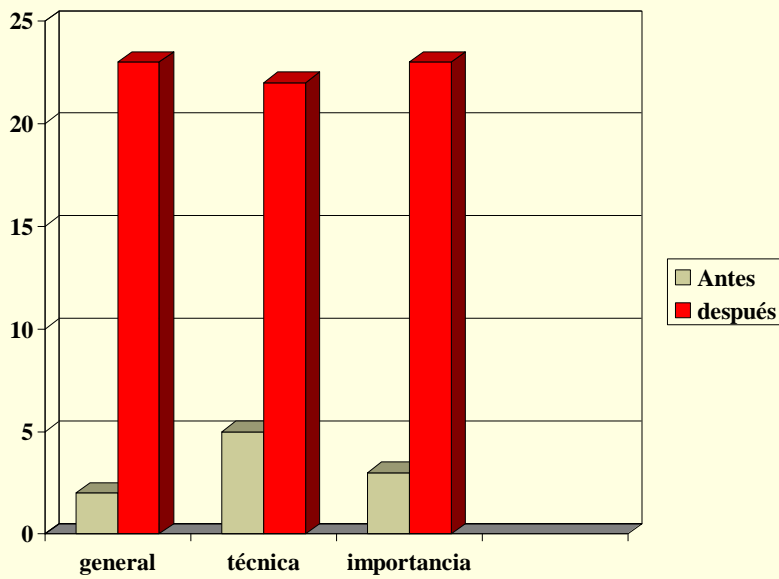
Nivel de conocimiento de la importancia de la lactancia Materna.	Antes		Después	
	No	%	No	%

Adecuado	3	13.0	23	100
Inadecuado	20	87.0	-	-
Total	23	100	23	100

Al analizar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna observamos que el 87.0% poseían nivel de conocimiento inadecuado y luego de aplicar la intervención se logró elevar el conocimiento aun 100% en las primigestas.

Es muy importante que la madre conozca las ventajas prácticas y psicológicas que la leche materna proporciona, pues resulta la más apropiada de todas las leches disponibles para el bebé porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades y constituye el alimento natural insustituible para los lactantes en los primeros seis meses de vida. La leche materna combina los tres componentes: el alimento, la salud y la atención al niño (11-20- 23).

Gráfica 1. Resultados antes y después de la intervención educativa.



Una vez aplicada la intervención educativa, se puede apreciar que los resultados de la primera encuesta no responden a los intereses de la investigadora, quedando por debajo los indicadores de la importancia, la técnica, los beneficios, y la práctica de la lactancia materna en las jóvenes que forman parte de la muestra. Como se observa en la gráfica 1 después de las sesiones de trabajo el resultado es alentador puesto que de modo general los elementos comprendidos en la importancia, conocimientos, beneficios, valor nutricional, valor inmunológico y práctica, se elevaron a las 23 gestantes por lo que se puede hablar de un 100%. No se aprecia igual resultado en el indicador de la técnica puesto que son primigestas y adolecen de la maravillosa experiencia del parto.

CONCLUSIONES

Una vez realizado este estudio podemos concluir que las primigestas encuestadas antes de realizar la intervención poseían un conocimiento inadecuado sobre la Lactancia Materna y luego de aplicada en la misma se logró incrementar los conocimientos a un nivel adecuado quedando así validada nuestra propuesta de programa educativo.

Recomendaciones

Continuar desarrollando programas educativos en la comunidad, dirigidas a incrementar los conocimientos sobre la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Bejarano Rojas MD. Lactancia Materna. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Sevilla, 2001: 145-146.
- 2.- Nicaragua Ministerio de Salud Dirección General de Servicios de Salud. Managua. MINSAP 2003. 210 p. Ilus
- 3.- Millán Cruz Y. G. Lactancia Materna. Temas de Pediatría, 2000, 5(3): 19-23
- 4.- Prendes Labrada MC, Vianco del Río M, Gutiérrez González RM, Reyes WG, Factores asociados a la duración de la Lactancia Materna, Rev. Cubana Med Gen Integr 2000, 15(4): 397-402.
- 5.- Álvarez Osorio, L. Algunos factores relacionados con el abandono de la LME antes de cuarto mes de vida / L. Álvarez-trabajo de Tesis (especialidad MGI). Ciego de Ávila, 2001, 24h.
- 6.- Reyes Vázquez, H. Lactancia Materna: Ventajas y aspectos prácticos en avances del tratamiento y prevención de la EDA en niños / H. Reyes. –La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2001.- 2001p.

