



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL
TINGO MARIA -2014”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD
Mención Salud Pública y Docencia Universitaria**

AUTORA

Verónica del Pilar, CASTILLO RUIZ

ASESORA

Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS

**HUÁNUCO – PERÚ
2019**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los cinco día del mes de junio del año dos mil diecinueve, siendo las 16:30 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Maria Luz Preciado Lara, **Presidenta**, Dra. Gladys Liliana Rodriguez De Lombardi, **Secretaria**, y Mg. Maricela Marcelo Armas, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 263-2019-D-EPG-UDH, de fecha tres de junio del año dos mil diecinueve y la aspirante al Grado Académico de Maestra, **Verónica del Pilar CASTILLO RUIZ**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: **"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL TINGO MARÍA - 2014"**, para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, mención: Salud Publica y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO (Art. 54).

Siendo las 18:00 horas del día 05 del mes de JUNIO del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Maria Luz Preciado Lara

SECRETARIA

Dra. Gladys Liliana Rodriguez De Lombardi

VOCAL

Mg. Maricela Marcelo Armas

DEDICATORIA

A la memoria de mi madre que donde está guía mis pasos, a mi padre por ser un gran ejemplo y apoyo, a mis hijos: Kharen Alexandra, Ricardo Franco Estéfano y Victoria Anghelinne quienes constituyen el motivo de mi superación.

VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a quienes contribuyeron en este proceso:

- A Dios por darme la infinita gracia de la vida y las bendiciones diarias.
- A la Universidad de Huánuco, alma mater de mi continua superación.
- A la Dra. Julia Marina Palacios Zevallos, por el importante y desinteresado apoyo brindado para la ejecución del presente trabajo de investigación.
- A los docentes de la Maestría en Ciencias de la Salud por sus valiosas enseñanzas y transmisión de sus experiencias.
- A mis compañeros de estudios, con quienes compartí experiencias inolvidables.
- A mi padre, por su motivación constante y apoyo invaluable para la conclusión del presente estudio.
- A la memoria de mi madre, Victoria, por ese gran legado de superación continua.

INDICE

DEDICATORIA	Pág.
	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPITULO I.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivo general	17
1.4. Objetivos específicos	17
1.5. Trascendencia de la investigación	18

CAPITULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	20
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Definición de conceptos Básicos	40
2.4. Sistema de Hipótesis	41
2.5. Variables	41
2.5.1. Variable Independiente	41
2.5.2 Variable Dependiente	41
2.6. Operacionalización de Variables	42

CAPÍTULO III.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.	44
3.1.1 Enfoque	44
3.1.2 Alcance o nivel	44
3.1.3. Diseño	44
3.2. Población y muestra	45
3.3 Técnicas de recolección de datos.	46
3.3.1 Para la recolección de datos	46
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	47

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS

4.1. Relatos y descripción de la realidad observada	48
4.2. Conjunto de argumentos organizados	56

CAPÍTULO V.

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. En que consiste la solución del problema	60
5.2 Sustentación consistente y coherente de su propuesta	64
5.3 Propuesta de nuevas hipótesis	65

CONCLUSIONES	66
---------------------	----

RECOMENDACIONES	67
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
-----------------------------------	----

ANEXOS	72
---------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Distribución de las primigestas según edad Hospital Tingo María, 2014	46
Tabla 02. Calificación del Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva antes de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	47
Tabla 03. Calificación del Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	48
Tabla 04. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	49
Tabla 05. Comparación de respuestas correctas según nivel de conocimiento por componentes, antes y después de la intervención educativa - Hospital Tingo María, 2014	50
Tabla 06. Calificación del nivel de prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	51
Tabla 07. Comparación de los conocimientos antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	52
Tabla 08. Comparación de las prácticas antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	53

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág
Gráfico 01. Distribución de las primigestas según edad Hospital Tingo María, 2014	47
Gráfico 02. Calificación del Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva antes de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	48
Gráfico 03. Calificación del Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	49
Gráfico 04. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	50
Gráfico 05: Análisis e Interpretación de respuestas correctas según nivel de conocimiento por componentes, antes y después de la intervención educativa - Hospital Tingo María, 2014	51
Gráfico 06. Calificación del nivel de prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	52
Gráfico 07. Análisis e Interpretación de los conocimientos antes y después de la aplicación Hospital Tingo María, 2014	53
Gráfico 08. Análisis e Interpretación de las prácticas antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014	54

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la efectividad del programa educativo “Conocimiento y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” en primigestas del Hospital Tingo María, 2014.

HIPOTESIS: La aplicación del programa educativo “Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” es efectiva en primigestas del Hospital Tingo María.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental con un grupo de 53 Pprimigestas procedentes del Consultorio Materno Perinatal del Hospital Tingo María, durante el periodo 2014. Se utilizaró, en la recolección de datos un cuestionario que midió el nivel de conocimientos y una lista de cotejo para medir las prácticas; ambos instrumentos fueron aplicadas antes y después de la aplicación del programa educativo. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba T Student para muestras independientes.

RESULTADOS: Luego de aplicado el programa educativo, los resultados mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento bueno- muy bueno en 90.56% y nivel de prácticas 94.3% adecuadas posterior al programa, con una significancia estadística de $p < 0,000$ en el post test.

CONCLUSIONES: El programa educativo es efectivo, por cuanto ha logrado mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva en primigestas.

Palabras clave: efectividad, Lactancia Materna Exclusiva, primigesta, programa educativo.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the effectiveness of the educational program "Knowledge and exclusive breastfeeding practices" in Tingo Maria Hospital primigravid, 2014.

HYPOTHESIS: The application of the educational program "Knowledge and Practices on Exclusive Maternal Breastfeeding" is effective in primigestas of Tingo María Hospital.

METHODS: A quasi-experimental study with a group of 53 pregnant women from Doctor's Hospital Perinatal Maternal Tingo Maria was conducted during the period 2014 a questionnaire that measured the level of knowledge and a list were used in data collection tally to measure practices; Both instruments were applied before and after the implementation of the educational program. For the inferential analysis of results Student t test for independent samples we were used.

RESULTS: After the educational program implemented, the results showed that the educational program had a significant effect; good knowledge level of 90.56% and 94.3% practical level adequate post program, with a statistical significance of $p < 0.000$ in the posttest.

CONCLUSIONS: The educational program is effective, because he has managed to improve the level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding in first pregnancy.

KEYWORDS: *Effectiveness, exclusive breastfeeding, first pregnancy, Educational Program.*

INTRODUCCIÓN

Durante la existencia del hombre, la leche materna se establece como el alimento fundamental para el lactante. La leche materna es la que naturalmente está constituida según las necesidades de crecimiento y desarrollo de la especie humana.

En nuestros días, sin embargo, se hallan elementos que colaboran en que la lactancia materna sea menos practicada en todo el mundo, dentro de ellos está la industrialización y la inserción de la mujer al mundo laboral, las modificaciones en los patrones alimenticios, generando el consumo de leches maternizadas.

Sumado a estos aspectos socio culturales, dentro de las prácticas sanitarias, algunas rutinas ocasionaron la separación de la madre con el hijo en el momento del parto, postergando así el inicio de la lactancia; en caso de los consultorios Maternos, que, por la alta demanda de pacientes, se carece de espacios adecuados para la educación sanitaria en estos temas y a la publicidad y promoción de las leches maternizadas en los medios de comunicación e incluso en los servicios de salud.

En aquellos países en las que las condiciones económicas y sanitarias deficientes; el abandono de la lactancia materna trajo como consecuencia el aumento de las infecciones, la desnutrición y hasta la muerte.

Por las razones expresadas se realizó el presente estudio para conocer la eficiencia del programa “Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” en primigestas del Hospital Tingo María, 2014 y contrarrestar esta problemática que puede afectar la desnutrición infantil en esta parte del Perú; realizando la siguiente interrogante como problema general: ¿Cuál es la eficiencia del programa educativo “Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” en primigestas del Hospital Tingo María, 2014? Y como problemas específicos los siguientes: ¿Cuáles

son las nociones con respecto a la Lactancia Materna Exclusiva que muestran las primigestas del Hospital Tingo María, 2014, antes y después de haber aplicado el Programa Educativo? ¿Cuáles son las prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva que presentan las primigestas del Hospital Tingo María, 2014, antes y después de haber aplicado el Programa Educativo? ¿De qué manera influye el nivel de conocimientos sobre las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva, que presentan las primigestas del Hospital Tingo María, 2014, antes y después de haberse aplicado el Programa Educativo?

La presente investigación tiene gran relevancia en el área de la salud materno perinatal; siendo la obstetra la responsable de las atenciones prenatales, protegiendo y promocionando la lactancia materna exclusiva, y de la necesidad de una legislación que la proteja, trabajando a favor de la promoción y protección de la lactancia materna por ser esta práctica, junto a la alimentación complementaria durante los dos primeros años de vida, fundamental para la salud, supervivencia, crecimiento, desarrollo y la nutrición de niñas y niños.

Para lo cual se estableció un objetivo general: Identificar la eficiencia del programa educativo “Conocimiento y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” en primigestas del Hospital Tingo María, 2014. Así mismo, objetivos específicos: Estimar las nociones sobre Lactancia Materna Exclusiva que presentan las primigestas del Hospital Tingo María, antes y después de haber aplicado el programa educativo “Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva”. Identificar las prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva que presentan las primigestas del Hospital Tingo María, antes y después de haber aplicado el programa educativo “Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva”. Identificar la influencia del nivel de conocimientos sobre las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva, que presentan las primigestas del Hospital Tingo María antes y después de haber aplicado el programa educativo “Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva”.

Es una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental, con pre y post test, en un solo grupo; cuya población estuvo

conformada por 53 primigestas que asistieron a su control pre-natal del Hospital Tingo de María de agosto a octubre del 2004; el cual se presenta en V capítulos:

En el capítulo I: Problema de Investigación donde se considera la descripción y planteamiento del problema, objetivos y trascendencia de la investigación.

En el capítulo II: Marco teórico donde se toman en cuenta los antecedentes de estudio de la tesis, bases teóricas científicas, definición de términos, hipótesis de investigación y operacionalización de las variables.

En el capítulo III: Materiales y Métodos de investigación, se especifica la metodología de la investigación donde se hace mención sobre diseño de investigación, tipo, nivel, población, muestra de estudio, técnicas e instrumentos. **En el capítulo IV:** se presenta los resultados de la investigación, mediante relatos de la realidad observada plasmada en conjunto de argumentos debidamente organizados.

En el capítulo V: La discusión de los resultados

Finalmente, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos (Hoja Informativa, Consentimiento Informado, Cuestionario, Lista de Cotejo, Programa educativo).

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La leche materna es básica para la vida y buen desarrollo de todo recién nacido. La leche materna exclusiva aporta nutrientes necesarios para el desarrollo de la niña o niño mientras estén dentro de los primeros seis meses de vida, sin necesitar alimentos diferentes o agregado alguno, como agua o jugos. La leche materna, por su naturaleza, está exento de elementos contaminantes y gérmenes, así mismo inmuniza al recién nacido de una serie de enfermedades, especialmente las diarreicas y las respiratorias. Es fundamental que la lactancia materna se inicie precozmente, es decir en la primera hora de vida del recién nacido.

Según la OMS, en la actualidad, existen diversas circunstancias que aportan a que la lactancia materna disminuya a nivel global, como la industrialización y la inserción femenina al mundo laboral, las modificaciones de los patrones de alimentación en estados de gran avance y desarrollo concomitantemente a los tipos de vida, introduciendo así, la leche maternizada.

En las etapas de institucionalización del parto, se realizaron prácticas reutilizadas que produjeron la desvinculación de madre e hijo después del parto, retrasando una antelada fase de la lactancia materna, generando así el consumo de leche artificial. Es allí el comienzo del descenso de las capacitaciones con respecto a la lactancia materna de una generación a otra, como solía ser antiguamente, tal es así que las madres en muchos casos van a alumbrar un nuevo ser sin tener los conocimientos, las destrezas ni la confianza para poder alimentar a sus bebés. A esto se suma la escasez de educación y la desinformación de los profesionales de salud y la instrucción con respecto a la lactancia, la publicidad y la difusión indiscriminada de la leche maternizada en los servicios de salud.¹

En consecuencia, el descenso de la lactancia tuvo consecuencias en diferentes ámbitos o entornos sociales y económicos, tal es así que, en los

espacios en vías de desarrollo, con circunstancias económicas y sanitarias defectuosas, donde el desenlace fue evidente y desastrosa. La acción grave de abandonar la lactancia, trajo como resultado un incremento de las infecciones, desnutrición y en ciertos casos, la muerte². Desde el principio de los años setenta, aplicaron diversas estrategias para proteger, la promover y el apoyar a la ingesta natural del producto lácteo. Las acciones más destacadas son la creación de la codificación Internacional de venta de sustitutos de la leche materna en 1981, la implementación de la Iniciativa del Hospital Amigos del niño en 1989, la proclamación de Inocenti en 1990².

La Asamblea Mundial de la Salud, en coordinación con UNICEF en el año 2002 apoyaron esta forma de alimentación del recién nacido y del niño pequeño, mediante una alimentación óptima, buscaron mejorar el estado nutricional, el crecimiento, la inmunidad y de esa manera, la estabilidad de los infantes y de los nenes pequeños.¹

Estudios de investigación realizados por Ferro y Flores en el Perú, relacionados al porcentaje de noción de lactancia materna, mencionan que solamente el 30,1% presentó un nivel elevado de conocimiento; donde la gran parte de individuos 69,9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). Asimismo, Alvarado S. y Canales M. encontraron en su estudio dice que el conocimiento que tienen las progenitoras con respecto a las ventajas de la lactancia materna en analogía al destete temprano, obtuvieron que el 68,81% de las señoras interpeladas declararon desconocerlas.

De esta manera, aproximadamente en el universo 5,500 niños fallecen diariamente debido a los métodos inadecuadas de alimentación infantil; incluyendo alteraciones en su desarrollo, malnutrición, incremento de enfermedades infecciosas y crónicas, e incluso el crecimiento de los porcentajes de gordura en niños. Así también, las cifras de lactación materna en exclusiva difieren mucho entre los países, los porcentajes oscilan entre 30% - 60% de cumplimiento. En donde el 34% - 41% es usado en un periodo

de los primeros 6 meses de existencia, lo que al pasar los años ha bajado a 36 – 38%.^{1,2}

En el Perú, a partir de la implementación de la iniciativa del Hospital Amigo, los indicadores de lactancia materna han mejorado hasta el 2000; sin embargo, posteriormente se vio una regresión en algunos casos.

Según ENDES del 2008, se logra un porcentaje de 65,6% de lactación materna única durante los 6 meses y de 80% de los pequeños de 6 a los 9 meses de lactancia materna lo integra con otros alimentos. Así mismo en el 2009 reporta que la preferencia de lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses se incrementó de 67,2 durante el año 2000, a 69% en el 2009. La misma fuente reporta que en la región de la Costa, la cantidad de infantes de 6 meses son amamantados únicamente con leche materna en un 62,2%, siendo diferente en la zona serrana en 85,2% y en la Selvática en un 76,7%. La cifra de niños con menos de 6 meses con lactancia materna exclusiva, de acuerdo al espacio de morada, durante los primeros meses del 2011 la zona urbana mostró un 67,8% mientras que en lo rural con un 83,3%.^{2,3,4}

Según MINSA, en el Perú, cada año hay 320 mil infantes que no reciben lactancia materna precoz, es decir precedente a la primera hora luego de su nacimiento, con los peligros que ello implica para su vida y su óptimo desarrollo. Significa que la mitad de los recién nacidos que nacen al año en el país no están recibiendo lactancia materna durante la primera hora, como deberían recibir⁴

Esta realidad se ve soslayada por otra dificultad de Salud Pública, puesto que a nivel nacional el número de gestantes menores de edad ha ido incrementándose, logrado en el 2011, el 12,5%; que oscilan de los 15 a 19 años y son primigestas aunque otras también son mujeres experimentadas. Desconociendo muchas de ellas los cuidados que deben tener los niños; por esta causa de la existencia de lactación maternal, se mantiene en niveles porcentuales bajos. Asimismo, La región de Huánuco no es ajeno a la problemática, porque la cifra de niños de 6 meses con lactancia materna exclusiva alcanzó un 82,3%.^{5,6,7}

Incluso considerando que el hecho de amamantar es una práctica ancestral, aún no se logra estándares óptimos por encima del 90% en lactación materna exclusiva, encontramos que el 85% de recién nacidos,

especialmente en los ámbitos urbanos, inician la ingesta de leche materna luego de la crucial primera hora, generándose una posibilidad para introducir los biberones; asociándose este problema a los puestos de salud donde nacen las niñas/os y que no practican el cuarto paso de la ingesta de leche materna exitosa (apoyar a las señoras a comenzar la lactancia desde los primeros minutos luego del parto) en lo que respecta a las iniciativas de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño⁸. Asimismo, se detectó que, de 4 niños, 3 toman lactancia materna exclusiva durante los 30 primeros días, la cantidad disminuye a 2 de 3 cuando el infante cumplió el tercer mes y al llegar al quinto mes de existencia se reduce a 1 de cada 2, este problema está muy ligado a la inserción al mundo laboral de las mamás que dan de lactar.

En el Hospital Tingo María, mediante una entrevista dirigida a los trabajadores del Centro Obstétrico de dicho nosocomio, lugar donde son referidas las gestantes de todas las redes y micro redes de la Provincia de Leoncio Prado con respecto al parto, dijeron que el 85% de recién nacidos, principalmente en el ámbito rural, proveen lactancia materna luego de la crucial primera hora, y que la estimación de métodos de lactancia materna exclusiva es de 82.3%; el espacio de tiempo es de 4 o 5 meses, siendo las mamás con más estudios e instrucción las que menos tiempo dan de lactar a sus bebés, destetándolos a los 3 meses.

En dicho hospital, la capacitación sanitaria en lactancia materna está limitada por la alta demanda de pacientes y deficiente número de recurso humano. Esto conlleva que, al no promocionar la lactancia materna exclusiva, la embarazada se ve influenciada por sus costumbres, creencias y/o mitos generando rechazo e indiferencia hacia esta alimentación natural de suma importancia para los infantes.

Por las razones expresadas se realizó el presente estudio para conocer la eficiencia del programa “Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” en primigestas del Hospital Tingo María, 2014 y contrarrestar esta problemática que puede afectar la desnutrición infantil en esta parte del Perú.

1.2 Formulación del problema

Esta serie de necesidades, ha motivado a plantear el proyecto de investigación, realizando las siguientes interrogantes:

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la eficiencia del programa educativo “Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” en primigestas del Hospital Tingo María, 2014?

PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuáles son las nociones con respecto a la Lactancia Materna Exclusiva que muestran las primigestas del Hospital Tingo María, 2014, antes y después de haberse aplicado el Programa Educativo?

¿Cuáles son las prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva que presentan las primigestas del Hospital Tingo María, 2014, antes y después de haberse aplicado el Programa Educativo?

¿De qué manera influye el nivel de conocimientos sobre las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva, que presentan las primigestas del Hospital Tingo María, 2014, antes y después de haberse aplicado el Programa Educativo?

1.3 Objetivo general

- Identificar la eficiencia del programa educativo “Conocimiento y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” en primigestas del Hospital Tingo María, 2014.

1.4. Objetivos específicos

- Estimar las nociones sobre Lactancia Materna Exclusiva que presentan las primigestas del Hospital Tingo María, antes y después de haberse aplicado el programa educativo “Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva”.

- Identificar las prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva que presentan las primigestas del Hospital Tingo María, antes y después de haberse aplicado el programa educativo “Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva”.
- Identificar la influencia del nivel de conocimientos sobre las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva, que presentan las primigestas del Hospital Tingo María antes y después de haberse aplicado el programa educativo “Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva”.

1.5 Trascendencia de la investigación

A partir del aspecto teórico, técnico y académico, la investigación resalta la calidad que tiene al profundizar la identificación de la efectividad al aplicar el programa educativo en Lactancia Materna exclusiva en las primigestas, mientras que permita una comprensión mayor de la problemática formada por actitudes, costumbres, comportamientos y valores. Así mismo, pretende promover y aumentar el rango de información y conocimiento que poseen los profesionales en salud.

ASPECTO TEÓRICO

Mediante el análisis inductivo, los resultados de la influencia en la información, capacitación en conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en primigestas en estudio, se generalizarán a poblaciones de similares características. De la misma manera, los resultados servirán para apoyar, desarrollar fuente de información o conceptos en futuros estudios.

ASPECTO TÉCNICO

Porque permitirá comprobar la efectividad del programa, educación en sapiencias y prácticas de la lactancia materna exclusiva

en primigestas y la aplicación de propuestas y estrategias de mejora para obtener el bienestar integral de los lactantes.

ASPECTOS ACADÉMICO

La investigación permitirá crear nuevas fuentes de datos, así como a construir nuevos instrumentos, similares a aquellos que se maneja en el estudio sobre los conocimientos y más aún sobre las maneras de lactancia materna exclusiva, los mismos que redundan en la salud de lactantes con menos de 6 meses particularmente en la zona de cuidados integrales del infante.

Finalmente, el diseño metodológico del estudio contribuirá a la definición teórica de las variables generando u observando resultados significativos entre las variables

CAPITULO II

2.- MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

La mujer, durante años, de acuerdo a la historia de la humanidad, cumple con una importante función de la maternidad, la cual es fisiológica y en la atención de sus hijos, orientada a un rol cultural.

Es irrefutable, que, para continuar cumpliendo con sus múltiples roles, sin perjuicio de su resistencia, ni de la evolución y progreso de sus hijos, la mujer requiere de un correcto tratamiento físico y biológico. Siendo uno de esos roles la Lactancia, para lo cual necesita ser educada de manera racional para poder realizar dicha función de manera eficiente⁹

En la actualidad, la lactancia materna, ha cobrado gran importancia, pues como aspecto determinante del bienestar familiar y materno hace que la custodia, fomento y soporte a esto sea una prioridad en cuestiones de salud pública, generándose un objetivo de primer orden.

A pesar de ello, se percibe cierta desprotección sobre la lactación dentro del aspecto cultural, debido a los avances tecnológicos, a las modificaciones sociales, al poco interés del profesional de salud y la presión de grandes multinacionales en el comercio de leche maternizadas. Esta desprotección debilita el proceso biológico del amamantamiento.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Oliver A, 2012, en su tesis hace mención sobre el "Abandono anticipado de la lactancia de la madre lo cual tiene incidencias factores de riesgo y diversas estrategias de protección y promoción al apoyo de la lactancia materna" En Alicante España para poder optar un grado en el nivel de doctor tuvo como objetivo general describir y sustentar el abandono del recién nacido en la lactancia materna. Concluye que es necesario fomentar el fortalecimiento de la lactancia posterior al alta, especialmente en las mujeres que ofrecen lactancia materna parcial, y al reiniciar el trabajo remunerado. Además, forman

grupos de riesgo las madres sin experiencias anteriores, con alguna experiencia o con experiencia escasa negativa y con escaso nivel de escolaridad.¹⁰

Iniciativa Global de la Lactancia Materna. (Global Breastfeeding Initiative) –GBI. 2010. En un trabajo y encuesta sobre “Hábitos de Lactancia Materna”, España; realizados a 569 entrevistados a madres con hijos de menos de dos años, muestran los siguientes datos: Hasta un 89% de las señoras dejan de dar de lactar antes de que sus niños logren el año, siendo la edad media del destete los seis meses; la inserción laboral es la mayor dificultad para continuar con la lactancia. De las mujeres encuestadas, el 89% estaba lactando o había lactado, sin embargo, el 11% había optado por no dar de lactar, ello generado por haber tenido problemas en lactancias preliminares porque no le había bajado la leche. Del 89% que había optado por la lactancia materna, el 69% lo hacía durante los 3 meses de vida del hijo y según aumenta la edad del menor el número de mujeres que realiza esta práctica disminuye hasta llegar a un 18% en situaciones donde los niños tienen dos años. Las mujeres dejan de dar de lactar aproximadamente a 6 meses y suelen combinarla con leche maternizada, obviamente, es solo el 20% el rango de madres que sólo da de lactar en esa etapa. Las señoras que optan por la lactancia mixta lo hacen, principalmente, porque deben reincorporarse a las labores. Los motivos que les empujaron a dejar de dar de lactar, el 44% lo hace a consecuencia de la escasez de la leche, seguida de la obligación a la incorporación laboral (28%) y porque la masa corporal del hijo aumentaba poco (17%). El 65% de las mamás dan de lactar o lo han dado por una decisión propia y es la matrona el profesional sanitario que más influye en la fémina para optar por esta práctica.¹¹

Ruiz E, 2010. “Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. ivss “Lino Maradey” en el primer trimestre 2010”; Venezuela, la investigación determinó como influyó un programa de educación en la lactancia materna y el conocimiento de adolescentes embarazadas, que recurrieron al control prenatal, IVSS “Lino Maradey”, Ciudad Bolívar. Los resultados obtenidos mostraron que el 56,7% de las memores de edad gestantes, tenían entre 18 y 19 años, con un ponderado de 18,5; un 70,0% se encontraban entre 9 y 26 semanas de gestación; 60,0% de las mujeres gestantes aprobaron el bachillerato; el 63,4% eran concubinas;

el 43,4% de las gestantes embarazadas trabajaban en el hogar; al realizarse la primera medición del nivel de información de las adolescentes gestantes sobre lactancia materna, obteniéndose calificación de "Malo o Deficiente" en un 70,0%, después se aplicó el programa educativo, luego se efectuó una segunda evaluación, obteniéndose que el 66,7% presentaron calificación como "Bueno" y el 26,6% "Regular". El resultado obtenido en el post-test resultó con diferencia estadísticamente significativa de "t" 5,95 $p > 0,05$. Donde se concluye que la modificación en el conocimiento de las gestantes adolescentes fue el resultado de haber aplicado del programa educativo sobre lactancia materna.¹²

González A, Huespe M, Dra. Auchter M, 2008. *Lactancia Materna Exclusiva, Factores de Riesgo y/o Fracaso. Argentina.* En cuyo estudio mencionan que 2 de cada 10 niños abandonan la lactancia materna exclusiva al mes de existencia, al cuarto mes alcanza solo 28,1%. Alentar esta es un arma de mínimo costo que va a contribuir a preservar la resistencia y bienestar de madres y la evolución y desarrollo de los infantes. El tiempo de vida influyó en el bienestar y/o carencia de lactancia materna exclusiva, el contacto preliminar madre- hijo se estableció como estímulo para el inicio y mantenimiento de la misma. Las operaciones condicionan el atraso del amamantamiento precoz. El mayor grado de preparación materna redundó positivamente en la lactancia materna exclusiva.¹³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Odar S., 2013. En los estudios realizados por el autor Presenta una tesis "Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusivamente en primigestas en el Puesto de Salud de Ancol en el año 2013" en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo con el único fin de optar el título en la mención "licenciada en enfermería" por lo que tuvo como objetivos el de precisar la efectividad del Programa Educativo en diversos conocimientos y prácticas en la lactancia materna exclusiva en primigestas de dicho establecimiento. Los resultados logrados mostraron que el programa educativo generó un efecto significativo; con un grado de conocimiento bueno en 96% y un rango de

prácticas adecuadas en un 91% posterior al programa, con una significancia estadística de $p < 0,001$ en el post test.¹⁴

Delgado L, Nombera F; 2013. En su estudio “Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, 2012”. se realiza la investigación con la finalidad de optar el título de licenciado en enfermería por lo que tuvo como objetivo general mencionar los conocimientos de las madres adolescentes en las constantes prácticas de lactancia materna con exclusividad y finalizar el estudio con resultados que fueron positivos y mostrar que él el 48.4% de mujeres adolescentes presentaban un grado de conocimientos medio y solo 10.5% alto; pero el 70% de madres no conservan el tiempo necesario, el 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé al momento de amamantarlos, el 75.8% de madres no muestran adecuada postura y el 64.5% no controlan la frecuencia del amamantamiento. Se reafirma que la práctica está vinculada con el rango de conocimientos.¹⁵

Romero Ayja, M, 2015. En su tesis “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que concurren al Hospital Nacional Arzobispo Loayza –Lima” en la Universidad Arzobispo Loayza para obtener título profesional cuyo objetivo fue Identificar el rango de conocimiento en lactancia materna exclusiva. Los resultados demostraron que el 54,32% de las mamás adolescentes presentaron un regular nivel de conocimiento, el 30,86% un mal nivel de conocimiento y el 14,82 % un buen nivel de conocimiento. La edad de mayor prevalencia de las mujeres adolescentes fue 16 años, en con respecto a la situación del estado civil el 53.1% eran convivientes. Mientras que el nivel de instrucción, el 69.1% tenía secundaria incompleta. Sobre la procedencia, el 61%, eran de la costa, y respecto a la ocupación el 61.7% tenían labores hogareñas. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las mamás adolescentes fue regular con un 58%¹⁶.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Palacios, JM, 2015, En su tesis “Educación Sanitaria sobre Lactancia Materna en madres adolescentes para la prevención de diarreas agudas en lactantes del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2015” En la Universidad de Huánuco, para lograr el grado de Doctora, cuyo objetivo, fue identificar el efecto de la educación sanitaria sobre la lactancia materna en las madres adolescentes para prevenir diarreas agudas. Posterior a la participación se identificó un incremento de buen conocimiento sobre lactancia materna (Grupo experimental 41,1%; control 0,0%); se logró modificaciones en actitudes de higiene y lavado de manos, manipulación adecuada de residuos sólidos en su domicilio, consumo de agua tratada, manipulación de sus alimentos, y uso de símbolos de alarma; y existió mengua de casos de diarreas crónicas en infantes (G. E. 79,2%; G.C.29,2%). Los resultados mostraron resultados estadísticamente favorables ($p \leq 0,05$). Se concluye que posterior a la intervención de educación sanitaria se logró mejoras en conocimientos sobre lactancia materna, cambios de comportamiento para la anticipación a las diarreas agudas y el decrecimiento de casos de diarreas en lactantes¹⁷.

Rafael, 2013 En su investigación "Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna y exclusiva relación con los párrafos de diferentes enfermedades tales como las diarreicas agudas en menores de seis meses asiste al centro de salud Carlos Showing Ferrari - Amarilis 2013 en la universidad de Huánuco con la finalidad de poder obtener el título profesional de enfermera con el objetivo General de determinar la relación entre los niveles de conocimiento y la práctica de actitudes para lactancia materna y los episodios de diversas enfermedades diarreicas agudas en los recién nacidos que asisten al centro de Salud mencionado líneas arriba. Al término del estudio, el 67,2% de las mamás presentaron buenos conocimientos, el 81,9% poseían actitudes positivas; y el 84,5% presentaron prácticas correctas sobre lactancia materna exclusiva; el 73,9% de los pequeños sufrieron incidentes de males diarreicos agudos,

no frecuentes. Se estableció analogía entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de males diarreicos agudos; existe vínculo entre las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva y los acontecimientos de enfermedades diarreicas agudas; y también existe vínculo entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y los acontecimientos de enfermedades diarreicas agudas. Llegando a la conclusión de que los conocimientos, prácticas y las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva se relaciona con párrafos de diferentes enfermedades diarreicas; agudas por lo que se contrasta la tesis de investigación.¹⁸

Toledo, IK, 2016, sustenta en su investigación “Conocimiento sobre Lactancia materna en las mujeres adolescentes con niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Castillo Grande Tingo María 2016” con el fin de obtener el título profesional en la especialidad de Enfermería teniendo como objetivo la identificación de los conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes de niños menores a los 6 meses. Las adolescentes tenían 15 años. El 72,0% son estudiantes, el 70,0% procede de la zona rural, el 60,0% son solteras. Un 84,0% de las mamás recibió información sobre Lactancia Materna; de las cuales el 72,0% obtuvo la información por parte de los profesionales de salud. Un 46,0% lo obtuvo durante su embarazo. Se concluyó que las féminas adolescentes del C.S. Castillo Grande no tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna¹⁹

Naira, KZ, 2016, En su trabajo de investigación sostiene que el "Conocimiento y la actitud de las jóvenes primerizas la lactancia materna en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital de Tingo María en el año 2016" con el único fin de obtener el título profesional de licenciada en enfermería en la universidad de las Alas Peruanas teniendo como objetivo general establecer la relación entre el conocimiento y la actitud de las jóvenes primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de gineco-obstetricia en el hospital líneas arriba mencionada. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con

58 madres primerizas, se aplicó un Cuestionario tipo Likert de 18 ítems, organizado por las dimensiones: conocimientos, actitudes. La validez del instrumento se realizó mediante el examen de concordancia del juicio de expertos logrando un resultado de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un rango de (0,961). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,931 y un nivel de significancia de p^{20} .

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Lactancia materna

La lactancia materna es la alimentación con un líquido lácteo que mana de las mamas de la madre. La Lactancia Materna es el método más natural y adecuada de brindar nutrientes inmunológicos y emocionales al bebé, pues provee todos los nutrientes y anticuerpos que lo van a mantener sano, así como de posibilitar y crear fuerte nexo afectivo con la madre. Lo protege contra enfermedades infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, y puede producir también efectos beneficiosos a largo plazo, como la disminución de los rangos medio de tensión arterial y colesterol y el decrecimiento de la existencia de obesidad y de diabetes de tipo 2.²¹

En promedio 850 ml de leche al día, es lo que una madre debe producir; para producir esta leche, la energía proviene de tejido adiposo acumulado en el periodo la gestación, y una cantidad adicional de 500 Kcal al día que la madre debe suministrarse a fin de no perjudicar su situación nutricional.

Si la madre, tuviera una reducción calórica de moderada a importante o si hiciera ayuno, reduce el volumen de leche más que la composición de nutrientes. Si el suministro de un macronutriente es inferior a lo sugerido, el efecto sobre el monto total de dicho nutriente en la leche es escaso o nulo. Sin embargo, la disposición de los

ácidos grasos de la leche humana es consecuente de la ingesta materna²²

Los alimentos de origen animal son fuentes de proteínas de alto valor biológico, vitamínico y minerales de alta biodisponibilidad, que son ineludibles para el desarrollo y evolución del feto, la placenta, los tejidos y la producción de leche.

2.2.2 Importancia de la Lactancia Materna para los niños

La leche materna es muy considerada como la mejor fuente de alimentos para los infantes (Simard 2005). Los alimentos suplementarios brindados hasta los 6 meses de existencia, propenden a relegar la leche de la madre y no aportan hechos favorables para la salud referente a la lactancia materna exclusiva (Kramer 2002).

La lactancia materna es considerada como un elemento de suma importancia para mantener al infante en condiciones favorables de salud, así como a la madre, Otro aspecto importante es la relación que se desarrolla entre la madre y el hijo (Ball 2001; Hanson 2002). La lactancia materna en los diferentes trabajos de investigación ha mostrado relaciones muy significativas en el sentido que las enfermedades gastrointestinales y respiratorias, otitis media y alergias, son contrarrestadas, por el contrario, se nota una mejor agudeza visual, y un mejor desarrollo del habla y cognitivo (Anderson 1999; Blaymore Bier 2002; Duffy 1997b; Innis 2001; Wold 2000). Así mismo, es costo efectivo (Riordan 1997). Los infantes que son amamantados no tiene riesgos de diabetes o es en menor escala los que adquieren este tipo de enfermedades, o disminuyen también la insulino dependiente en la niñez (Fava 1994; Verge 1994), Se disminuye el síndrome de mortandad infantil súbita (Mitchell 1991) y cáncer en las primeras etapas de vida (Davis 1988). Estudios realizados recientemente muestran que la variedad de alimentación del menor contribuirá a que los pequeños sufran de obesidad durante la niñez temprana y tardía. La lactancia materna tiene resultados significativos en el sentido que contrarresta la obesidad en los

párvulos y los riesgos cardiovasculares, también son análogos con la dosis, Cuanto más tiempo lacta el bebé, es menos el riesgo (Arenz 2004; Harder 2005; Owen 2005). Una revisión Cochrane, Kramer 2002, manifestó que la lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses tiene muchísimas bondades ventajosas con respecto a la lactancia materna exclusiva por espacio de tres a cuatro meses seguida de lactancia materna mixta²³

2.2.3 Importancia de la Lactancia Materna en madres y familias

La lactancia reduce la aparición de hemorragias en el post parto, pues ayuda a la contracción del útero más rápidamente.

Amamantar es saludable para el organismo de la madre la hormona Prolactina que cumple con la inhibición folicular y la ovulación, otra de las grandes ventajas es que permite que el útero vuelva a su estructura y medida inicial. Así mismo posterga el reinicio de los ciclos menstruales.

Brindar leche materna permite bajar el peso acumulado en la gestación, el tejido adiposo adquirido sirve como energía en la elaboración de la leche.

Baja el peligro de sufrir enfermedades incurables como el de cáncer de ovarios y mama, osteoporosis, así como otros males cardíacos y la gordura.

