

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
CIENCIAS DE LA SALUD



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

TESIS

“Efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN
CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORA: Fernández Saromo, Raquel

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de Salud

Disciplina: Nutrición, Dietética

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: doctora en ciencias de la salud

Código del Programa: P24

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23100042

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesús	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
3	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523

H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE DOCTOR (A) EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las *11³⁰* horas del día *1^o* del mes de *Junio* del año 202*6*, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS (PRESIDENTA)
- Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL (SECRETARIO)
- Dra. María Luz PRECIADO LARA (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°354-2026-D-EPG-UDH, de fecha 28 de mayo de 2026, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: **"EFECTIVIDAD DE UN POGRAMA EDUCATIVO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA PRÁCTICA EN PUÉRPERAS DE PARTO PRE TÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO 2024"**; presentado (a) por el/la graduanda **Maestra Raquel FERNÁNDEZ SAROMO** para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud.

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) *aprobada* por *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *16* y cualitativo de *BONO*.

Siendo las *12⁰⁰* horas del día *1^o* del mes de *Junio* del año 202*6*, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS
Código ORCID: 0000-0003-4163-8740
DNI: 22418566

SECRETARIO

Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL
Código ORCID: 0000-0001-6754-8877
DNI: 42150583

VOCAL

D Dra. María Luz PRECIADO LARA
Código ORCID: 0000-0002-3753-5523
DNI: 22465462



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: RAQUEL FERNÁNDEZ SAROMO, de la investigación titulada "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA LA PRÁCTICA EN PUÉRPERAS DE PARTO PRE TÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2024", con asesor(a) JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 474-2024-D-EPG-UDH del P. A. de DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 26 de marzo de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113
Telefax: (062) 513-154
Huánuco - Perú

149. Raquel Fernández Saromo.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Al supremo y poderoso señor Jesucristo, por ser mi guía constante, mi baluarte en los instantes de duda y la luz que me acompañó en cada etapa de este camino académico. Sin Su voluntad, nada hubiera sido posible.

A mi hija, motivo de mi esfuerzo diario, inspiración profunda y razón para nunca rendirme. Cada logro alcanzado es también suyo.

A mis seres queridos, quienes, que con su cariño absoluto, sacrificio y ejemplo de perseverancia me enseñaron a luchar por mis sueños. Gracias por creer en mí aun cuando yo misma dudaba.

A mi familia, por su apoyo sincero, por acompañarme con paciencia y comprensión durante los momentos de mayor dificultad.

Dedico este trabajo con todo mi corazón a quienes forman parte de mi vida y han sido pilares fundamentales en mi formación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Al señor Dios todopoderoso, por ofrecerme el conocimiento, salud y fortaleza necesarias para culminar con éxito esta investigación titulada “Efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva para la destreza en puérperas de nacimiento pre término en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024”.

Mi profundo agradecimiento a mi asesora, Dra. Julia Palacios Zeballos, por compartir su experiencia, guía académica y orientaciones que hicieron posible el adecuado desarrollo de este estudio. Su acompañamiento ha sido invaluable.

A las madres puérperas de parto pre término que participaron en el programa educativo, por su disposición, confianza y voluntad de contribuir con el avance del conocimiento y el progreso del cuidado en la salud. Este trabajo es también un reconocimiento a su fortaleza.

A mi familia, por su apoyo emocional, comprensión y palabras de aliento durante este proceso.

A mis padres y a mi hija, quienes han sido mi estimulación para seguir adelante incluso en los momentos más retadores.