- 7.- Lactancia Materna: Más y mejor- La Habana: Ed Pueblo y Educación, 2000. –p.1-7.
- 8.- Breast-Feedng-(s.i): (s.e). 2003.-p73-166.Importancia de la Lactancia Materna.
- 9.- Báez José. Lactancia Materna. Temas de Medicina General Integral 2002: Vol. I: 112-113
- 10.- Amador M. Alimentar al bebé para hacerle bien. Rev. Cubana Alimentación Y Nutrición, 2004, 4(2): 166-68.
- 11.- UNICEF Informe Anual de lucha por la Lactancia Materna. New Cork, 2002:46-47.
- 12.- Tojo, R. Lactancia materna prolongada: beneficios para la salud a corto y largo plazo /R. Tojo, R.Leís, P .Pavón-La Habana: Ed. Ciencias Medicas, 2001, -p.151-160.
- 13.- Sánchez Valverde, I. Promoción de la lactancia materna a nivel Hospitalario: actual nutrición / I. Sánchez –La Habana: Ed. Pueblo y Educación 2005.-p.30-94.
- 14.- Miranda González, Irene. “Conductas que adoptan las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido normal y el prematuro”. 1981
- 15.- Peraza Roque. Lactancia Materna. Rev. Cubana de Medicina General Integral: 22 de junio, 2002; 16-17
- 16.- Lactancia Materna. Enciclopedia 2005: Vol. 2: 1022-1024
- 17.- UNICEF. Lactancia Materna: En programa de actualización. Informa de la secretaría de la Dirección General de Salud Materno Infantil de Ginebra 2004
- 18.- OPS. “Lactancia del Recién Nacido” ”Lactancia Materna – Peso – Diarrea y Desnutrición en el primer año de vida”. 2003-166-69
- 19.- Clara vv, Castañeda L, Aguilar AM, Iraheta S. Asociación entre atención por curandero y muerte en niños ingresados por diarrea aguda en un Hospital Pediátrico. Rev. Saludarte 2003,8:7-24.
- 20.- Gavilanes Parra S, Monjarrez Hernández A, Craviato A. Inmunoprotección por leche humana. Rev. Méx.Pedistr 2002;69(3): 111-19.
- 21.- Prisma. “Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva”. CESIF. 1993.
- 22.- Bruckner H. Lactar es Amar. La Habana: Científico- Técnica; 2003.
- 23.- Revista Cubana de Pediatría. La alimentación en los cuatro primeros meses de vida.53.Vol 2.2004
- 24.- Temas de Pediatría. Nutrición y dietética. Pág. 46. 2006..
- 25.- Muñoz, F. Lactancia Materna / F. Muñoz-La Habana. Ed. Pueblo y Educación, 2003.- p. 47-166.
- 26.- Cruz, M. Lactancia materna: tratado de pediatría / M.Cruz, J.A Molina, J M Baguñü- Barcelona: Ed Raduga 2004-664p

ANEXO 1

Acta de consentimiento informado

Yo _____ estoy en la entera disposición de participar en el desarrollo de un programa educativo que me permitirá elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, brindaré la información de forma anónima y además podré retirarme cuando lo desee sin repercusión sobre mi persona.

Para que así conste firmo la presente el día ____ del mes _____ del año _____.

Firma: _____

Investigador: _____

ANEXO 2

ENCUESTA

A continuación le relacionamos varias preguntas que le pedimos responda con la mayor sinceridad posible, de ello depende el éxito de esta investigación.

1- Ocupación.

- a) Estudiante ()
- b) Ama de casa ()
- c) Trabajadora ()

2.- Escolaridad:

- a) Primaria ()
- d) Secundaria ()
- c) Preuniversitario ()
- b) Universitaria ()

3- ¿Qué entiende UD. por lactancia Materna Exclusiva?

- a). Es dar sólo leche materna de día y noche (...)
- b). Es dar leche materna más agüitas (...)
- c). Es dar leche materna más leche artificial (...)

4. ¿Hasta qué tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a) Hasta los 6 meses (...)
- b) Hasta los 9 meses (...)
- c) Hasta los 12 meses (...)
- d) Más de 12 meses (...)

5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia al bebé?

- a) Inmediatamente que nazca el bebé (...)
- b) A las 4 horas de nacido el bebé (...)
- c) A las 24 horas de nacido el bebé (...)
- d) Cuando el niño llore por hambre (...)

6. ¿Cada qué tiempo debe mamar su bebé?

a) Cada vez que el niño llore (a libre demanda) (...)

b) Cada 3 horas (...)

c) Cada 4 horas (...)

7. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar a su bebé menor de 6 meses?

a) Tendrían que darle leche artificial (...)

b) Le daría leche materna mientras esté con mi bebé y artificial cuando me separe de él (...)

c) Tendrían que darle leche materna, extraída en el hogar (...)

8. Si su bebé llorara por hambre durante la noche

a) Cada vez que el niño llore (a libre demanda) (...)

b) Le daría leche artificial (...)

c) Le daría leche materna mas aguas (...)

9. Si su bebé tuviera diarrea

a) Le suspendería la lactancia materna

(..) Sí

(..) No

b) Le daría otras agüitas.

(..) Sí

(..) No

c) Le daría leche materna más suero oral.

(..) Sí

(..) No

d) Le daría pecho con mayor frecuencia

(..) Sí

(..) No

10. ¿Puede usted decirme las razones porqué la lactancia materna es buena para su bebé?

a) Crecen más sanos e inteligentes (...)

- b) Es como su primera vacuna (...)
- c) Contiene todos los nutrientes y agua que necesita (...)
- d) Está siempre limpia (...)