Amamantar, desarrolla en la madre el descanso y se establece y fortalece el cariño y la afectividad con su hijo. Se nota la satisfacción emocional de la mujer.

A nivel de familia, fortalece los vínculos afectivos familiares, permite ahorrar tiempo y dinero. En relación al tiempo, no tiene que calentarse la leche ni prepararse el biberón, y respecto al dinero, leche materna es gratuita. Previene el maltrato infantil, así como permite el espaciamiento intergenésico²⁴⁻²⁵.

2.2.4 Importancia de la Lactancia Materna para la sociedad

A nivel social mejora la existencia infantil: en el planeta tierra en desarrollo, los pequeños que no son lactados están en peligro de perder la vida, entre 10 y 15 veces más entre los 3 y 4 meses de vida. Otro de los beneficios es que ayuda a la preservación de recursos naturales y el uso de contenedores para el almacenamiento y conservación de los sucedáneos de leche, como recipientes de cartones y vidrios o de caucho utilizado para las tetinas. Ahorro de personal especializado y logística que muchos hospitales no tienen para proporcionarles para la alimentación de los recién nacidos artificialmente y contrarrestar los males e infecciones que causa este método²⁶

2.2.5 Importancia de la Lactancia Materna para el medio ambiente

Es una fuente natural que se puede renovar por su importancia en el entorno y por la viabilidad ecológica. Desarrolla un rol de suma importancia biológica en la supervisión del incremento poblacional al crear intervalos en los nacimientos.

No se da la pérdida recursos naturales ni se genera polución, por ende, para proteger el hábitat. Se contrarresta la fabricación de contenedores, el comercio, movilidad y almacenamiento de estos.

Otra de las bondades es que ya está lista para ser ingerida y se evita el uso de fuentes energéticas como (leña, Kerosén, gas, electricidad, etc) para el preparado de la leche artificial. El uso de utensilios no es necesario en la preparación o suministro.

Conserva elemento líquido vital y otros recursos naturales²⁶⁻²⁷.

2.2.4 Conocimientos y Prácticas en Lactancia Materna Exclusiva

Conocimiento:

Mario Bunge: define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que son coherentes, precisos, organizados con sustento, o tal vez vanos e imprecisos; a partir de

ello es que se afirma la clasificación del conocimiento en: Conocimiento Científico, empírico o Vulgar.

El conocimiento científico lo tipifica como racional, cuántico, objetivo, metódico y demostrable mediante la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento impreciso, desacertado, restringido a la observación.

CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

El saber se conceptualiza como información cierta basada en un individuo para determinar lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que el individuo tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta²⁸

Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen en vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios durante el desarrollo del pensamiento, acciones o experiencias de la persona. Estos cambios pueden observarse en el comportamiento y aptitudes frente a situaciones del diario acontecer, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la buena voluntad que se tiene para aprender y se lleve a cabo básicamente mediante dos formas²⁸

- **Conocimiento Ordinario o Informal:** Son los conocimientos adquiridos en diario vivir basado en la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son integrados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta por un lenguaje simple y natural. Es mediante este método que los seres humanos conceptualizan su proceso salud – enfermedad y lo complementan al mismo tiempo con otros medios de comunicación escrita y hablada como panfletos y revistas de publicaciones en general²⁸

• **Conocimiento Científico o Formal:** Son aquellas representaciones verdaderas factibles a ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes durante la existencia en la sociedad. Se manifiesta como un lenguaje más complejo. Estas sabidurías son dadas por las instituciones educativas donde se sistematiza como conocimiento científico por contar con un plan de estudios. Estos conocimientos están dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico²⁸

El proceso de estrategias que contribuyan a mantener una buena salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la lactancia materna. Por ello se considera que el éxito radica en la mamá capacitada, la mujer acoge información con respecto a buen uso y las ventajas, así como la propalación de la confianza y seguridad de las madres para dar de lactar a sus hijos²⁹

Saber sobre las bondades de dar de lactar al infante, está asociado con la iniciación temprana y la permanencia de la lactancia materna y la iniciación tardía de leche artificial ²⁹

Estudios hechos en nuestro país indicaron que la permanencia de la lactancia materna exclusiva se asocia al conocimiento de esta, con la edad y el tiempo de trabajo de la madre³⁰.

PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Estas son conceptualizadas como la capacidad y destreza que se logra con la práctica cotidiana de acciones que coadyuvan a desarrollar mayor facilidad para hacer estas actividades. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de su participación³¹

El acto de lactar contiene un elemento instintivo en relación con el neonato, en tal sentido requiere de un saber sobre la forma correcta de hacerlo. Una mamá que entrena la manera apropiada de dar de

lactar dará una mayor cantidad del líquido lácteo y facilitará una adecuada lactancia materna ³².

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados al ejercicio de la lactancia materna refieren que la interrupción anticipada está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la señora y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el contacto inmediato, el comienzo de la alimentación complementaria o manejo del biberón, insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna³³.

El ejercicio de la lactancia materna da mayor involucramiento a las familias en la crianza y cuidado de los infantes este involucramiento influye en la salud y promueve la integración y unión familiar³⁴.

Teoría que sustenta

2.4.5. Promover la salud y educación de adultos para la salud.

2.4.5.1. Los aspectos sociales de la educación

Los conceptos sobre salud y enfermedad como estar bien o mal son generados por elementos únicos y biológicos, asimismo del contexto o entorno donde habita, trabaja, y se relaciona. Las variadas costumbres y sub costumbres interpretan de diferente forma a la salud la enfermedad. La ciencia biomédica occidental, aunque domina muchas de las prácticas de diagnóstico y de los entrenamientos terapéuticas en muchas partes del mundo, no siendo sola esta forma de contrarrestar los males. Las capacitaciones en salud deben considerar las diversas definiciones y considerar las costumbres médicas y las creencias con técnicas de sanación local. En la actualidad se viene dando gran cantidad de sensibilización a individuos de la tercera edad en el área de la salud que es producto de un gran trabajo de concientización de las debilidades de la

medicina alópata y del interés por los productos medicinales alternativos.

Las personas cada día más preguntan por ciertos modelos y no quieren tratarse sin solicitar explicación de un experto profesional y así mismo está a la vanguardia de exigir que se le brinde información muy específica de ciertos males ver incluso los antecedentes que esto trae con respecto a las diferentes opciones terapéuticas

Si la salud es un modelo y caso social, únicamente los rasgos médicos no son suficientes para brindar explicación a los pacientes sobre los males y cuáles serían las curas. El entorno físico y social en el que se existe es igual de importante, si no es que más. Entre los requerimientos elementales ineludibles deber estar el acceso a agua purificada, casa y productos alimenticios. Así como los recursos económicos, la situación social y la participación política son igualmente importantes.

De lo anterior se desagrega que las dificultades en la salud no deben ser solucionadas únicamente por intervención médica o por un cambio de comportamiento. Es muy importante la capacitación en la conservación de la salud tomando en consideración el entorno social, ambiental y económico que identificará la salubridad de los individuos. Las condiciones de vida de la gente deben ser modificadas por la capacitación o educación oportuna. Desde este punto de vista, la información planificada para la salud es el desarrollo social y político imprescindible, así como pieza fundamental de un componente primordial es el desarrollo humano en condiciones favorables.

2.4.5.2. Promoción de la salud

Esta definición está fundamentada en la concepción de la salud y su opuesto el mal en los entornos sociales y

culturales del ser humano, también es considerado como el acto de instruir y más en cómo cuidar su salud; se lleva a cabo a través de la acción intersectorial.

También es conceptualizado de manera dinámica y evolutiva que hace partícipe a los individuos en su acontecer diario tanto en los centros educativos, el hogar, el trabajo y otros, donde se difunda su más alto grado de salud mental, física y social de todos.

La educación en la preservación y conservación de la salud puede comprenderse como un aspecto de promoción de la salud porque difundir salud y educación tienen como objetivo elevar el acceso a datos relevantes y a facilidades con respecto al bienestar del individuo, a fin de que las personas logren administrar mejor su propia salud y tranquilidad. Los conocimientos que se plantean en este estudio proporcionan diversas informaciones y habilidades para el tratamiento y la conservación de la salud, así como de compartir experiencias saludables.

2.4.5.3. La educación de adultos

Las estrategias que se programan para capacitar a personas de la tercera edad desarrollan roles importantes para el mantenimiento de la salud en mejores condiciones. Esto es corroborado por profesionales que brindaron capacitación o información a este grupo de personas. La importancia radica que a mayor capacitación tienen mejores condiciones de salud esto se muestra en los estudios preliminares realizados. Entre las personas que participaron hay un incremento de motivación por saber todos los temas referentes a la salud, y esta expectativa evidencia el éxito de un gran número de programas que se imparten en esta área.

La asociación cercana entre los objetivos y logros por mantener las políticas de difundir la salud en estos tiempos

marca una diferencia porque las personas quieren estar en constante capacitación para tener mayor autonomía y practicar nuevos hábitos saludables que contrarrestan la pérdida económica que hace mucha falta a sectores donde hay mayor cantidad de precariedad.

Por lo tanto, realizar estudios y brindar mayor acceso a la educación a las personas de la tercera edad incrementa condiciones de vida favorable y bienestar en su conjunto, incluso creando hábitos sistemáticos con respecto a su estado de salud, la educación sanitaria y la promoción de la salud mediante la capacitación constante internalizando que la gente debe responsabilizarse por su integridad.

En el sector del bienestar, el desarrollo más importante en la capacitación de adultos es la evolución del tema de la educación para la salud y el surgimiento de la nueva forma de promover la salud. En estos tiempos los programas educativos a favor de la salud se han incrementado y ya no se dedican solo a traspasar datos y brindar cambios en los diversos tipos de vi existencias individuales sino, se está brindando especial atención a los aspectos sociales, económicos y ambientales acordes a la particularidad de los hábitos y costumbre sobre la vida sana y la autodepedencia.

2.4.5.4. La salud como un derecho humano básico

La salud, como la educación es un derecho humano básico. Es por lo tanto un eje angular para llevar una existencia de gozo, porque a partir de ello se adquiere las demás oportunidades humanas. Para valorar este eje se necesita adoptar y aplicar normas y leyes sobre derechos humanos nacionales e internacionales.

Según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General, resolución del 16 de diciembre de 1966, sostiene que “Los Estados que son integrantes de este tratado respetan el derecho de todos los seres humanos al aprovechamiento del más alto grado posible de salud física y mental. Entre las reglas preventivas que debe plantear los Estados Partes en el Pacto es asegurar la completa eficacia del derecho a la buena salud y la disminución de la mortalidad y la mortalidad infantil, y el desarrollo saludable de los infantes; otro de los puntos interesantes que remarcar es con respecto a bioseguridad y sobre todo la limpieza campo laboral y el espacio donde se desarrolla el individuo; prever y tratar los males epidémicos, endémicos profesionales y de otros, y la eliminación de ellas; el fomento de mejores ideas que aseguren a todos en asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

La constitución política del Estado peruano año 2004 artículo 7º menciona que todas las personas tienen derecho a una protección de la salud, a través del medio familiar y de la comunidad así como el deber de poder contribuir a su promoción y a su plena defensa.

Asimismo en el artículo 9. hace mención que el estado tiene la obligación de determinar políticas nacionales en función a la salud ya que el poder ejecutivo Norma y supervisa su plena aplicación y qué es responsable de poder diseño monitorear y conducirla en forma general para poder facilitar todo acceso igualitario y equitativo a los servicios de una salud saludable.

En el artículo 10 de la constitución política del Estado hace mención al derecho universal y progresivo ser humano a una seguridad social para que su protección de diversas contingencias que precisa la ley y para la elevación de su calidad de vida por lo tanto es una ley a favor del hombre y de su existencia del individuo.

2.4.5.5. Educación en Lactancia Materna

La educación antes del parto se concibe como la información en lactancia materna que se da en la etapa de gestación mediante varias formas. En consecuencia, las capacitaciones mediante diferentes estrategias o técnicas dentro o fuera del nosocomio local o regional se da con la finalidad de compartir sabiduría en lo referente a la lactancia materna incluso esto puede darse los futuros padres. En el Perú esta capacitación esta formalizada, definida, descrita y orientada a resultados y fines determinados y un público objetivo.

La capacitación en lactancia materna es otro campo distinto del soporte a la lactancia materna. La ayuda a la lactación materna principalmente se orienta al ser individual cuando se suscitan carencias y se determina como una persona, un grupo o una organización que brinda ayuda en diferentes aspectos. La ayuda puede ser psicológico (reafirmación y estímulo de la madre), físico (proporcionar alimentos, cuidar a otros niños por ella, limpieza del domicilio y realizar la jardinería), económico o servicios de información en lactancia materna factibles para averiguar cuando se presenta una interrogante con respecto a la lactancia materna. Esta ayuda se presenta usualmente en la etapa pos natal no en la prenatal.

Aunque se reconoce la importancia potencial de las intervenciones en la etapa posnatal para los logros de la lactancia materna; es pertinente la educación antes del parto en lactancia materna, la educación materna intraparto o posparto también.²⁹

2.4.6 El aprendizaje significativo de Ausubel

Esta teoría trata sobre las habilidades que tiene para aprender mediante procesos psicológicos. Pero no solo considera temas psicológicos sino por el contrario trata de abordar mucho más en el comportamiento de como ocurre el aprendizaje bajo las circunstancias que se producen resultados y, consecuentemente, en su evaluación³⁵. Es una teoría de aprendizaje porque ésa es su finalidad.

La Teoría del Aprendizaje Significativo trata sobre la forma o manera de como el ser humano recoge la información la asimila, retiene e internaliza todo cuanto lee, experimenta y contacta por periodo largos o duraderos. Esto es verdaderamente significativo en el tiempo y garantiza su perduración en el tiempo, de modo que incrementa significado para sí mismo.

Pozo, F.³⁶ también le da mucho valor a la Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel. De modo que considera el aprendizaje similar al desarrollo cognitivo de deconstrucción mental que el individuo realiza en cada instante y al contacto con diversos enfoques como por ejemplo los recientes que están marcando la diferencia y se apoyan mucho más en el aprendizaje centrado en los estudiantes que genera un contacto con la realidad de la escuela y bajo el enfoque del constructivismo que tanta gala hace este teórico al considerar que es el propio individuo-organismo el que genera y construye su aprendizaje.

Uno de los modelos que marca un inicio es el sistémico bajo el cognitivismo en el sentido que para aprender se necesita hechos análogos que permitan nuevos aprendizajes a partir de sus experiencias o saberes antelados del estudiante. En otras palabras, para que se dé el aprendizaje significativo se debe considerar el saber previo que el estudiante tiene para que a partir del contacto con la nueva información se genere una serie de procesos mentales, operacionales y afectivos. Cabe mencionar que el inicio de la construcción del nuevo conocimiento es fortalecer los conceptos que ya se poseen.

Otro de los aspectos importantes para el presente estudio son los aportes de Ausubel, Novak y Hanesian en el sentido que “el mismo proceso de adquirir información produce una modificación tanto en la información adquirida como en el aspecto específico de la estructura cognoscitiva con la cual aquella está vinculada”. Por lo tanto este párrafo quiere decir que la interacción de los conocimientos antiguos o nuevos darán paso al proceso de aprendizaje significativo o la construcción de nuevos conocimientos que modifica el conocimiento previo. Ausubel defiende que el aprendizaje del estudiante tiene una dependencia en el modelo cognitivo previo que se corresponde con los nuevos aportes o datos transformando la “estructura cognitiva” inicial, lo complejo de comprender es como en cada instante el individuo genera cambios enormes en diferentes campos dependiendo de los hechos o sucesos que experimenta el ser humano. Lo crucial no es como el individuo recibe la información sino cómo se condensa la información reciente en el modelo o conocimiento existente.

Otro hecho es conceptualizar el aprendizaje significativo en diversas formas y de profundizar definiciones basados en que los constructos poseen variedades de niveles y etapas por lo que, las definiciones deben organizarse metódicamente de lo más grande a lo más pequeño o viceversa. Consecuentemente, Los planes o proyectos educativos que se hacen deben ser esbozados para contrarrestar el memorismo y lo tradicional de las clases y obtener mejores aprendizajes que integren, sean comprensivos, de largo plazo, autónomos y estimulantes.

De este modo, el aprendizaje es construcción del conocimiento donde todo ha de encajar de forma lógica, como señala Ballester³⁷ para que se produzca “auténtico aprendizaje, o sea un aprendizaje duradero y permanente, por ello es menester enlazar métodos o técnicas del docente con las experiencias anticipadas de los estudiantes y otorgar la información de modo concordante y no autocrático, “construyendo”, de modo fuerte, las definiciones,

enlazando unos con otros a modo de red del conocimiento”. En consecuencia, se dice de un aprendizaje cognitivo y meta cognitivo simultáneamente.

2.3 Definición de Conceptos Básicos

Lactancia Materna. - La lactancia materna es la ingesta de leche de las mamas que el lactante recibe de cualquier manera como única nutriente o líquido adicional a la leche distinta de la humana.

Lactancia Materna exclusiva. - Es el ejercicio de la lactancia materna, en donde el lactante ingiere únicamente leche materna: ningún otro líquido ni sólido – ni siquiera agua- exceptuando la administración de un líquido soluble para rehidratarlo oralmente o de vitamina D en ciertas poblaciones y hierro en los neonatos con relativamente bajo peso al nacer (Dewey 2001).

Primigesta.- Es la mujer gestante que por vez primera lleva un feto a término.

Conocimientos de Lactancia Materna. - Es toda aquella información que posee la gestante con respecto a la lactación considerando esto de gran importancia por la frecuencia, duración, ventajas en la salud del bebé y la madre. El cual fue obtenido mediante un cuestionario y valorado en bueno, regular y malo.

Prácticas de Lactancia Materna. - Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño. El cual fue valorado en bueno, regular y malo.

Programa Educativo. - Es un conjunto de diferentes actividades educativas y sociales que encaminan a elevar un conocimiento y prácticas a las jóvenes primigestas acerca de lo que es la lactancia materna exclusiva.

2.4 Sistema de Hipótesis

Hipótesis

Ho: La aplicación del programa educativo “Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” es efectiva en primigestas del Hospital Tingo María.

Ha: La aplicación del programa educativo “Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva” no es efectiva en primigestas del Hospital Tingo María.

2.5 Variables

2.5.1 Variable Independiente:

Programa educativo “Conocimientos y Prácticas en Lactancia Materna Exclusiva”

2.5.2 Variable Dependiente:

Nivel de Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva en primigestas.