Por último, a todas las personas, profesionales y autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco que brindaron facilidades para el desarrollo de la investigación, mi sincero agradecimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
RESUMO	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPITULO I.....	16
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4.1. IMPLICANCIA TEÓRICA	18
1.4.2. IMPLICANCIAS PRÁCTICAS.....	19
1.4.3. UTILIDAD METODOLÓGICA	20
1.4.4. VIABILIDAD.....	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.5.1. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	28
2.2. BASES TEÓRICAS	29

2.2.1. ¿CÓMO AYUDA LA LACTANCIA A PREVENIR LA DESNUTRICIÓN?	29
2.2.2. LOS DIEZ PASOS	30
2.2.3. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA	31
2.2.4. MORFOLOGÍA Y CONSTITUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	31
2.2.5. MORFOLOGÍA DE LAS MAMAS.....	31
2.2.6. CONSTITUCIÓN DE LA LACTANCIA	32
2.2.7. TIPOLOGÍAS DE LECHE MATERNA.....	33
2.2.8. CONSTITUCIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	34
2.2.9. VENTAJAS PARA LA MADRE.....	35
2.2.10. VENTAJAS PARA LA SOCIEDAD	35
2.2.11. TIPOS PRINCIPALES DE PROGRAMAS EDUCATIVOS	40
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	42
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	43
2.5. VARIABLES.....	43
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	43
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	43
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
2.6.1. PODEMOS DEFINIR LA PRÁCTICA COMO LA DESTREZA Y EL CONOCIMIENTO QUE SE CONSOLIDAN A TRAVÉS DE LA REPETICIÓN CONSTANTE DE UNA LABOR	44
CAPITULO III.....	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.1.1. ENFOQUE.....	45
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	45
3.1.3. DISEÑO.....	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.2.1. POBLACIÓN	46
3.2.2. MUESTRA.....	46
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.3.1. TÉCNICAS	47
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	48

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
3.4.1. REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	48
3.4.2. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	48
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	48
3.5.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.....	48
3.5.2. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.....	49
3.5.3. PRINCIPIO DE JUSTICIA	49
3.5.4. PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA	49
CAPITULO IV.....	50
RESULTADOS.....	50
4.1. DATOS GENERALES DE LA MADRE	50
4.2. CONCEPTOS BASICOS DE LACTANCIA MATERNA.....	55
4.3. TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	65
DISCUSION	83
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES.....	87
REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS	88
ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad	50
Tabla 2. Procedencia	51
Tabla 3. Nivel de educación	52
Tabla 4. Ocupación	53
Tabla 5. Estado civil	54
Tabla 6. Porque es importante la LM	55
Tabla 7. Cómo se llama la primera leche que recibe el RN	56
Tabla 8. Qué entiende por LME	57
Tabla 9. Hasta que edad se recomienda darle LM al RN	58
Tabla 10. Cuándo debe iniciar la LM el RN	59
Tabla 11. Beneficios de la LM para el RN	60
Tabla 12. Benéfico de la LM para la madre	61
Tabla 13. Por qué la LM es ahorro de tiempo y dinero	62
Tabla 14. Cuáles son los beneficios de la LM para la familia	63
Tabla 15. Cómo se estimula al bb para que coja el pecho	64
Tabla 16. Para iniciar la LM cómo debe asear sus manos	65
Tabla 17. Cómo deberá preparar sus pezones antes de lactar	66
Tabla 18. Con que frecuencia considera que debe de lactar al RN	67
Tabla 19. Cuánto tiempo se debe de lactar con cada pecho	68
Tabla 20. Postura correcta de la madre para dar de lactar	69
Tabla 21. Cómo debe de ofrecer el pecho para un agarre correcto del RN ..	70
Tabla 22. Forma correcta que el RN debe coger el pezón con la boca	71
Tabla 23. Con qué dedo se retira el pecho al RN para ofrecerle el otro Pecho	72
Tabla 24. Qué se debe hacer cuando el BB termina de lactar	73
Tabla 25. Razón por lo que el RN dejaría de lactar	74
Tabla 26. Si estuviera fuera de casa cuál sería la mejor forma de alimentar al RN	75