11. ¿Puede usted decirme las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?

- a) La matriz se nos acomoda más rápido (...)
- b) Nos da menos hemorragia después del parto (...)
- c) Tenemos menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios (...)
- d) Nos evita la hinchazón y el dolor de los pechos (...)
- e) Nos ayuda a espaciar los embarazos (...)

12. Además de las razones anteriormente mencionadas ¿Cuál sería la otra razón principal por la que usted daría lactancia materna?

- a) El niño tiene placer (...)
- b) Se ahorra tiempo (...)
- c) Ayuda a que la madre y el hijo se amen más (...)
- d) Se ahorra dinero (...)

13? ¿Conoce usted la posición del bebé y cómo colocar la boca al pecho para la lactancia?

(..)Sí

(..)No

¿Podría usted explicármelo?

Puntos clave: Cuerpo del bebé hacia la madre, cerca y alineado (barriga con barriga) boca bien abierta y pezón y mayor parte de la areola dentro de la boca.

14. ¿Conoce usted cómo extraerse la leche manualmente y cómo almacenarla?

(..)Sí

(..)No

Podría usted explicármelo.

Puntos clave: pulgar sobre la areola, los demás dedos en el lado opuesto, presión hacia adentro, no deslizar los dedos sobre la piel. Repetir. Se almacena en recipientes previamente hervidos con tapa y en lugar fresco.

15. Marcar V o F.

Cuando su bebé mame:

- a) Iniciará la mamada con cualquier seno (...)
- b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final (...)
- c) Para interrumpir la succión jala el pezón para que el bebé lo suelte (...)
- d) Para interrumpir la succión, introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón (...)

ANEXO 3

Programa Educativo

Tema 1. Dinámica de presentación, integrantes y presentación de la encuesta.

Sumario. **1.1** Presentación de las participantes y el programa.

1.2 Aplicación del instrumento antes de la intervención.

Objetivo: Brindar información a las participantes de los propósitos que se persiguen con esta intervención, creando un ambiente de confianza, desinhibición, estableciendo reglas dentro del grupo de pacientes que integran la muestra.

Tipo de actividad: Ronda inicial de presentación. Aplicación de la encuesta.

Recursos: Papel, lápiz, tizas, borrador, pizarra y local.

Frecuencia: Una sesión de trabajo en el día de lunes a viernes.

Tiempo: 1 hora.

Responsable: Enfermera Licenciada, profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas.

Participantes: Jóvenes gestantes menores de 20 años, pertenecientes a 6 consultorios de los policlínicos Norte y Sur.

Tema 2. Introducción al programa educativo.

Sumario: **2.1** Lactancia materna. Concepto.

2.3 Conducta a seguir después del parto.

Objetivo: Explicar a las participantes la definición de lactancia materna, así como La conducta a seguir después del parto.

Tipo de actividad: Taller

Recursos: Láminas, local, papel, lápiz, borrador, tiza y pizarrón.

Frecuencia: 1semanal

Tiempo: 1 hora.

Responsable: La autora.

Participantes: Jóvenes gestantes menores de 20 años, pertenecientes a consultorios de los policlínicos Norte y Sur.

Tema 3. Importancia de la leche materna.

Sumario: 3.1 Valor nutricional.

3.4 Valor inmunológico.

3.5 Beneficios, para la madre y el niño, de una práctica sistemática de la lactancia materna.

Objetivo: Explicar los valores nutricionales e inmunológicos de la leche materna, así como los beneficios.

Tipo de actividad: Conferencia

Recursos: Láminas, local, papel, lápiz, borrador, tiza, pizarrón.

Frecuencia: 1semanal

Tiempo: 1 hora.

Responsable: La autora.

Participantes: Jóvenes gestantes menores de 20 años, pertenecientes a 6 consultorios de los policlínicos Norte y Sur.

Tema 4. Técnicas de la lactancia materna.

Sumario: 4.1 Diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

Objetivo: Explicar la técnica de Hofman y los Diez pasos hacia una lactancia natural.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo

Recursos: Láminas, local, papel, lápiz, borrador, tiza, pizarrón.

Frecuencia: 1 semanal.

Tiempo: 1 hora.

Responsable: La autora.

Participantes: Jóvenes gestantes menores de 20 años, pertenecientes a 6

Participantes: Jóvenes gestantes menores de 20 años, pertenecientes a 6 consultorios de los policlínicos Norte y Sur.

Tema 5. Cierre y evaluación del conocimiento.

Sumario: 5.1 Comprobación del conocimiento adquirido con la aplicación de la encuesta.

Objetivo: Comprobar los conocimientos adquiridos por las participantes sobre la Lactancia Materna.

Tipo de actividad: Evaluación

Recursos: local, papel, lápiz, borrador, tiza, pizarrón.

Frecuencia: 1semanal

Tiempo: 1 hora.

Responsable: La autora

Participantes: Jóvenes gestantes menores de 20 años, pertenecientes a 6

Consultorios de los policlínicos Norte y Sur.

Gracias