2.6 Operacionalización de Variables

Tipo Variable	Definición de la variable	Dimensiones de la variable		Definición operativa	Indicador	Valor	Escala de medición	Fuente		
Independiente: Programa educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva	Conjunto de actividades encaminadas a mejorar el conocimiento de las primigestas sobre la lactancia materna exclusiva	Sesión expositiva sobre la Lactancia Materna Exclusiva		Es la incorporación de información recolectada que se brinda sobre Lactancia materna exclusiva en primigestas.	Información Concepto de lactancia materna	Aplica No Aplica	Nominal	Guía de observación		
					Información Inicio de lactancia materna	Aplica No Aplica	Nominal	Guía de observación		
					Información Importancia de la LME	Aplica No Aplica	Nominal	Guía de observación		
					Información Ventajas de la LME	Aplica No Aplica	Nominal	Guía de observación		
		Sesión demostrativa sobre la Lactancia Materna Exclusiva	Son las acciones que busca lograr la interacción entre la obstetra y la primigesta		Información Tiempo que dura la LME	Aplica No Aplica	Nominal	Guía de observación		
					Demostración Posición de la madre y el niño	Aplica No Aplica	Nominal	Guía de observación		
					Demostración Colocación del pecho a la boca del niño	Aplica No Aplica	Nominal	Guía de observación		
					Demostración Retiro del pezón de la boca del bebe	Aplica No Aplica	Nominal	Guía de observación		
		Tipo Variable	Definición de la variable	Dimensiones de la variable		Definición operativa	Indicador	Valor	Escala de medición	Fuente

Dependiente: Conocimiento y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva	Es la información en conocimientos y prácticas en Lactancia Materna Exclusiva que tiene la gestante, obtenida por el componente educativo; con el fin de realizar la LME como única fuente de vida y salud para su bebé.	Conocimientos en Lactancia Materna Exclusiva		Es la información de la importancia, ventajas y beneficios de Lactancia Materna que tiene la gestante	Conoce Concepto de lactancia materna	-Conoce -Desconoce	Nominal	Cuestionario
					Conoce el inicio de lactancia materna	-Conoce -Desconoce	Nominal	Cuestionario
					Conoce la Importancia de la LME	-Conoce -Desconoce	Nominal	Cuestionario
					Conoce las Ventajas de la LME	-Conoce -Desconoce	Nominal	Cuestionario
					Conoce el Tiempo que dura la LME	-Conoce -Desconoce	Nominal	Cuestionario
		Práctica en Lactancia Materna Exclusiva		Son las actitudes, posturas adecuadas en Lactancia Materna Exclusiva.	Demuestra la Posición adecuada de la madre y el niño	-Conoce -Desconoce	Nominal	Guía de observación
					Coloca adecuadamente el pecho a la boca del niño	-Conoce -Desconoce	Nominal	Guía de observación
					Demuestra el Retiro adecuado del pecho a la boca del niño	-Conoce -Desconoce	Nominal	Guía de observación

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

3.1.1 Enfoque. - El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque la información que se recolecta será analizada mediante la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial para la comprobación de la hipótesis.

3.1.2 Alcance o nivel

Según el alcance del objetivo general y objetivos específicos, el presente estudio tiene un nivel aplicativo o explicativo.

3.1.3 Diseño

Según Campbell y Stanley (1973) el diseño del estudio es explicativo, **cuasi-experimental**, con **pre y post test**, en un solo grupo, siguiendo el siguiente esquema:

<i>GRUPO</i>	<i>ANTES</i>	<i>INTERVENCIÓN</i>	<i>DESPUES</i>
G	O₁	X	O₂

Dónde:

- G:** Grupo de estudio
- O₁** Observación antes de la intervención
- O₂** Observación después de la intervención
- X** Administración del estímulo (programa educativo)

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las primigestas que asistieron a su control pre-natal del Hospital Tingo de María, fueron un total de 53, entre agosto y octubre del 2014.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el estudio:

- Mujeres gestantes por primera vez, que asistieron al Hospital de Tingo María para su control pre-natal
- Mujeres que no padecieron enfermedad infecciosa alguna que afectó la lactancia materna.
- Mujeres que cursaron un embarazo sin complicaciones.

Criterios de eliminación:

Se eliminaron del estudio:

- Gestantes que dejaron de asistir dos veces continuas a sus controles pre-natales al Hospital Tingo María.
- Gestantes que fueron afectadas por enfermedades que interfirieron con la Lactancia Materna.
- Gestantes que abandonaron su Control Prenatal

3.2.1 Muestra

- **Unidad de Análisis.**

Cada gestante.

- **Unidad de Muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis. Para el caso se estudió con la totalidad de primigestas, que fueron 53 gestantes, obviamente aplicando los criterios arriba mencionados.

- **Marco Muestral.**

Tarjeta de control de asistencia/atención.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Para recolección de datos

El instrumento aplicado en el estudio es:

- **Cuestionario:** Para realizar esta investigación se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por Ferro M., Flores H, (2006) modificado por la investigadora; el cual presenta 20 preguntas de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, las mismas que tienen preguntas con alternativas múltiples, y algunas de características dicotómicas, teniendo como opción de respuesta un SI o un NO.

Cada interrogante tuvo el valor de 1 punto. Que se estableció en niveles de puntuación siendo: ≤ 10 – 0 MALO, ≥ 11 –14 REGULAR, de 15-17 BUENO, de 18- 20 MUY BUENO.

El cuestionario fue validado bajo las condiciones de la prueba piloto a 15 gestantes con características semejantes a la población a investigar. Al obtener el resultado se calculó la confiabilidad del instrumento y se utilizó medidas de consistencia interna mediante el Alfa de Crombach, obteniéndose 0,81 como resultado.

- **Lista de Cotejo**, instrumento que sirve para calcular la práctica de lactancia materna, estructurada con 05 ítems y con alternativas dicotómicas respectivamente, cada ítem tuvo una valoración de 04 puntos. Se calificó como prácticas BUENAS de 16 a 20, prácticas REGULARES < de 16 y como prácticas MALAS < de 8 puntos. Este instrumento fue validado por juicio de expertos, siendo realizada por tres expertos en la materia de Neonatología y de Pediatría del Hospital Tingo María del MINSA, y se estableció la congruencia de los ítems con los objetivos previstos. De este modo la lista de cotejo no fue aplicada en la prueba piloto.

Consecuentemente, se ejecutó un Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva dirigido a primigestas del Hospital

Tingo María, con una duración de 1 mes, que consiste en sesiones distribuidas 1 por semana, programándose 60 minutos a 01.30 hora por cada actividad planificada.

El Programa Educativo se reestructuró, realizándose de la siguiente manera; en la **Primera sesión:** se inauguró el programa, se tomó el pre test y se aplicó la lista de cotejo a las participantes. Se presentó temas de trascendencia significativa de la lactancia materna exclusiva, bondades de la lactancia materna y mitos en lactancia materna, utilizando medios audiovisuales, juego de roles y conocimientos previos; **la Segunda sesión:** se realiza mediante el uso de materiales audiovisuales, videos y participación activa y se enseña la mama y su estructura anatómica y la fisiología de la lactancia materna, sobre la extracción y mantenimiento de la leche materna. La **Tercera sesión** está enfocada a la ejercitación de la lactancia materna ahí se realizaron los talleres demostrativos-participativos de técnicas de amamantamiento y posiciones para brindar leche materna, mediante videos, imágenes y ejercicios de habilidades prácticas; por último, en la **Cuarta sesión** se realizó la clausura y aplicación del post test y lista de cotejo.

3.4. **Técnica para el procesamiento y análisis de la información**

En el análisis descriptivo de las variables se tomó en cuenta ciertas medidas de tendencia central y dispersión de cada una de las variables tanto las cuantitativas y de los porcentajes para categorizar las variables. Se realizó el análisis mediante la prueba "T de Student" y demostrar nuestras muestras no relacionadas donde se tuvo que evaluar diferencias de medias un nivel de confianza con un 95.0 % para procesar datos y se utilizó un paquete estadístico SPSS de la versión 20.0 para Windows

CAPITULO IV

4.- RESULTADOS

4.1. Relatos y descripción de la realidad observada

Los resultados obtenidos en la presente investigación, se presentan en cuadros estadísticos, los mismos que facilitaron el análisis y la discusión correspondiente.

La población sujeta a estudio estuvo integrada por primigestas quienes participaron en la aplicación del Programa Educativo en Lactancia Materna Exclusiva, esta población se identificó en el Hospital de Tingo María.

Edad de las participantes:

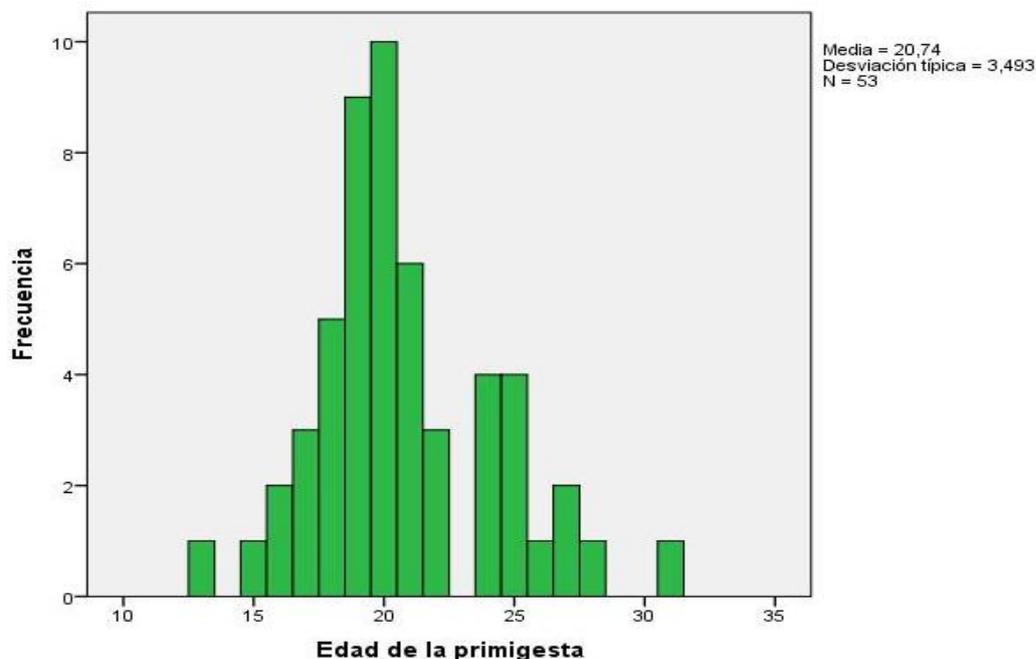
Tabla N° 01
Distribución de las primigestas según edad
Hospital Tingo María, 2014

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13 a 15 años	2	3.8
16 a 18 años	10	18.9
19 a 21 años	25	47.2
22 a 25 años	11	20.8
26 a mas	5	9.4
Total	53	100.0

Fuente: anexo 01

La edad del grupo de las primigestas en estudio, se muestra que mayoritariamente corresponden al grupo de 19 a 21 años de edad con un 47,2% del total. La edad mínima fue de 13 y la máxima de 31 años de edad, con una media de 20,74 y una desviación de 3,49 años de edad.

Grafico N° 01
Distribución de las primigestas según edad
Hospital Tingo María, 2014



Fuente: anexo 01

Nivel de Conocimientos

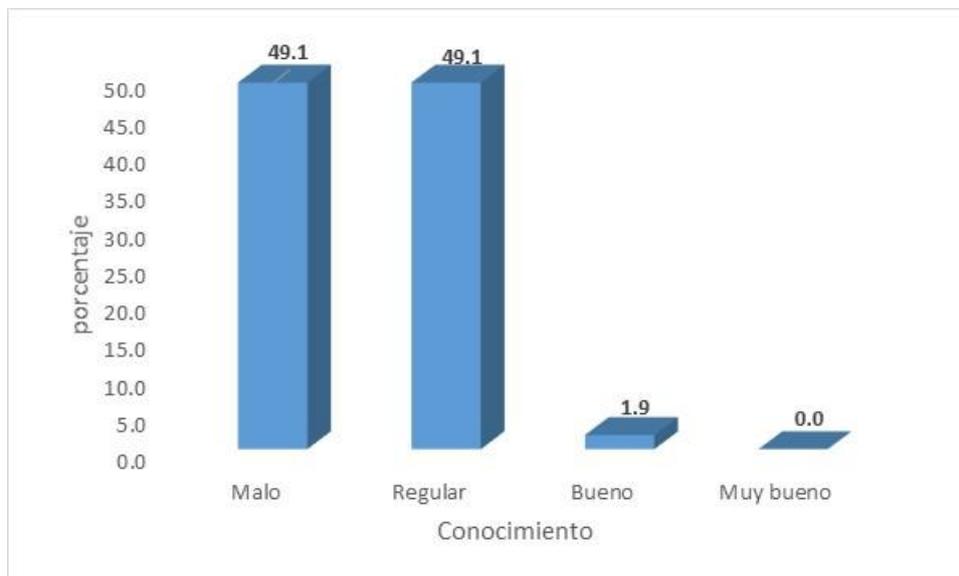
Tabla N° 02
Calificación del Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna
Exclusiva antes de la aplicación del programa
Hospital Tingo María, 2014

Nivel de conocimiento antes de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Malo	26	49.1
Regular	26	49.1
Bueno	1	1.9
Muy bueno	0	0.0
Total	53	100.0

Fuente: anexo 01

El nivel de conocimientos de las primigestas antes de aplicar el Programa Educativo, se encontró que el 49.1% presentó un nivel de conocimiento Malo, y un porcentaje similar demostró tener un conocimiento Regular en Lactancia Materna Exclusiva.

Grafico N° 02
Porcentaje según nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna
Exclusiva antes de la aplicación del programa
Hospital Tingo María, 2014



Fuente: anexo 01

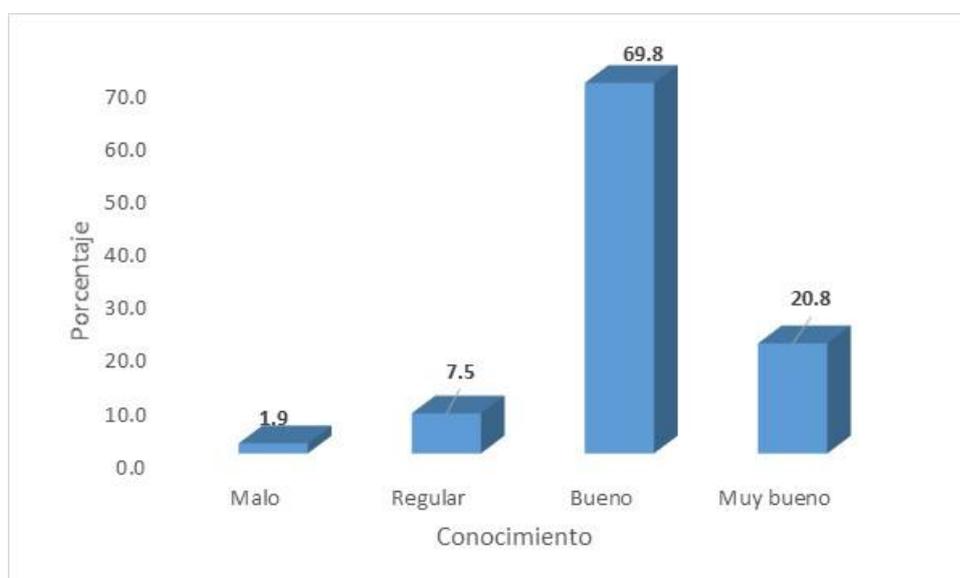
Tabla N° 03
Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva después de
la aplicación del programa
Hospital Tingo María, 2014

Nivel de conocimiento después de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1.9
Regular	4	7.5
Bueno	37	69.8
Muy bueno	11	20.8
Total	53	100.0

Fuente: anexo 01

Después de la aplicación, las primigestas mejoraron su conocimiento, ya que el 69,81% alcanzó un nivel bueno de conocimiento, seguida por un 20,75% que alcanzó un nivel muy bueno de conocimiento.

Grafico N° 03
Porcentaje según nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna
Exclusiva después de la intervención educativa
Hospital Tingo María, 2014



Fuente: anexo 01

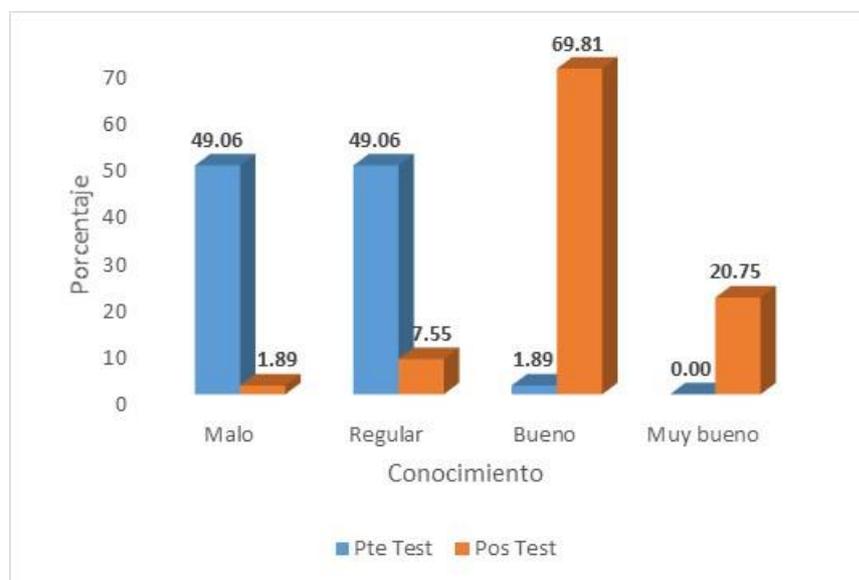
Tabla N° 04
Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva antes y
después de la intervención educativa
Hospital Tingo María, 2014

Calificación Nivel de conocimiento	Pre Test		Pos Test	
	N°	%	N°	%
Malo	26	49.06	1	1.89
Regular	26	49.06	4	7.55
Bueno	1	1.89	37	69.81
Muy bueno	0	0.00	11	20.75
TOTAL	53	100.0	53	100.0

Fuente: anexo 01

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes y después de la aplicación del programa, se encontró un mejoramiento significativo en el nivel de conocimiento, ya que antes de la aplicación el 49,06% de las primigestas obtuvieron un nivel malo y regular de conocimiento, el 1,89% de ellas alcanzaron un nivel bueno de conocimiento. Después de la aplicación, las primigestas mejoraron este nivel de conocimiento, ya que el 69,81% alcanzó un nivel bueno de conocimiento, seguida por un 20,75% que alcanzó un nivel muy bueno de conocimiento.