Tabla 27. Causa que no es importante para la extracción de la leche materna	76
Tabla 28. Qué utilizaría para extracción de la leche materna	77
Tabla 29. Qué hacer para estimular la bajada de la leche para la extracción	78
Tabla 30. Recipiente para guardar la leche materna.....	79
Tabla 31. Cuánto tiempo se puede mantener la leche materna a temperatura del ambiente	80
Tabla 32. Cómo descongelar la leche materna	81
Tabla 33. Cómo administrar la leche materna extraída al RN	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	50
Gráfico 2. Procedencia	51
Gráfico 3. Nivel de educación	52
Gráfico 4. Ocupación	53
Gráfico 5. Estado civil	54
Gráfico 6. Porque es importante la LM	55
Gráfico 7. Cómo se llama la primera leche que recibe el RN	56
Gráfico 8. Qué entiende por LME	57
Gráfico 9. Hasta que edad se recomienda darle LM al RN.....	58
Gráfico 10. Cuando debe iniciar la LM el RN.....	59
Gráfico 11. Beneficios de la LM para el RN	60
Gráfico 12. Benéfico de la LM para la madre.....	61
Gráfico 13. Por qué la LM es ahorro de tiempo y dinero.....	62
Gráfico 14. Cuáles son los beneficios de la LM para la familia	63
Gráfico 15. Cómo se estimula al bb para que coja el pecho.....	64
Gráfico 16. Para iniciar la LM cómo debe asear sus manos	65
Gráfico 17. Cómo deberá preparar sus pezones antes de lactar.....	66
Gráfico 18. Con que frecuencia considera que debe de lactar al RN	67
Gráfico 19. Cuánto tiempo se debe de lactar con cada pecho	68
Gráfico 20. Postura correcta de la madre para dar de lactar	69
Gráfico 21. Cómo debe de ofrecer el pecho para un agarre correcto del RN	70
Gráfico 22. Forma correcta que el RN debe coger el pezón con la boca.....	71
Gráfico 23. Con qué dedo se retira el pecho al RN para ofrecerle el otro Pecho	72
Gráfico 24. Qué se debe hacer cuando el BB termina de lactar	73
Gráfico 25. Razón por lo que el RN dejaría de lactar.....	74
Gráfico 26. Si estuviera fuera de casa cuál sería la mejor forma de alimentar	

al RN.....	75
Gráfico 27. Causa que no es importante para la extracción de la leche materna	76
Gráfico 28. Qué utilizaría para extracción de la leche materna	77
Gráfico 29. Qué hacer para estimular la bajada de la leche para la extracción	78
Gráfico 30. Recipiente para guardar la leche materna.....	79
Gráfico 31. Cuánto tiempo se puede mantener la leche materna a temperatura del ambiente	80
Gráfico 32. Cómo descongelar la leche materna.....	81
Gráfico 33. Cómo administrar la leche materna extraída al RN	82

RESUMEN

El estudio llevado a cabo sobre Efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024, se ejecutó considerando las dimensiones de: **Datos generales de la madre:** Donde se halló edad con mayor porcentaje 25 a 29 años 47%, procedencia del área urbana 67%, nivel de estudios 47% secundaria, 47% ocupación de ama de casa, estado 44% conviviente. **Conceptos básicos de lactancia materna:** Encontrando resultados que nos confirman la efectividad del programa educativo aplicado, ya que se pudo evidenciar que las prácticas sobre la lactancia materna cambiaron en todos los conceptos sobre la lactancia materna, que antes de aplicado el programa se encontraba en porcentajes mínimos de 15%, para esto cambiar y llegar al 89% luego de aplicado el programa educativo. **Técnicas de la lactancia materna:** En esta dimensión se encontró que la eficacia del programa fue que del 23% antes de la intervención se alcanzó el 83% luego de la intervención. **Extracción y almacenamiento de la leche.** En esta dimensión se evidenció la eficacia del programa ya que de porcentajes del 15% previo a ejecutarse la intervención educativa se pudo alcanzar un 82%, luego de aplicada el programa.