Grafico N° 04
Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva antes y después de la intervención educativa
Hospital Tingo María, 2014



Fuente: anexo 01

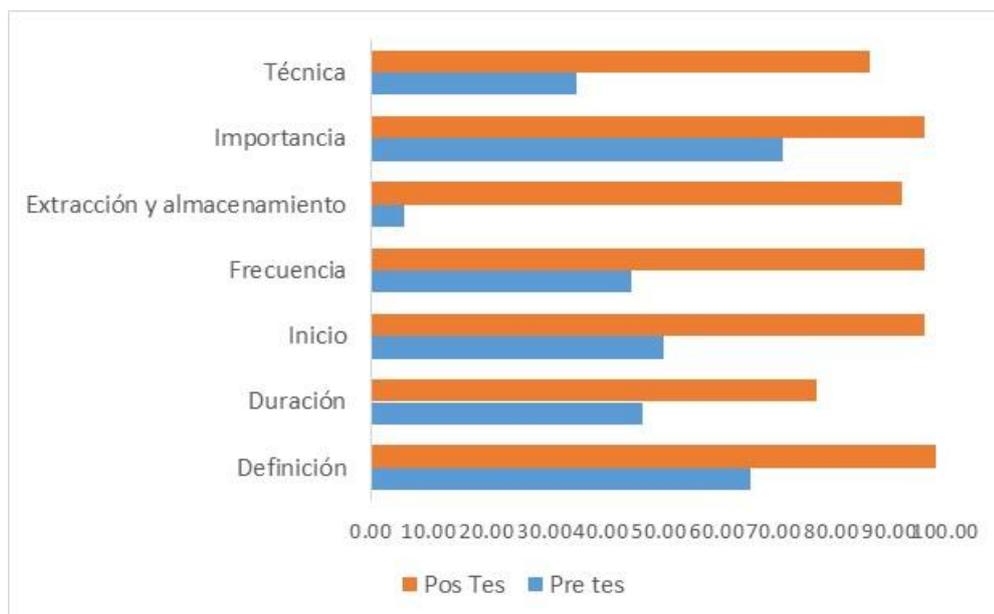
Tabla N° 05:
Análisis e Interpretación de respuestas correctas según nivel de conocimiento por componentes, antes y después de la intervención educativa - Hospital Tingo María, 2014

Conocimiento sobre LME	Resp correcta Pre Tes		Resp correcta Pos Tes	
	N°	%	N°	%
Definición	35	66.04	52	98.11
Duración	25	47.17	41	77.36
Inicio	27	50.94	51	96.23
Frecuencia	24	45.28	51	96.23
Extracción y almacenamiento	3	5.66	49	92.45
Importancia	38	71.70	51	96.23
Técnica	19	35.85	46	86.79

Fuente: anexo 01

En el nivel de conocimiento por componentes según respuestas correctas, en el grupo de estudio se encontró, que antes de la aplicación de la intervención educativa en todos los componentes las primigestas alcanzan porcentajes menores en relación a después de la aplicación de la intervención educativa. En el pre test el menor porcentaje de respuesta correctas (5,66%) alcanzó el componente de extracción y almacenamiento de la LM, incrementándose este componente a un 92.45% de respuestas correctas después de la aplicación de la intervención.

Grafico N° 05
Porcentaje de respuestas correctas según nivel de conocimiento por componentes, antes y después de la aplicación de la intervención educativa -



Hospital Tingo María, 2014

Fuente: anexo 01

Nivel de Práctica:

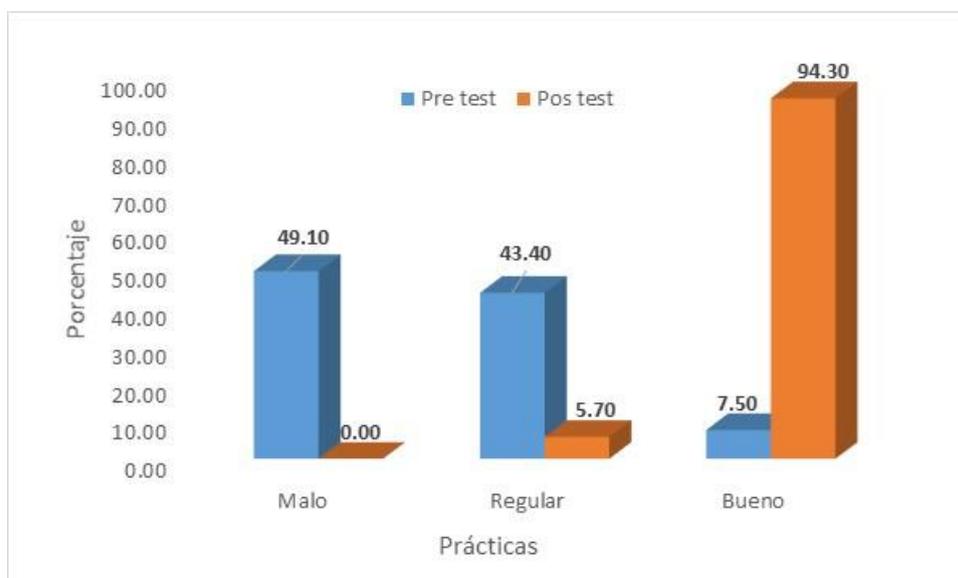
Tabla N° 06
Calificación del nivel de prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva antes y después de la aplicación de la intervención educativa
Hospital Tingo María, 2014

Calificación de prácticas	Pre Test		Pos Test	
	N°	%	N°	%
Malo	26	49.10	0	0.00
Regular	23	43.40	3	5.70
Bueno	4	7.50	50	94.30
Total	53	100.0	53	100.0

Fuente: anexo 01

En las prácticas adoptadas por las primigestas del grupo en estudio, se encontró, que antes de la intervención educativa el 49,10% presentó malas prácticas en relación a lactancia materna, el 43,40% alcanzó prácticas regulares y solo el 7,50% tenía prácticas buenas. Este hecho mejoró después de la intervención educativa ya que el 94,30% alcanzó buenas prácticas.

Grafico N° 06
Porcentaje del nivel de prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva antes y después de la aplicación de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014



Fuente: anexo 01

Tabla N° 07: Análisis e Interpretación de los conocimientos antes y después de la aplicación Hospital Tingo María, 2014

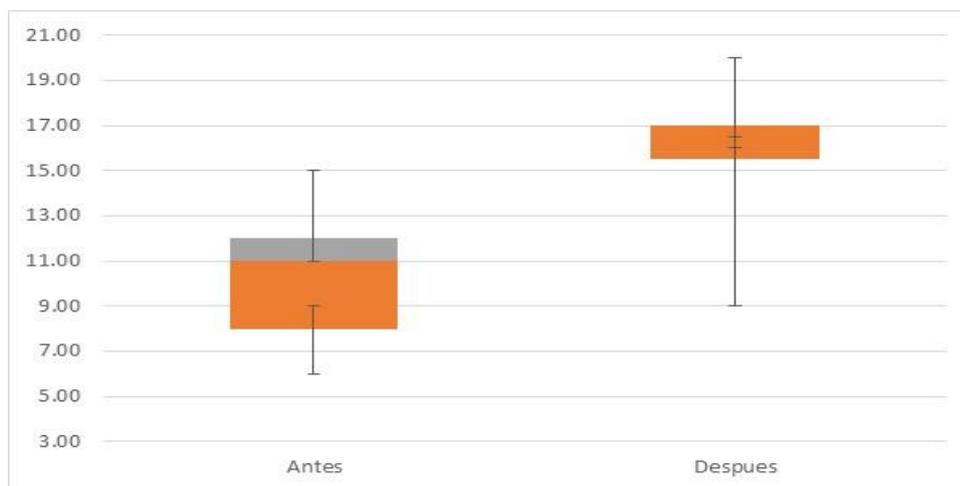
Programa educativo	Mínimo	Máximo	Promedio ± DS	p
Antes	06	15	10.4 ± 2.27	0,000
Después	09	20	16.36 ± 1.85	

Fuente: anexo 01

Nivel de conocimiento sobre LME antes y después de la intervención educativa, se evidencia que la nota mínima antes de la intervención fue de 06 puntos con una nota máxima de 15 puntos, siendo el promedio de nota el de 10.4 puntos. Después de la aplicación del programa, el nivel de conocimiento según puntaje se incrementó el mínimo a 09 y la máxima a 20 puntos, siendo el promedio de 16.36 puntos.

La diferencia del antes y después de la aplicación del programa educativa es estadísticamente significativa con un $p= 0,000$ lo que permite afirmar a un nivel de significancia del 95% que la intervención educativa es efectiva.

Grafico N° 07
Diagrama de Cajas y Bigotes de acuerdo a los resultados del análisis e Interpretación de los conocimientos antes y después de la intervención educativa - Hospital Tingo María, 2014



Fuente: anexo 01

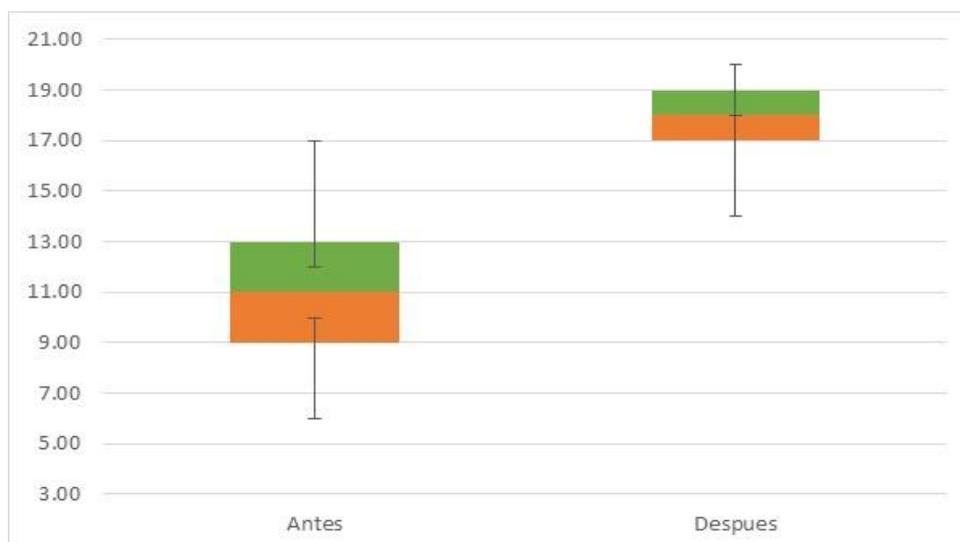
Tabla N° 08
Análisis e Interpretación de las prácticas antes y después de la intervención educativa
Hospital Tingo María, 2014

Programa educativo	Mínimo	Máximo	Promedio ± DS	p
Antes	6	16	10.7 ± 2.83	0,000
Después	14	20	17.64 ± 1.43	

Fuente: anexo 01

En cuanto a las prácticas realizadas sobre LME antes y después de la intervención educativa, se evidencia que que la nota mínima antes de la intervención fue de 06 puntos con una nota máxima de 16 puntos, siendo el promedio de nota el de 10.7 puntos. Después de la aplicación del programa, las prácticas, según puntaje se incrementaron el mínimo a 14 y la máxima a 20 puntos, siendo el promedio de 17.64 puntos. Hubo mejoramiento en la aplicación de las prácticas, encontrándose diferencia estadísticamente significativa con un valor $p= 0,000$ lo que permite afirmar a un nivel de significancia del 95% que la intervención educativa fue efectiva.

Grafico N° 08
Diagrama de Cajas y Bigotes según Análisis e Interpretación de las
practicadas antes y después de la intervención educativa –
Hospital Tingo María, 2014



Fuente: anexo 01

4.2 Conjunto de argumentos organizados

Nivel de Conocimientos

Valoración del Nivel de conocimiento “Lactancia Materna Exclusiva antes de la aplicación de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014”

Nivel de conocimiento antes de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Malo	26	49.1
Regular	26	49.1
Bueno	1	1.9
Muy bueno	0	0.0
Total	53	100.0

Fuente: anexo 01

En cuanto al nivel de conocimientos de las primigestas antes de aplicar el Programa Educativo, se encontró que el 49.1% presentó un nivel de conocimiento Malo, y un porcentaje similar demostró tener un conocimiento Regular en Lactancia Materna Exclusiva.

Nivel de conocimiento “Lactancia Materna Exclusiva después de la aplicación de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014”

Nivel de conocimiento después de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1.9
Regular	4	7.5
Bueno	37	69.8
Muy bueno	11	20.8
Total	53	100.0

Fuente: anexo 01

Después de la aplicación, las primigestas mejoraron su conocimiento, ya que el 69,81% alcanzó un nivel bueno de conocimiento, seguida por un 20,8% que alcanzó un nivel muy bueno.

Nivel de conocimiento “Lactancia Materna Exclusiva antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014”

Calificación Nivel de conocimiento	Pre Test		Pos Test	
	N°	%	N°	%
Malo	26	49.06	1	1.89
Regular	26	49.06	4	7.55
Bueno	1	1.89	37	69.81

En el nivel de conocimiento sobre LME antes y después de la intervención educativa, se encontró estadísticamente diferente, ya que antes de la aplicación del programa educativo el 49,06 de las primigestas obtuvieron un nivel malo y regular de conocimiento, y sólo el 1,89 de ellas alcanzó un nivel bueno de conocimiento. Después de la aplicación del programa, las primigestas en un 69,81% alcanzaron un nivel bueno de conocimiento, seguida por un 20,8% que alcanzó un nivel muy bueno de conocimiento. Por lo tanto, se logró el objetivo general de que el Programa Educativo es efectivo porque los resultados marcaron una diferencia significativa.

Análisis e Interpretación de respuestas correctas según nivel de conocimiento por componentes, antes y después de la intervención educativa - Hospital Tingo María, 2014

Conocimiento sobre LME	Resp correcta Pre Tes		Resp correcta Pos Tes	
	N°	%	N°	%
Definición	35	66.04	52	98.11
Duración	25	47.17	41	77.36
Inicio	27	50.94	51	96.23
Frecuencia	24	45.28	51	96.23
Extracción y almacenamiento	3	5.66	49	92.45
Importancia	38	71.70	51	96.23
Técnica	19	35.85	46	86.79

Fuente: anexo 01

En cuanto al nivel de conocimiento por componentes según respuestas correctas, en el grupo de estudio se encontró, que antes de la intervención educativa en todos los componentes las primigestas alcanzaron porcentajes menores a después de la aplicación de la intervención educativa. En el pre test el menor porcentaje de respuesta correctas (5,66%) alcanzó el componente de extracción y almacenamiento de la LME, incrementándose este componente a un 92.45% de respuestas correctas después de la aplicación de la intervención. Lo que indica que se logró establecer el nivel de conocimiento planteado en uno de los objetivos específicos.

**Nivel de Práctica:
Calificación del nivel de prácticas “Lactancia Materna Exclusiva antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014”**

Calificación de prácticas	Pre Test		Pos Test	
	N°	%	N°	%
Malo	26	49.10	0	0.00
Regular	23	43.40	3	5.70
Bueno	4	7.50	50	94.30
Total	53	100.0	53	100.0

Fuente: anexo 01

En las prácticas adoptadas por las primigestas del grupo en estudio, se encontró, que antes de la aplicación de la intervención educativa el 49,10% alcanzó malas prácticas en relación a lactancia materna, el 43,40% alcanzó prácticas regulares y solo el 7,50% tenía prácticas buenas. Este hecho mejoró después de la intervención educativa ya que el 94,30% alcanzó buenas prácticas. Por lo tanto, se logró el objetivo específico planteado.

**Influencia del nivel de conocimientos en las Prácticas de LME antes y después de la intervención educativa
Hospital Tingo María, 2014**

Programa educativo	Mínimo	Máximo	Promedio ± DS	p
Antes	06	15	10.4 ± 2.27	0,000
Después	09	20	16.36 ± 1.85	

Fuente: anexo 01

El nivel de conocimiento sobre LME antes y después de la aplicación de la intervención educativa, se evidencia que la nota mínima antes de la intervención fue de 06 puntos con una nota máxima de 15 puntos, siendo el promedio de nota el de 10.4 puntos. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento según puntaje se incrementó el mínimo a 09 y la máxima a 20 puntos, siendo el promedio de 16.36 puntos. La diferencia entre el antes y después de la aplicación del programa educativa es estadísticamente significativa con un $p= 0,000$ lo que permite afirmar a un nivel de significancia del 95% que la intervención educativa fue efectiva. Por lo tanto, se logró el objetivo específico planteado.

**Interpretación de las prácticas antes y después de la intervención educativa
Hospital Tingo María, 2014**

Programa educativo	Mínimo	Máximo	Promedio ± DS	p
Antes	6	16	10.7 ± 2.83	0,000
Después	14	20	17.64 ± 1.43	

Fuente: anexo 01

Las practicas realizadas sobre LME antes y después de la aplicación de la intervención educativa, se evidencia que hubo mejoramiento en la aplicación de las prácticas como se muestra en la tabla 8, encontrándose diferencia estadísticamente significativa con un valor $p= 0,000$ lo que permite afirmar a un nivel de significancia del 95% que la intervención educativa fue altamente efectiva.

Asimismo, podemos observar que son similares los resultados según nivel de conocimiento, ello explica que existe relación directa en cuanto al nivel de conocimientos y las prácticas de LM que presentan las primigestas.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 En que consiste la solución del problema

La presente investigación tiene gran relevancia en el área de la salud materno perinatal en donde la obstetra tiene un rol protagónico, pues es la responsable de las atenciones prenatales, y dentro de dicho paquete de atenciones está la educación sanitaria; siendo uno de los temas la Lactancia Materna, en las que hay que promocionar y apoyar la lactancia materna exclusiva, por ser esta práctica, junto a la alimentación complementaria durante los dos primeros años de vida, fundamental para la salud, supervivencia, crecimiento, desarrollo y la nutrición de las niñas y los niños.

Dentro de la Salud Pública, es una prioridad y un objetivo primordial la promoción y el apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva; por ello surgió la inquietud de investigar y establecer la efectividad de un programa educativo sobre “Conocimientos y Prácticas en Lactancia Materna Exclusiva” en primigestas del Hospital Tingo María, que promovió, difundió e hizo más accesible a la información a efectos de concientización pública, en especial de las mujeres embarazadas por primera vez. Asimismo, es una alternativa de solución en cuanto al abandono o disminución de la práctica del amamantamiento, a pesar que ésta sea universalmente reconocida. De igual manera, con esta investigación se fortalece una línea investigativa prioritaria en Obstetricia, con enfoque preventivo promocional; que favorece al equipo de salud para emplear programas educativos en el primer nivel de atención. Nuestros resultados sobre la efectividad del programa educativo en “Conocimientos y Prácticas sobre la lactancia materna exclusiva” en primigestas estudiadas, se generaliza a poblaciones de similar característica. De esa manera se logra sensibilizar acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva en la vida de los lactantes, pues ello redundará en mejorar la salud y la vida de este grupo etario, mejorando la nutrición y disminuyendo

así los índices de infecciones diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y por lo tanto la morbilidad, así mismo en la salud familiar y materna.

De igual modo, nuestros resultados servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios.

El estudio nos permitió demostrar la efectividad del programa educativo en “Conocimientos y Prácticas sobre la lactancia materna exclusiva” en primigestas; punto de partida para aplicar propuestas y estrategias de mejora para lograr el bienestar integral de nuestros lactantes. Decimos que el Programa es efectivo, porque después de la aplicación se mostró que después de la aplicación del programa, las primigestas en un 69,81% alcanzó un nivel bueno de conocimiento, seguida por un 20,8% que alcanzó un nivel muy bueno de conocimiento; podemos decir que el 90,61% lograron altos niveles de conocimiento y el 94,30% alcanzaron buenas prácticas. Por lo tanto, se logró el objetivo general de que el Programa Educativo es efectivo porque los resultados marcaron una diferencia significativa.

A nivel internacional y nacional existen investigaciones con cuyos resultados coincidimos, tal es así que:

Odar (2013) en un estudio similar, cuyos resultados mostraron que el programa educativo generó un efecto significativo; con un nivel de conocimiento bueno en 96% y un nivel de prácticas adecuadas en un 91% posterior al programa, con una significancia estadística de $p < 0,001$ en el post test.

Ruiz (2010) en un estudio en adolescentes, demostró que después de aplicar su programa, realizó una segunda medición, obteniéndose que el 66,7% presentaron calificación como “Bueno” y el 26,6% “Regular”. El resultado obtenido en el post-test resultó con diferencia estadísticamente significativa de “t” 5,95 $p > 0,05$. Concluyéndose que la modificación en el conocimiento de las gestantes adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.

Romero (2015) en un estudio de madres adolescentes “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que concurren al Hospital Nacional Arzobispo Loayza –Lima” cuyo objetivo

fue Identificar el rango de conocimiento en lactancia materna exclusiva. Los resultados demostraron que el 54,32% de las mamás adolescentes presentaron un regular nivel de conocimiento, el 30,86% un mal nivel de conocimiento y el 14,82 % un buen nivel de conocimiento.

La solución al problema de desconocimiento en información y prácticas de LM, está en aplicar en nuestras mujeres primigestas, Programas educativos y fortalecer en ellas los conocimientos y habilidades es esta importantísima acción que redundará en la salud de los lactantes, familia y sociedad.

La efectividad del Programa Educativo, se demuestra con el análisis e interpretación de los mismos en los siguientes cuadros y gráficos:

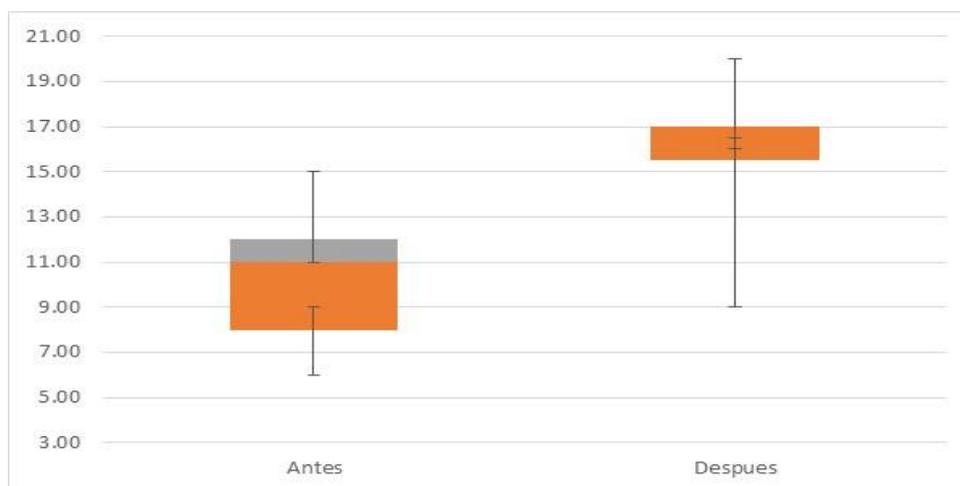
**Tabla N° 07: Los conocimientos antes y después de la intervención educativa
Hospital Tingo María, 2014**

Programa educativo	Mínimo	Máximo	Promedio ± DS	p
Antes	06	15	10.4 ± 2.27	0,000
Después	09	20	16.36 ± 1.85	

Fuente: anexo 01

El nivel de conocimiento sobre LME antes y después de la aplicación educativa, se evidencia que la nota mínima antes fue de 06 puntos con una nota máxima de 15 puntos, siendo el promedio de nota el de 10.4 puntos. Después de la aplicación se mostró que el nivel de conocimiento según puntaje se incrementó el mínimo a 09 y la máxima a 20 puntos, siendo el promedio de 16.36 puntos. La diferencia entre antes y después de la aplicación del programa educativo es estadísticamente significativa con un $p= 0,000$ lo que permite afirmar a un nivel de significancia del 95% que la intervención educativa fue efectiva.

Grafico N° 07: Diagrama de Cajas y Bigotes según los conocimientos antes y después de la intervención educativa - Hospital Tingo María, 2014



Fuente: anexo 01

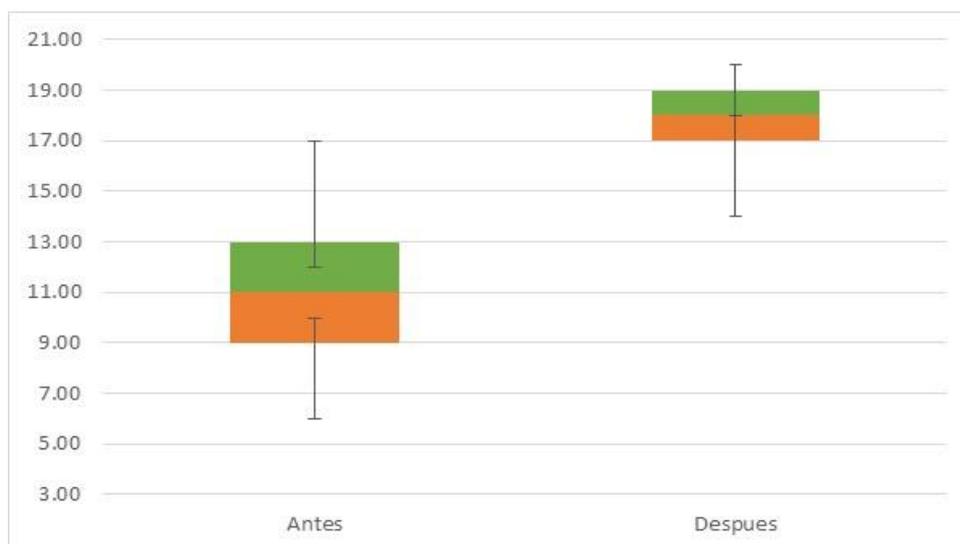
Tabla N° 08: Las prácticas antes y después de la aplicación de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014

Programa educativo	Mínimo	Máximo	Promedio ± DS	p
Antes	6	16	10.7 ± 2.83	0,000
Después	14	20	17.64 ± 1.43	

Fuente: anexo 01

Las practicas realizadas sobre LME entre el antes y después de la aplicación de la intervención educativa, muestra que hubo mejoramiento en la aplicación de las practicas, encontrándose diferencia estadísticamente significativa con un valor $p=0,000$ lo que nos permite afirmar a un nivel de significancia del 95% que la intervención educativa fue efectiva. Como lo corroboran otros trabajos de investigación citados en los antecedentes de estudio.

Grafico N° 08: Diagrama de Cajas y Bigotes según las practicas antes y después de la intervención educativa Hospital Tingo María, 2014



Fuente: anexo 01

5.2 Sustentación consistente y coherente de su propuesta

Los programas educativos basados en Lactancia Materna Exclusiva dirigidos a primigestas, deben ser enfocados hacia los beneficios que esta proporciona en la salud de los infantes, beneficios para la madre, para la familia, para el medio, etc.

Asimismo, estos programas educativos deben ser dirigidos por profesionales especialistas en el tema, quienes deben sensibilizar constantemente al grupo de primigestas, puesto que la información que posee la madre sobre los beneficios de la lactancia materna así como de la técnica adecuada para realizarla, contribuye al éxito de la lactancia materna; es la que propicia la confianza y seguridad en ellas para amamantar a sus hijos, de tal manera que al brindar la lactancia materna de manera exclusiva durante el primer semestre de vida del bebe, le proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento del organismo y las defensas contra múltiples microorganismos patógenos.

5.3 Propuesta de nuevas hipótesis

Los programas educativos basados en Lactancia Materna Exclusiva dirigidos a primigestas, deben ser enfocados a los beneficios a corto, mediano y largo plazo, pues las madres capacitadas en lactancia materna exclusiva permitirán tener lactantes saludables e inmunes que hace falta para contrarrestar la morbimortalidad infantil.

Así mismo, estos programas educativos deben ser dirigidos por profesionales capacitados en el área.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

1. El programa educativo “Lactancia Materna Exclusiva” tuvo un efecto significativo demostrada con la prueba de hipótesis t de student obteniendo una significación $p < 0,000$, lo cual indica que existe suficiente evidencia estadística permitiendo manifestar que la media del Post test es mayor que la del Pre test, evidenciando la efectividad del Programa educativo “Conocimiento y Prácticas en Lactancia Materna Exclusiva”.
2. El programa educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva tuvo un efecto significativo en el conocimiento de primigestas, observándose un incremento de 49.6% antes a 90.56 % después de la aplicación del Programa Educativo respectivamente. Se logró que las madres obtengan mayor conocimiento respecto al conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva, su duración, frecuencia, extracción, almacenamiento e importancia.
3. El Programa Educativo sobre Lactancia Materna exclusiva tuvo un efecto significativo en la práctica de primigestas, cuyo porcentaje antes de aplicar el programa educativo fue del 49.1%, y después del programa aumentó a 94.3%, siendo esta diferencia porcentual lo suficientemente significativa por ello se reafirma que el Programa Educativo en prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva fue efectivo. Un gran porcentaje de madres logró prácticas adecuadas en Lactancia Materna, debido a que la madre se acomoda adecuadamente en la silla para dar de lactar a su bebé, coloca adecuadamente la boca del bebé en el pecho, coloca barriga con barriga y la cara del bebé frente a su seno, extrae con la técnica adecuada la leche y lo almacena adecuadamente.

RECOMENDACIONES

1. Para la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Huánuco filial Leoncio Prado, esta investigación se torna en un referente de la promoción y apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva, la cual debe ser profundizada en nuevas investigaciones como la ejecución de programas de apoyo para un amamantamiento exitoso y por ende para disminuir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.
2. Realizar estudios sobre factores que influyen en las prácticas de la lactancia materna en madres de nuestra localidad, con la finalidad de profundizar más hallazgos sobre la lactancia materna. Puesto que cada vez, las madres son más jóvenes y con ello se incrementa la inexperiencia.
3. El profesional Obstetra a cargo del Programa de Psicoprofilaxis, debe brindar la información en conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva como una prioridad dentro de las sesiones educativas; así mismo lo debe considerar el profesional a cargo de las atenciones pre natales realizadas en consultorios.
4. Los Puestos de Salud en coordinación con la comunidad, deben establecer grupos organizados capacitados, para apoyar mediante información, educación y comunicación a la gestante con el objetivo de facilitar y fortalecer el vínculo con sus bebés y promover el inicio precoz de la lactancia materna y su permanencia durante los dos primeros años de vida
5. La DIRESA Huánuco y la Unidad Ejecutora Leoncio Prado deben promover capacitaciones continuas al personal de salud para fortalecer las

competencias de comunicación personal y masiva respetando la interculturalidad de las madres.

6. Valorar la posibilidad de aplicación del Programa Educativo como propuesta oficial en los consultorios populares, de esa manera lograr disminuir los índices de morbimortalidad en niños menores de 5 años.
7. Implementar los lactarios en Instituciones y empresas Públicas y Privadas de la Provincia, puesto que la lactancia es uno de los primeros derechos del niño.

7.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS, UNICEF. Documento Técnico Curso Taller: —Promoción Y Apoyo A La Lactancia Materna En Establecimientos De Salud Amigos De La Madre Y El Niño. 1° Ed. Perú: Tetis Graf E.I.R.L; 2009.
2. MINSA. Plan estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. 1° Ed. 2009 – 2015. Perú: Editorial ARTPRINT; 2009.
3. MINSA. —MUNICIPIOS AMIGOS DE LA LACTANCIA MATERNA. Hoja de ruta para promover y proteger la Lactancia Materna. Perú: Lima, 2011
4. INEI. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2007-2011.
5. MINSA. —Situación del Embarazo Adolescente. Avances y Desafíos en la Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes. 2011 [citado 2012 Sep 21]; Disponible en: <http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/PRESENTACION-VICEMINISTRO-DE-SALUD.pdf>
6. DIRESA Lambayeque. Informe estadístico mensual .Olmos, 2012.
7. Garrido J. Perú: 13 de cada 100 adolescentes han salido embarazadas. Perú21. Sábado 04 de Sep de 2011.
8. Barriuso LM, Sánchez-Valverde F. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. Madrid: Anales. 2006 (Suplemento 3)
9. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del IEMP. Perú- Lima en el año 2006. Oct. 14
10. Oliver A, España, 2012. En su tesis doctoral “El abandono prematuro de la Lactancia Materna, incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia”.
11. Iniciativa Global de la Lactancia Materna. (Global Breastfeeding Initiative) – GBI. España 2010. En un estudio y encuesta sobre “Hábitos de Lactancia Materna”
12. Ruiz E, Venezuela 2010. “Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. ivss “lino maradey” primer trimestre 2010”.
13. González A, Huespe M, Dra. Auchter M, Argentina 2008. Lactancia Materna Exclusiva, Factores de Riesgo y/o Fracaso - Revista de Post Grado de la Vía Cátedra de Medicina N° 177 – Enero 2008
14. Odar S. Perú, 2013. El trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Enfermería “efectividad de programas educativos referentes

lactancia materna en jóvenes primerizas en el puesto de salud Ancol Chico, Olmos 2013”

15. Delgado L, Nombera F, Perú 2013. En la tesis realizada para obtener el licenciamiento en enfermería en los niveles de conocimiento de las jóvenes adolescentes en la práctica de la lactancia materna Exclusiva. Chiclayo, 2012”
16. Romero Ayja, M, Perú, 2015. en su trabajo de investigación denominado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres jóvenes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza –Lima
17. Palacios, JM, Huánuco, 2015, En referencia a su tesis doctoral “Educación Sanitaria sobre Lactancia Materna en madres jóvenes para la prevención de diarreas agudas en lactantes del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2015”
18. Rafael L, Huánuco, 2013, en su tesis para obtener el título profesional “Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013”,
19. Toledo, IK, Tingo María, 2016, En su tesis para optar el título profesional “Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María, 2016
20. Naira, KZ, Tingo María, 2016, en su tesis para optar el título profesional “Conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de gineco obstetricia del Hospital de Tingo María, 2016”,
21. Las primeras horas posteriores al nacimiento. Bago.com. [periódica en línea] 2006. Disponible en: <http://www.bago.com/Bolivia/html/iblduo.html> Acceso el 24 de Enero de 2010.
22. Araújo Pereira V. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Panam Salud Pública. 2005; 110(4):311-8.
23. . Kramer MS, Chalmers B, Hodmett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et.al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT). A Randomised Trial in Republic of Belarus. JAMA. 2001; 285: 413- 415.
24. Lactancia materna. Un asunto feminista. Wabaorg.my. [periódica en línea] 2006. Disponible en: <http://www.wabaorg.my/resou.htm>. Acceso el 15 de Abril del 2010.
25. Lactancia Materna y Seguridad Alimentaria. Waba.org. [periódica en línea] 2006. Disponible en: <http://www.waba.org.my/>. Acceso el 14 de Mayo del 2010.

26. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev Enfermería Actual en Costa Rica. [periódica en línea] 2008; 15. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>. Acceso el 4 de Enero del 2010.

27. Lactancia más simple en el hogar y en el trabajo. Woman.gov. [periódica en línea] 2006. Disponible en: <http://www.4woman.gov/index/html/>. Acceso el 1 de Marzo del 2010.

28. Olalde L. Programa de intervención educativa para el logro de la lactancia materna exclusiva. Hogar materno 2008. sep 03 [citado 2012 sep02]; Disponible en: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/salud/Programa%20de%20intervencion%20educativa%20para%20el%20logro%20de%20la%20lactancia%20materna%20exclusiva.pdf>

29. Peñuelas M. et al. Prevalencia de la lactancia materna en Atención primaria e influencia de factores socio sanitario y cultural. Revista Metas de Enfermería. Madrid. 2007. Vol. 11(7): 14.

30. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP. Perú- Lima en el año 2006. Oct. 14 [citado 2012 Ago22]; Disponible en :http://200.62.146.31/sisbib/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm.pdf

31. Diccionario Ilustrado. Iberoamericana

32. Fernández D, Berrio C. Puericultura prenatal. Eficacia inmediata de un programa de intervención educativa. MediCiego [Revista en Internet]. [citado 2012 sep 17]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_02_05/articulos/a12_v11_0205.html

33. Organización Panamericana De La Salud. Manual para programas educativos. 2ª Edición Washington, D.C. 2008

34. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS) Estrategias de la prevención de la mortalidad materna en las Américas. Material mimeografiado. 02008

35. Ausubel, D. P. Novak, J. D., Hanesian, H. Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo. Trías Ed., México. 2003.

36. Pozo, F. Constructivismo y aprendizaje significativo. McGraw Hill, México, 1989, cap. 2, pp.: 13-19.

37. Ballester, A. El aprendizaje significativo en la práctica. Cómo hacer el aprendizaje significativo en el aula. 2002.

ANEXOS

ANEXO 01

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE

TÍTULO DEL PROYECTO:

Efectividad del Programa Educativo “Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva” en Prim gestas del Hospital Tingo María, 2014.