Palabras claves: Efectividad, programa educativo, lactancia materna exclusiva, práctica, puérperas

ABSTRACT

The study conducted on the Effectiveness of an exclusive breastfeeding educational program for postpartum women undergoing preterm labor at the Hermilio Valdizán Regional Hospital in Huánuco in 2024 considered the following dimensions: General maternal data: The highest percentage was 25 to 29 years of age (47%), urban origin (67%), secondary education level (47%), homemaker occupation (47%), and cohabiting status (44%). Basic breastfeeding concepts: The results confirmed the effectiveness of the educational program, as it was evident that breastfeeding practices changed across all concepts. These values had decreased by a minimum of 15% before the program was implemented, but then increased to 89% after the educational program was implemented. Breastfeeding Techniques: In this dimension, the program's effectiveness was found to have increased from 23% before the intervention to 83% after the intervention. Milk Expression and Storage: In this dimension, the program's effectiveness was evident, as percentages rose from 15% before the educational program to 82% after the program was implemented.

Keywords: Effectiveness, educational program, exclusive breastfeeding, practice, postpartum

RESUMO

O estudo sobre a eficácia de um programa educativo sobre aleitamento materno exclusivo para mulheres no pós-parto com partos prematuros no Hospital Regional Hermilio Valdizán em Huánuco, em 2024, foi realizado considerando as seguintes dimensões: Dados maternos gerais: A maior porcentagem foi encontrada na faixa etária de 25 a 29 anos (47%), origem urbana (67%), nível de escolaridade secundário (47%), ocupação (dona de casa) (47%) e estado civil (44%). Conceitos básicos de aleitamento materno: Os resultados confirmaram a eficácia do programa educativo, pois ficou evidente que as práticas de aleitamento materno mudaram em todos os aspectos relacionados à amamentação. Antes do programa, essas práticas eram de no mínimo 15%, mas após sua implementação, aumentaram para 89%. Técnicas de aleitamento materno: Nesta área, a eficácia do programa foi demonstrada pelo aumento da porcentagem de mães que praticavam o aleitamento materno, de 23% antes da intervenção para 83% depois. Extração e armazenamento de leite: A eficácia do programa também foi evidente nesta área, com o percentual de mães que praticavam o aleitamento materno exclusivo aumentando de 15% antes da intervenção educativa para 82% após a sua implementação.

Palavras chave: Eficácia, programa educativo, aleitamento materno exclusivo, prática, mulheres no pós-part

INTRODUCCIÓN

Tanto la OMS como UNICEF sostienen que la lactancia materna, como manera nativa de nutrición, es la mejor opción para la infancia. Ambas organizaciones la consideran una fuente de sustento insuperable para garantizar el desarrollo y progreso saludables de los recién nacidos.¹

La leche de la madre es el regalo máspreciado de la mamá ofrece al hijo, ya que no solamente suministra los nutrientes esenciales, sino que promueve también un vínculo afectivo especial e imborrable. Además, múltiples investigaciones científicas a nivel global han confirmado sus beneficios comprobados para el bienestar de su hijo, así como la de la mamá y para la familia en su conjunto.²

El valor de la leche materna trasciende la nutrición; es un alimento que forja un lazo emocional inigualable entre la madre y su bebé. Su importancia es universal, pues una gran cantidad de estudios científicos corroboran los efectos positivos de la lactación para el niño, para la mamá y la sociedad, sin importar la ubicación geográfica.³

La leche materna es el alimento perfecto para los bebés. No solo les ofrece una nutrición completa y fortalece su sistema inmunológico, sino que también consolida el vínculo afectivo con la madre. Se aconseja encarecidamente alimentar a los recién nacidos exclusivamente con leche materna durante sus primeros seis meses. Para asegurar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo óptimo del niño, es fundamental que la lactancia comience en las primeras horas después del parto y se realice con una técnica de amamantamiento correcta.⁴