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA: Obsta.- Verónica del Pilar Castillo Ruiz.

NOMBRE DE LA ASESORA : Dra. Julia Palacios Zevallos

La investigadora y docente asesora pertenecen a la E.P.G de la Universidad de Huánuco y tienen autorización para ejecutar el proyecto.

La investigadora asegura que los datos obtenidos durante el proceso serán de conocimiento personal y de su asesora, quienes garantizan el secreto y consideración a la individualidad y al anonimato.

De igual manera, la gestante goza de la intervención colaborando con la investigación, aclarándose que no habrá beneficios específicos. No existen riesgos conocidos asociados con el modelo de estudios. No obstante, si Ud. Sufriera algún daño con este proyecto, la investigadora asume la responsabilidad.

La responsable asegura que la intervención en la investigación es totalmente gratuita.

Se aclara en este documento, que usted participa en esta investigación, de manera VOLUNTARIA, aun así, puede suspender su participación en cualquier momento. El trato no será diferente si Ud. decide no participar o decide detener su colaboración.

Queda totalmente en acuerdo que el presente estudio es de autoría de la Maestría Verónica del Pilar Castillo Ruiz, es así que, la CONSIDERACIÓN a la misma queda claro mediante el presente documento, cualquier consulta de parte de Ud. Sobre la investigación puede hacérselos saber por mensaje vía internet a los correos vero_cast@hotmail.com o al número celular 962969090. La asesoría de esta investigación se encuentra bajo el cargo de la Dra. Julia Palacios Zevallos.

VCR

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informada e invitada a participar de la investigación titulada:

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA” EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2014”

Yo,..... He leído la hoja de información que me ha entregado la investigadora Obsta. Verónica del Pilar Castillo Ruiz

Así mismo pude hacer preguntas sobre el estudio, he recibido adecuada información al respecto. He hablado con la responsable Obsta. Verónica del Pilar Castillo Ruiz.

Entiendo que participo de manera voluntaria, y puedo desistir de ella: en la oportunidad que decida y sin otorgar explicación alguna.

Otorgo mi conformidad de intervención en el presente estudio

Fecha:

Firma del participante
DNI
Huella

ANEXO 03
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PRIMIGESTAS DEL H.T.M

Elaborado por Obsta. Verónica del Pilar Castillo Ruiz.

El presente instrumento es parte de la investigación titulada “Efectividad del Programa Educativo- Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva- en Primigestas en el Hospital Tingo María, 2014”. Por consiguiente, es muy valioso y necesario que usted nos brinde respuestas sinceras puesto que los resultados servirán para desarrollar un plan instructivo sobre lactancia materna exclusiva para las gestantes.

INSTRUCCIONES:

1. Interprete las preguntas.
2. El tiempo de este cuestionario es de 20 minutos.
3. Su sinceridad es muy valiosa para las conclusiones del estudio
4. Su nombre o firma no es requisito en el cuestionario.

En seguida presentamos una serie de enunciados sobre LME.

Marcar con una (X) la alternativa que usted cree correcta.

EDAD: _____

DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA

1. La alimentación del bebé, durante su vida inicial de seis meses, debe ser, exclusivamente con:

- a) Agua de anís más leche materna
- b) Solo leche materna.
- c) Leche de la madre más leche artificial.

DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

2. Hasta que edad se le debe dar leche exclusiva de la mamá, al bebé:

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta sus 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.

INICIO DE LACTANCIA MATERNA

3. Cuando debe empezar a dar leche la madre, a su bebé:

- a) A las primeras 4 horas de vida

- b) Contiguo, después del parto
- c) A las 24 horas después de haber nacido
- d) Si él bebe llora de hambre por primera vez

FRECUENCIA DE MAMADA

4. Cada qué tiempo debe lactar él bebe.

- a) Cada 2 horas.
- b) A libre demanda o cuando el niño llore.
- c) Cada 6 horas

5., ¿Qué haría Ud. Si es su bebe duerme más de dos horas seguidas?

- a) Lo dejo que siga durmiendo
- b) Lo hago despertar y le doy de tomar biberón.
- c) Lo hago despertar y le doy mi pecho.
- d) Solo lo despertar despierto.

6. Si en el día o la noche, su bebe comienza a llora de hambre o Sed, ¿Ud. haría?:

- a) Darle leche maternizada
- b) Darle solo mi pecho.
- c) Darle mi pecho más agüitas

EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO LACTEO

7. ¿Cómo alimentaría al bebe? Si Ud. trabaja o se encuentra ausente de casa?

- a) Le daría biberón.
- b) Le daría mi pecho mientras estoy con mi bebe y biberón cuando esté alejada de él.
- c) De preferencia le doy mi leche extraída en el trabajo o en la casa.

8. La leche de la madre, extraída y guardada a temperatura ambiente, dura incluso:

- a) 4 horas.
- b) 8 horas
- c) Desconoce

9. ¿La leche extraída debe ser guardada en recipientes de vidrio o plástico limpios y de boca ancha:

SI _____ NO_____

LA LECHE DE LA MADRE Y SU IMPORTANCIA

10. En casos de diarrea, que haría si su bebe es menor de 6 meses:

- a) Interrumpir la leche materna

- b) Le proporciono mazamorras y otros líquidos
- c) Le doy mi pecho más suero casero
- d) Le daría pecho con mayor frecuencia

11. Que mamás deben evitar dar el pecho al bebe

- a) Mamás que están con tos
- b) Mamás que se encuentran portando VIH /SIDA
- c) Mamás que lavan demasiada ropa.

12. La causa primordial por la que le daría mi pecho a mi bebé es:

- a) Economizo en dinero.
- b) Le brinda nutrientes indispensables y le previene de infecciones respiratorias y diarreas.
- c) Paso más tiempo junto a mí bebe

13. ¿El acto de amamantar crea un vínculo de seguridad y protección entre la mamá y su niño?

SI _____ NO _____

14. ¿La leche de la madre brinda defensas naturales del niño contra enfermedades?

SI _____ NO _____

15. En las mamás que dan el pecho? Ese acto, minimiza el riesgo de cáncer de mamas y ovarios

SI _____ NO _____

16. ¿El tamaño de la mama repercute en la producción de leche?

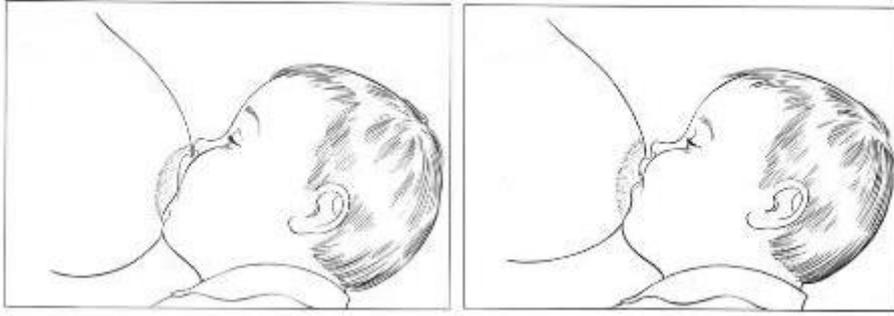
SI _____ NO _____

TÉCNICA DE BRINDAR EL PECHO

17. Marque la gráfica correcta donde se muestra la posición adecuada en como lactar a su bebe:



18. Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



19. En cuál de las mamas se inicia nuevamente a darle el pecho al bebé?

- a) Es igual por cualquier seno
- b) Se comienza por el pecho que no estuvo lactando antes

20. ¿La técnica para amamantar cuando se está sentada es inclinada hacia adelante?

SI _____ NO _____

Gracias por su colaboración.

ANEXO 04

LISTA DE COMPARACIÓN

PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2014

INDICADORES	SI	NO
La postura de la mamá es la correcta, al momento de dar de amamantar		
La madre coge el seno correctamente para ofrecérsela al bebé		
En el acto de amamantar, la madre coloca barriga con barriga y la cara del bebé frente a su seno		
La madre realiza una adecuada técnica al extraer la lecha de forma manual		
La madre muestra que la leche obtenida se almacena en recipiente de vidrio o plástico limpio y de boca ancha.		

ANEXO 05

**ESCUELA DE POST GRADO
UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

**PROGRAMA EDUCATIVO
“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA”**

**ELABORADO POR:
Bach. Verónica del Pilar Castillo Ruiz**

TINGO MARIA, 2014

INTRODUCCION

La leche de la madre, siendo el regalo más valioso que una mujer lega a su hijo, es el primer derecho del niño, y la práctica de la misma es la mejor intervención para proteger su supervivencia, nutrición y desarrollo.

Sin embargo, por múltiples razones en nuestra población se ha reducido la prevalencia y permanencia de la lactancia materna. Con la inclusión de tecnologías actualizadas y la aceptación de nuevos estilos de vida se está generando menor importancia a esta práctica natural, siendo sustituida con una lactación artificial

Razones más que suficientes por las que el presente programa educativo tiene como objetivo capacitar en el proceso de amamantamiento a primigestas, a incrementar su información y prácticas. Se pretende que, al proporcionar la información y conocimiento requeridos a las embarazadas, esto sirva para mejorar las actitudes respecto al suministro de alimentos del recién nacido.

Asimismo, es importante el apoyo de los trabajadores de salud, de la familia y la comunidad lograr que la madre se sienta motivada en amamantar con facilidad, así como en sostener esta actividad

JUSTIFICACION

Amamantar a un niño con la leche de la madre de manera exclusiva, hasta los 6 meses de edad, es el principio de una manutención sana, adecuada y equilibrada; complementada hasta los dos años de edad con otro tipo de alimentos, como es recomendado por la OMS. Pues dota de sustento, defensa e información al lactante humano.

El presente plan educativo surge como apremio por dotar a las mamás de información y habilidades acerca de la Lactancia Materna. Si bien es cierto que es la mamá quien decide como alimentará a su bebé; sin embargo, es el profesional quien asume la obligación de que esa decisión sea adoptada con una información adecuada, y brindar la ayuda necesaria para que ese acto maravilloso se convierta en una exitosa experiencia.

Este Programa Educativo contribuirá a proyectar medidas específicas que favorecen al enriquecimiento cognitivo de la madre. Puesto amamantar por primera vez no siempre es una experiencia sencilla, especialmente durante los primeros días y semanas, y hasta que la eyección de leche sea continua, es necesario estar junto a la mamá resolviendo las inquietudes y alentándola.

OBJETIVOS:

- Homogenizar la información técnica y las habilidades de primigestas del Hospital Tingo María para la promoción, protección y ayuda a la lactancia materna.
- Brindar los elementos teóricos y prácticos necesarios para que las primigestas conozcan, valoren y mantengan la lactancia materna exclusiva; considerándola como el alimento ideal para sus hijos.

**PROGRAMA EDUCATIVO “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA”
EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2014.**

CONTENIDO TEMÁTICO

SESIÓN I :

Inauguración y Pre test
Importancia de la LME
Bondades de la lactancia materna
Mitos de la LM

SESIÓN II:

Anatomía de la Glándula Mamaria y Función en la LM
Extracción y mantenimiento de la Leche Materna.

SESIÓN III:

Técnicas de Amamantar (Lactancia Materna).
Posiciones para brindar lactancia materna.

SESIÓN IV:

Clausura y aplicación del Post test

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
06/09/2014	-Difusión e invitación a primigestas captadas
13/09/2014	-Inauguración y Pre test / Lista de Cotejo
13/09/2014	-Importancia
	-Beneficios
	-Mitos
20/09/2014	-Anatomía y función de la Mama
	-Extracción y mantenimiento de la leche materna.
27/09/2014	-Técnicas para amamantar.
	-Posiciones para brindar lactancia materna.
04/10/2014	-Clausura y aplicación del Post test
	-Aplicación de Lista de Cotejo

Metodología:

El presente programa se desarrolló de la siguiente manera:

Periodo: 1 sesión semanal

Duración: 1 - 1.30 horas (por sesión).

Recursos humanos:

- Maestriza de la EPG, de la UDH
- Primigestas del Hospital Tingo María.

Lugar: Hospital Tingo María.

Materiales: Equipo audiovisual, pizarra, materiales de escritorio, elementos de ayuda (Folletos, trípticos). Para demostración de talleres: muñecos.

Evaluación: Por facilitador (pre-test y post-test – Lista de cotejo).

PROGRAMACIÓN TALLER I

Inauguración y Pre test.

Fecha: 13 de Setiembre del 2014

- Inaugurar el Programa, estableciendo normas para la ejecución de diferentes sesiones.
- Presentar el consentimiento informado a las partícipes del programa.
- Administrar el pre test a las primigestas participantes.

SESIÓN I Importancia, Beneficios y Mitos sobre Lactancia Materna.

Objetivos:

Al finalizar esta sesión, las participantes podrán:

- Conocer la leche humana y sus componentes.
- Diferenciar con otras leches y fórmulas.
- Reconocer las modificaciones de la leche materna según las necesidades del niño.
- Saber la importancia de la leche materna, y reconocer sus bondades.
- Reconocer los riesgos de no amamantar y riesgos de una alimentación artificial.

Técnicas:

- 1.- Charla educativa complementada con animación.
- 2.-Juego de roles.
- 3.- Autoconocimiento

Medios:

- 1.- Pizarra.
- 2.- Ilustraciones.

SESION I:

Generalidades

Las mujeres han dado de lactar en forma natural, durante muchos años sin conocer las virtudes de la lactancia materna. Ha sido últimamente que se han adquirido nuevos y más precisos conocimientos sobre su composición y sus beneficios, aunque todavía queda mucho por investigar. Siendo la leche de la madre el patrón de alimentación normal del ser humano al inicio de la vida, debe compararse si cabe la posibilidad de usar otra sustancia como alimento para lactantes.

La leche materna es única, además de ser un compuesto de nutrientes necesarios para el lactante, es un líquido vivo con más de 200 elementos conocidos, que interactúan y que tienen diversas funciones cada uno

Las dos funciones más importantes son la nutricional y la de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo.

La leche humana no se cambia con leches de otras especies o con fórmulas artificiales, pues pone en desventaja a la madre y al bebé.

Constitución de la leche humana

La leche humana varía de manera constante en su composición, para acondicionarse y cubrir perfectamente a las necesidades del neonato.

La leche materna comprende el 87.6% de agua.

Contiene prótidos del suero y caseína, proteínas antiinfecciosas (lisozima, lactoferrina), enzimas, componentes de desarrollo y hormonas.

Los prótidos de la leche humana son de fácil digestión y proporcionan todos los aminoácidos esenciales, como la taurina, considerado fundamental para el neonato, pues es un neurotransmisor y neuromodulador.

La carnitina es esencial en la adaptación del recién nacido, utiliza los ácidos grasos como fuente alternativa de energía para el cerebro,.

Elemento más variable de la leche materna, es la grasa, principal surtidor de energía y comprende principalmente triglicéridos. El 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos poliinsaturados, principalmente, omega-3 y omega-6, que son ácidos grasos esenciales, están considerados los ácidos araquidónico y docosahexanoico, que se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. Otros componentes de la grasa son fosfolípidos y colesterol.

La lactosa es el principal carbohidrato, con una condensación de 7 g/dl en la leche madura, ayuda absorber el calcio y el hierro, genera energía para el crecimiento y

evita la proliferación de microorganismos en el intestino. Los oligosacáridos, son otros carbohidratos en la leche con la función primordial de ser protectora.

La leche materna contiene todos los minerales y las vitaminas indispensables para cubrir la demanda del lactante.

La leche de la madre otorga protección a través de factores inmunológicos como inmunoglobulinas, principalmente inmunoglobulina A secretoria, lactoferrina, lisozima, oligosacáridos, así como, factores celulares, como macrófagos, linfocitos y neutrófilos.

La leche humana es también antiinflamatoria y antioxidante.

Funciones de los Nutrientes de la Leche Humana.

Tabla 4		
Múltiples funciones de los nutrientes mayores de la leche humana		
Nutrientes	Cantidad	Función
Proteínas		
IgA	50-100 mg/dL	Protección inmunitaria
IgM	2 mg/dL	Protección inmunitaria
IgG	1 mg/dL	Protección inmunitaria
Lactoferrina	100-300 mg/dL	Antiinfecciosa, portadora de hierro
Lisozima	5-25 mg/dL	Antiinfecciosa
α -lactalbúmina	200-300 mg/dL	Portadora de hierro (Ca^{2+}), parte de la sintetasa de lactosa
Caseína	200-300 mg/dL	Portadora de hierro, inhibe la adherencia microbiana a las mucosas
Carbohidratos		
Lactosa	6.5-7.3 g/L	Fuente de energía
Oligosacáridos	1.0-1.5 g/L	Ligandos microbianos
Glucos conjugados	-	Ligandos microbianos y virales
Grasa		
Triglicéridos	3.0-4.5 g/L	Fuente de energía
LC-PUFA	-	Esenciales para el desarrollo cerebral y de la retina y el crecimiento de los lactantes
FFA	-	Antiinfecciosos
LC-PUFA= ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga; FFA= ácidos grasos libres, producidos a partir de triglicéridos durante la digestión de la grasa en estómago e intestino.		
Fuente: modificado de Margit Hamosh, <i>Clin. Ped.</i> NA 1/2001.		

Variaciones Normales De La Composición De La Leche Materna

Los términos para describir las variaciones no son exactos puesto que los cambios en la composición de la leche ocurren en forma progresiva.

Calostro: La primera leche

Es un líquido espeso, viscoso y de color claro a amarillento.

Se puede producir desde las 12-16 semanas de embarazo y continúa en los primeros días después del parto.

Su volumen es de 10 a 100 cc por día (promedio 30 cc), de 2 a 14 cc por mamada, es perfecto para el estómago pequeño del recién nacido y para sus riñones inmaduros que no pueden manejar gran volumen de líquido.

Su principal función es protectora – recubre la superficie del intestino para librar que los patógenos se adhieran al estómago. Si se suministra agua o alimentos artificiales, algo de esa cobertura puede salirse, permitiendo a los agentes infecciosos ingresar al bebé.

Contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A secretora, factores inmunológicos (como lactoferrina, lisozima, interleucina-10) leucocitos, especialmente polimorfonucleares, factores de crecimiento y otros. Contiene menos lactosa, grasa y vitaminas solubles en agua que la leche madura, y una buena cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, carotenos y minerales como el zinc y sodio, así como varios Inmunoglobulinas A, linfocitos y macrófagos.

Es laxante, estimula el pasaje de meconio (la primera deposición, negra, pegajosa). Esto ayuda a evitar la ictericia.