Considerada el alimento ideal, la leche materna proporciona a los bebés una nutrición completa, refuerza sus defensas y afianza la conexión emocional con su madre. Es crucial que los bebés estén nutridos solamente de la leche de la mamá durante los seis primeros meses de existencia. Además, para garantizar su correcto crecimiento y desarrollo, es vital iniciar la lactancia poco después del nacimiento y mantener siempre una técnica de amamantamiento adecuada.⁵

UNICEF informa que, cada año, 1.5 millones de muertes infantiles podrían evitarse si la lactancia materna fuera adecuada. Para combatir esta crisis mundial, y respaldados por la Convención de los Derechos del Niño de la ONU, organizaciones como la OMS, UNICEF y la OPS han priorizado su promoción. Un esfuerzo clave es la iniciativa "Hospitales Amigos del Niño y de la Madre", lanzada en 1993, cuyo propósito es apoyar y fomentar activamente la lactancia.

El vínculo de lactancia directa se complica con frecuencia en el caso de los bebés prematuros debido a las particularidades de su nacimiento. Diversos factores incluyendo las obligaciones laborales o académicas de la madre, la falta de información o el conocimiento insuficiente sobre la lactancia, y ciertas creencias pueden llevar a que la leche materna exclusiva sea reemplazada por fórmulas artificiales.⁶

Aunque la lactancia materna sigue siendo la práctica nativa y goza de buena aceptación cultural en Perú, los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señalan una disminución. Específicamente, el porcentaje de bebés menores de seis meses que recibían lactancia materna exclusiva bajó de un 79.6% en 2018 a un 77.1% en 2019.

La disminución de 2.5% en la lactancia fue particularmente evidente en los bebés nacidos en centros médicos y aquellos cuyas madres contaron con asistencia profesional. Además, esta tendencia negativa se manifestó con mayor frecuencia entre las madres de bebés prematuros.⁷

Con base en la problemática previamente expuesta, el propósito de este estudio es estudiar la seguridad de un programa formativo sobre la lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de bebés prematuros. Buscamos determinar si dicha intervención logra optimizar la destreza de la lactancia en esta población específica.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVETSIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna es la forma de nutrición ideal para los lactantes. La organización destaca que es la medida preventiva más eficaz para asegurar la salud, supervivencia y desarrollo óptimo de los niños. Por lo tanto, es vital considerar que las mamás obtengan el conocimiento y las prácticas necesarias sobre la lactancia, lo que contribuye a reducir tanto la tasa de mortalidad infantil como la desnutrición crónica.⁸

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche materna debe ser el ideal, óptimo, único alimento y típico del niño en los seis primeros años de existencia. No obstante, la falta de información que reciben las madres es un obstáculo frecuente que impide una lactancia efectiva y, en consecuencia, limita su conocimiento sobre los múltiples beneficios que esta práctica ofrece tanto para ellas como para sus hijos.⁹

Estudios realizados por la (OPS) confirman los múltiples beneficios de la lactancia materna. Sus hallazgos demuestran que amamantar no solo optimiza la persistencia, el desarrollo y el progreso del infante, sino que asimismo aporta positivamente al bienestar y la buena salud de la mamá, además otros aspectos

La lactancia materna es un tema crucial para la salud pública dado su amplio impacto positivo. Ofrece numerosos beneficios que se extienden a los bebés, las madres, la sociedad e incluso el medio ambiente. Estos efectos positivos han sido consistentemente confirmados por diversas investigaciones, especialmente durante los treinta años últimos años.¹⁰

La promoción de la práctica sobre la lactancia materna representa una acción de salud pública con un impacto global considerable. Más allá de ser un acto natural que mejora el vínculo afectivo y el bienestar psicológico, es

crucial porque el uso de sustitutos de la leche materna (ya sean parciales o totales) conlleva importantes consecuencias negativas a breve, mediano y extenso plazo para la salud, supervivencia y bienestar tanto de los bebés, así como la de sus madres.¹¹

El uso de suplentes de la leche materna impacta negativamente tanto en el niño como en la madre. En los bebés, debilita el sistema inmunitario y afecta aspectos cruciales como el desarrollo cognitivo, el comportamiento y la regulación del apetito. En cuanto a la mamá, el riesgo de padecer carcinoma del pecho aumenta, junto con una posible elevación del peligro de carcinoma de órgano reproductor y diabetes tipo 2.