Leche de transición

Producida después del calostro, entre el 4° día, hasta los 10 ó 14 días producido el parto.

Se caracteriza por un aumento progresivo del volumen de calorías totales y de la concentración de lactosa, grasas y vitaminas solubles en agua y sodio, mientras menora la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles. Su volumen alcanza, a 500 cc/día al quinto día.

Leche madura

El volumen de la leche madura se relaciona a la demanda del bebé. En general el volumen sube progresivamente hasta, aproximadamente, 700 cc/día a los 30 días

del parto y 800 cc/día a los 6 meses de lactancia de la madre exclusiva con límites entre 550 y 1 150 cc/día.

Si la madre tiene gemelos, producirá leche suficiente para ambos.

Leche inicial y leche final.

Los niveles de grasa es más bajo en la leche al inicio del amamantamiento, esta es llamada leche del comienzo o inicial', tiene una proporción mayor de agua, proteínas y lactosa, y calma la sed al recién nacido. El nivel de grasa es elevado a la leche, posteriormente al amamantamiento, esta es llamada leche final y da la saciedad.

Importancia de la lactancia materna

El amamantar al bebé es muy importante para la salud a corto plazo en los recién nacidos, la acción de amamantar y la composición de la leche materna, son muy importantes para la salud ya que dentro de los beneficios mencionados:

- Favorece el vínculo existente entre la madre y su hijo.
- Poco sangrado posparto
- Poco depresión posparto
- Mucha practicidad para la alimentación por las noches, viajes, etc.
- Cero costos.
- Con pocos niveles de posibilidad de desarrollar Cáncer de mama y de ovario en la madre.

La leche materna es importante:

- Provee de una nutrición especial para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo;
- Es un líquido que lucha contra las infecciones como, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante, otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria. Más recientemente se ha reconocido que esta protección frente a infecciones dura mucho tiempo. Esto se comprobó para: bronquiolitis e infecciones por el Haemofilus influenza b, otitis media, infecciones respiratorias, diarrea.
- Disminuye el número de muertes infantiles. Si todo bebé fuera amamantado constantemente hasta los 6 meses, se salvaría en el mundo un estimado de 1.3

millones adicionales de vidas cada año y más millones de vidas mejorarían su salud.

- Regula y reduce los riesgos de obesidad y muchas enfermedades cardiovasculares en el crecimiento.
- Disminuye los riesgos de padecer de alergias y de condiciones metabólicas tales como diabetes juvenil, en familias con historia de estas condiciones; - reduce la posibilidad de leucemia y linfoma en la niñez.

La acción de amamantar

Se acerca con mayor calor y contacto con la madre y el niño, que favorece un vínculo afectivo entre ambos y pueda ayudar al desarrollo físico y emocional del recién nacido.

En la gran mayoría de madres que amamantan a sus niños disfruta especialmente de un contacto maternal lo que se traduce una satisfacción de autoestima científicamente se ha demostrado existen menos probabilidad de abandonar o de maltratarlos a los bebés.

La acción de amamantar desarrolla en el niño algunos músculos de la lengua la trompa de Eustaquio y otros:

- Menora la incidencia de infecciones de oído;
- Mejora un lenguaje claro;
- Menora el riesgo de problemas de mal oclusión dental.

Los bebés recién nacidos son capaces autorregular fiesta de la leche esto puede tener efecto con posterioridad en La regulación el apetito y la obesidad este control de querer comer no sucede con los alimentados con biberón donde las personas que alimentan al recién nacido es la que controla los alimentos, más que el bebé.

Los riesgos de no amamantar: Produce

- Carencia de muchos elementos que contiene la leche materna
- Hay una ausencia de los nutrientes con un pésimo nivel de calidad.
- El uso de los sustitutos de la leche materna puede establecerse como peligroso ya que su fórmula química puede estar contaminada y en algunos casos contener ingredientes no son seguros para el consumo.
- El agua que se usa para lavar o para mezclar la fórmula infantil puede estar contaminada con gérmenes y así afectar la salud del recién nacido.

- Los errores que se cometen en la mezcla de la fórmula menor o mayor concentración causan enfermedades diversas en los bebés.
- Se pueden confundir agua y te en vez de una fórmula de lo que resulta en menor consumo.
- Es riesgoso utilizar biberón ya que pueden producirse, en su preparación aun así tienen un alto grado de riesgo por la diferencia el sus componentes.
- Los bebés que se alimentan con una leche artificial tienen más probabilidad de enfermarse o de morir con infecciones como la diarrea, gastrointestinales, respiratorias, e infecciones del tracto urinario.
- Tienen a no crecer bien o a pesar menos.
- Sufren de una obesidad y un sobrepeso.
- Están en el margen de contraer diabetes mellitus juvenil insulino dependiente, presión arterial más alta y problemas cardíacos.
- Hay un alto riesgo de muerte súbita en la lactancia.
- Contrae caries por mal oclusión.
- Carecen de un desempeño en un desarrollo intelectual y a lograr o estándares educativos con coeficientes elevado.

PROGRAMACIÓN TALLER II

SESIÓN II: Estructura anatómica de la Mama y fisiología de la Lactancia materna; extracción y conservación de la leche materna.

Fecha: 20 de Setiembre del 2014

Objetivos:

Al finalizar esta sesión, las participantes podrán:

- Reconocer las partes de la mama y comprender sus funciones.
- Comprender cómo se produce la leche materna.
- Mencionar el papel del bebé en la transferencia de leche.
- Mencionar por qué es importante la extracción manual de leche y enseñar a darla.
- Saber cómo conservar la leche extraída.
- Explicar cómo administrar la leche extraída

Técnicas

- 1.- Charla educativa complementada con animación.
- 2.- Debate participativo de la última parte del tema.
- 3.- Dinámica de grupo.

Medios:

- 1.-- Pizarra.
- 2.-- Ilustraciones.

SESIÓN II:

La Mama

Para la lactación, intervienen dos actores necesarios para cumplir con tan valiosa finalidad: la madre, productora y oferente de la leche, y el lactante, quien exprime la leche del pecho.

Durante ese proceso actúan estructuras anatómicas (Mama) y acontecimientos fisiológicos, las que son necesarias conocer y comprender para prevenir y solucionar algunos inconvenientes, en el logro de una lactancia exitosa,

La Mama o glándula mamaria es un órgano destinado a la producción de la leche.

Anatomía de la mama

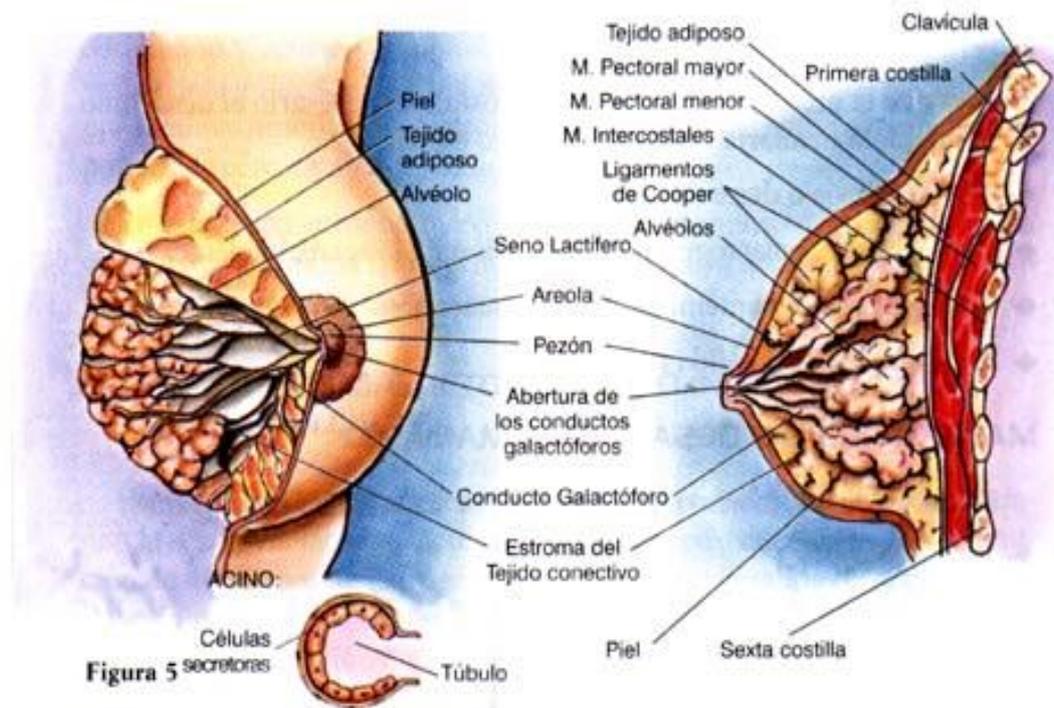
- Contiene de 15 a 20 lóbulos, ordenados radialmente, cada lóbulo está compuesto por lobulillos y en el proceso de la lactación cada lobulillo finaliza en aproximadamente 100 pequeños bulbos llamados acinos o alveolos glandulares, es allí donde la leche se produce. Estos lobulillos difieren entre las mujeres y aún en una misma mujer, es diferente según las etapas de ésta.. Los espacios entre los lóbulos son llenados por tejido graso y fibroso

- Las unidades básicas son los alvéolos formados por células secretoras de leche y rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche.

- La capacidad para amamantar no se relaciona con el tamaño ni con la forma del pecho.

- Los pezones planos o invertidos (que, al estímulo, se retraen en vez de protruir) pueden causar alguna dificultad para la lactancia.

El tamaño de los senos mujeres se debe a una gran cantidad de grasa. El volumen de la leche materna que se produce no depende del tamaño senos de la madre. Las mujeres con senos pequeños pueden dar de amamantar a sus bebés en forma normal. Los pechos que son pequeños pueden almacenar poca cantidad de leche a diferencia los pechos más grandes. Pero la cantidad de leche que producen los pechos grandes es la misma cantidad que produce pechos pequeños.



Fisiología del pezón

Los pezones son suaves y blandos y están un poco elevados cuando están en reposo. Al estímulo táctil se vuelven firmes, debido a que hay una contracción con sus fibras musculares, y a ellos se denomina protractilidad.

El recién nacido agarra no solamente el pezón sino también el tejido blando circundante, la protractilidad del pezón facilita un acoplamiento del pecho a la boca del niño. Algunas madres tienen poca protractilidad en el pezón, pero esto va mejorando con el transcurso que dura el embarazo y con la lactancia.

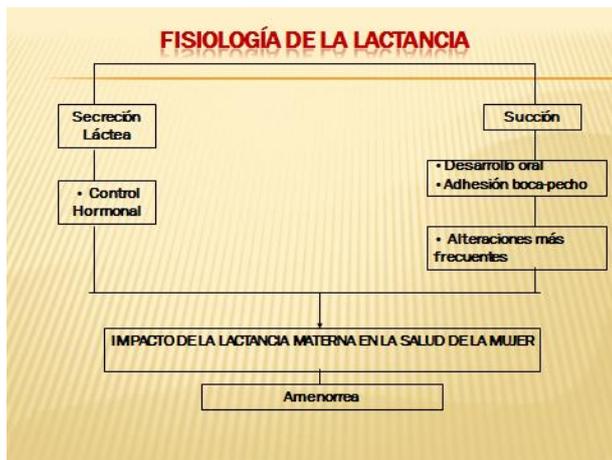
¿Cómo se produce la leche materna?

- La prolactina es la hormona que ayuda a producir leche y hace que la madre se sienta relajada.

- La oxitocina produce la eyección de la leche de modo que el bebé pueda extraerla mediante la succión. Relajarse, estar cómoda, ver, tocar, oír o pensar en el bebé puede estimular el reflejo de oxitocina.

- La vergüenza, la duda, y el dolor temporalmente puede inhibirlos.
- Una lactancia frecuente y precoz inicia una buena producción de leche.

- Después de las 48 horas, la salida de la leche va a depender del vaciamiento la leche del pecho.



El rol del bebé en la transferencia de leche

- Al inicio del amamantamiento y el contacto de piel a piel en la primera hora del nacimiento esto favorece a una lactancia materna y el desarrollo emocional del recién nacido.
- Se requiere de un buen agarre para que recién nacido pueda extraer la leche materna. la capacidad gástrica del bebé, estoy de acuerdo con una cantidad del calostro que recibe aumenta después del segundo día.
- Para que se genere cantidad de leche madre y produzca lo suficiente para su bebé necesita succionar frecuentemente, con una técnica correcta de agarre al pecho

PROGRAMACIÓN TALLER III

SESIÓN III: Técnicas de amamantamiento.

Posiciones para brindar lactancia materna.

Fecha: 27 de Setiembre del 2014

Objetivo:

Al finalizar esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar la posición adecuada del bebé para una lactancia exitosa y las diferentes posiciones de la madre durante el amamantamiento.
- Describir cómo evaluar una mamada.
- Reconocer los signos de colocación y agarre.
- Diferenciar si un bebé tiene un buen agarre al pecho y una succión eficaz.
- Identificar los pasos a realizar cuando examinen los pechos.
- Ayudar a identificar pezones planos, invertidos o largos.

Técnicas:

- 1.- Charla educativa complementada con animación.
- 2.-Dinámica de grupo.
- 3.-Ejercicios de habilidades prácticas

Medios:

- 1.- Videos
- 2.- Ilustraciones.
- 3.- Muñecos

SESIÓN III

Técnicas de amamantamiento

Para que la lactancia tenga éxito depende de la gran parte de técnicas correctas, en muchos casos los problemas se han producido por ponerle al bebé en forma inadecuada para que pueda lactar el pecho de la madre.

Existen diversas maneras para prevenir estos problemas una de ellas es permitir el agarre espontáneo del bebé al pecho durante el contacto de piel a piel inmediatamente después del parto. Muchas mamás pueden necesitar ayuda de un personal de salud en las siguientes amamantar al bebé, sobre todo si son primerizas ya que estos presentan molestias y todavía están adoloridas.

Posición para el amamantamiento

Hay muchas formas de poder amamantar a un bebé por ejemplo cuando la mamá está sentada o acostada en el suelo está sentada en una silla de cual fuese la forma la madre tiene que estar cómoda.

- Si está sentada o echada debe apoyarse con la espalda.
- Si está sentada se debe apoyar con los pies de modo que no se cuelgue o están incómodos.
- Se tiene que sostener el pecho si fuese necesario.



Posición echada de costado

- Se recomienda que el cuerpo del bebé debe estar al frente de la madre.
- Debe fijarse que la nariz toque el pezón de la mamá y que el bebé no necesita flexionar el cuello para poder alcanzar el pecho.

- Estas posiciones ayudan a la madre a poder descansar después de una cesárea ya que es Recomendable usar almohadas en la espalda o entre las piernas



Posición de cuna (clásica)

- Recomendar a la madre sostener al bebé sobre el antebrazo el mismo lado en el pecho en la que va a mamar, debe sostener el pecho la mano opuesta.
- Debe de tener cuidado la cabeza del bebé que no esté tan lejos de la curva del brazo.
- La madre se sentirá más cómoda, colocando almohadas al bebé para que se le pueda soportar el peso.
- Estas posiciones son las más recomendadas a días de haber nacido el bebé.



Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa)

- Se sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado opuesto al pecho que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre el antebrazo. La madre sostiene el pecho con la mano del mismo lado.

- La madre tiene buen control de la cabeza y del cuerpo del bebé de modo que puede ser útil también cuando está aprendiendo a amamantar.



Evaluando la mamada

Observar:

- A la madre y al bebé en general
- Los pechos de la madre
- La posición del bebé
- El agarre durante la mamada
- La succión del bebé
- Pregunte a la madre cómo siente ella la lactancia.

Ayudando a una madre a aprender a colocar a su bebé al pecho

- Siempre observe a una madre amamantando antes de ayudarla.
- Dé a la madre ayuda sólo si hay alguna dificultad.
- Deje que la madre haga todo lo que pueda por sí misma.
- Asegúrese que ella comprende de modo que ella pueda hacerlo por sí misma.

Observación De La Mamada

Signos de que la lactancia funciona bien	Signos de posible dificultad
<p>GENERAL</p> <p><i>Madre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Madre luce saludable - Madre relajada y cómoda - Signos de apego entre madre y bebé 	<p><i>Madre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Madre luce enferma o deprimida - Madre luce tensa e incómoda - No contacto visual madre/bebé
<p><i>Bebé:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bebé luce saludable - Bebé calmado y relajado - Bebé alcanza o busca el pecho si tiene hambre 	<p><i>Bebé:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bebé luce somnoliento o enfermo - Bebé inquieto y llorando - Bebé no alcanza ni busca el pecho
<p>PECHOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pechos blandos, piel luce sana - No dolor ni incomodidad - Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón - Pezones salientes, protráctiles 	<ul style="list-style-type: none"> - Pechos lucen rojos, hinchados o fisurados - Pechos o pezones dolorosos - Pecho sostenido con dedos en la areola - Pezones aplastados, deformados, después de la mamada
<p>POSICIÓN DEL BEBÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cabeza y cuerpo del bebé alineados - Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre - Todo el cuerpo del bebé apoyado - Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuello y cabeza del bebé torcidos para mamar - Bebé separado de la madre - Sólo apoyados la cabeza y el cuello - Al aproximarse el bebé al pecho, el labio inferior/mentón hacia el pezón
<p>AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Más areola sobre el labio superior del bebé - Boca del bebé bien abierta - Labio inferior volteado hacia afuera - Mentón del bebé toca el pecho 	<ul style="list-style-type: none"> - Más areola debajo del labio inferior del bebé - Boca del bebé no está bien abierta - Labios hacia delante o hacia adentro - Mentón del bebé no toca el pecho
<p>SUCCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mamadas lentas y profundas, con pausas - Mejillas redondeadas cuando succiona - El bebé suelta el pecho cuando termina - Madre nota signos del reflejo de oxitocina 	<ul style="list-style-type: none"> - Mamadas rápidas superficiales - Mejillas chupadas hacia adentro - La madre retira al bebé del pecho - No nota signos del reflejo de oxitocina

PROGRAMACIÓN TALLER IV

SESIÓN IV: Clausura y Post test

Fecha: 04 de Octubre del 2014

Objetivos:

- Clausurar el Programa Educativo sobre lactancia materna exclusiva.
- Aplicar el post test a primigestas participantes del programa educativo.

- Aplicar la Lista de Cotejo

Técnicas:

- 1.- Expositiva.
- 2.- Evaluación personalizada con muñecos.
- 3.- Compartir
- 4.- Entrega de presentes