Más allá de los peligros para la salud, la nutrición con fórmulas artificiales genera implicaciones económicas significativas que impactan directamente a las familias, a los sistemas de salud y a la sociedad en su conjunto.

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reafirmó su recomendación de lactancia materna preferencial en los seis primeros meses de vida, y de continuarla junto con otros alimentos hasta los dos años. A pesar de esta guía clara, los porcentajes de lactancia materna a nivel mundial no cumplen actualmente con esta directriz en numerosos países.¹²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1 ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre conocimiento de los beneficios de la lactancia materna?

PE2 ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre el

conocimiento de la técnica de amamantamiento para la lactancia materna?

PE3 ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre la técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la Efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1 Determinar la efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre conocimiento de los beneficios de la lactancia materna.

OE1Determinar la efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de la técnica de amamantamiento para la lactancia materna.

OE1Determinar la efectividad de un programa educativo sobre la técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna.

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN

1.4.1. IMPLICANCIA TEÓRICA

La lactancia materna promueve una excelente mejora cognitiva y sensorial en el bebé, mientras que lo protege de enfermedades infecciosas y crónicas, reduciendo así el riesgo de muerte por males comunes como la neumonía o la diarrea. Además de acelerar la recuperación infantil si se da el caso de enfermedad, la lactancia aporta múltiples ventajas a la madre: actúa como anticonceptivo, ayuda a la retracción uterina, aminora el peligro de depresión luego del parto y

reduce las posibilidades de carcinoma del ovario y de las mamas. Finalmente, representa un beneficio económico para la familia, es ecológica y esencial para la salud del niño. Este estudio se propone fortalecer el conocimiento de las madres mediante sesiones de aprendizaje diseñadas para impulsar una lactancia materna segura y efectiva. El objetivo final es mejorar la práctica del amamantamiento y, de este modo, garantizar el bienestar de la mamá y de la criatura. La investigación posee una gran relevancia social dada la creciente población y la escasez de información disponible sobre el tema, lo que hace urgente la necesidad de medidas preventivas. Para abordar esta necesidad, se evaluará el nivel de conocimiento a través de cuestionarios y entrevistas, buscando identificar riesgos y promover comportamientos preventivos en la comunidad.

1.4.2. IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

El estudio es crucial para el sector de la salud, especialmente para los obstetras. Los hallazgos proporcionarán una visión clara de los problemas y desafíos de lactancia que enfrenta la población estudiada. Con base en esta información, los profesionales podrán diseñar nuevas metas y estrategias para optimizar la asistencia y el apoyo que se brinda a las madres. Es responsabilidad de las autoridades sanitarias establecer acciones rigurosas para que se cumplan las normas y proporcionar a las madres la información y el respaldo que necesitan para amamantar a sus hijos. El fin último es empoderar a las madres, haciéndolas sentir seguras de su capacidad de amamantar, lo cual es clave para la salud infantil.

El estudio es beneficioso para la comunidad en general. Al proporcionar información adecuada a las madres a través de un programa de educación, ellas se convierten en agentes capaces de adoptar prácticas saludables y tomar decisiones oportunas. Esto, a su vez, genera un efecto positivo en la salud de su familia y del entorno comunitario.

1.4.3. UTILIDAD METODOLÓGICA

El estudio se llevó a cabo con rigor científico buscando obtener resultados confiables. La finalidad es entregar a los profesionales de salud del establecimiento datos concretos sobre el conocimiento y las prácticas de lactancia de las madres. Con esta información, podrán crear estrategias específicas—tales como programas educativos—orientadas a mejorar la alimentación infantil y así impulsar un buen desarrollo y crecimiento al bebé.

1.4.4. VIABILIDAD

Para llevar a cabo esta investigación, se emplearon diversas fuentes de información, incluyendo libros, artículos digitales y folletos. Además, el estudio contó con personal humano capacitado y suficiente para la recolección de la muestra requerida.

El estudio se completó en un periodo de tiempo breve. Una vez recolectados los datos, se procedió a las fases de análisis, presentación de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. Para facilitar la obtención de la información, se utilizó un lenguaje sencillo en los instrumentos para asegurar respuestas rápidas de los encuestados. Es importante destacar que la investigadora financió el desarrollo de todo el estudio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio encontró algunas limitaciones, principalmente la baja disponibilidad de las madres para participar en las sesiones educativas y para completar las encuestas, a menudo por falta de tiempo. A esto se sumaron obstáculos relacionados con la carencia de un sostén logístico.

1.5.1. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La factibilidad del estudio se debió al interés de la investigadora, quien asumió la cobertura total de los gastos. Además del financiamiento propio, la investigación contó con el respaldo del personal profesional y técnico del centro donde se llevó a cabo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Juárez, J. y col: Veracruz Sur 2022 “Garantía de una intervención pedagógica sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud en una unidad de primer nivel de atención en Córdoba 2022” La investigación tiene como **Objetivo:** Este estudio se propuso determinar si una intervención educativa era efectiva para mejorar el conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en el personal de salud de la UMF No. 61 de Córdoba, Veracruz. El diseño fue un estudio longitudinal, analítico y cuasi experimental. Se evaluó a 71 participantes (médicos y enfermeras) con el test E Cola en dos momentos: antes y después de recibir la intervención. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La categoría con mayor representación en el estudio fue la de médicos familiares (56.33%), seguida por los auxiliares de enfermería general (12.67%). Al comparar las evaluaciones antes y luego de la capacitación, la ejecución del programa educativo demostró ser un éxito al aumentar significativamente el conocimiento sobre Lactancia Materna en el personal. Específicamente, el nivel de conocimiento excelente aumentó del 1.40% al 42.25%, mientras que el nivel bien pasó del 5.6% al 35.21%. Paralelamente, los niveles bajos se redujeron drásticamente: el insuficiente disminuyó del 36.6% al 12.6% y el muy insuficiente cayó del 56.3% al 9.85%. **Conclusiones:** Es indispensable ofrecer capacitación continua sobre Lactancia Materna (LM), incluyendo la difusión de la normativa nacional e internacional vigente. Esto es crucial porque se ha demostrado que, tras estas intervenciones educativas, el nivel de conocimiento mejora significativamente.¹³

Góngora, A. y Col. México 2021: “Efectividad de una intervención educativa relacionado al grado de sapiencia sobre de lactancia materna en embarazadas, México 2021”. La investigación tiene como **Objetivo:** El objetivo del estudio fue valorar el impacto de una oficiosidad didáctica en el grado de sapiencia referente a la lactancia materna de las señoras gestantes. Se utilizó un método cuasi experimental de diseño pre-post (antes-después) y se trabajó con un universo de 32 gestantes en el año y en el lugar donde se llevó a cabo el estudio realizado. La investigación se dividió en tres fases: diagnóstico, intervención y evaluación, usándose en la realización del análisis el tipo de estadística análisis descriptiva e inferencial. **Resultados:** La población de gestantes estudiada se caracterizó por tener predominantemente entre 20 y 24 años (34.4%), ser amas de casa (46.9%) y poseer escolaridad preuniversitaria (40.6%). La intervención educativa demostró ser altamente efectiva, alcanzando el acrecentamiento notable en el discernimiento adecuado en las mamás. Los mayores aumentos se observaron en: favores de la lactancia para el bebé (de 18.8% a 90.6%), la época de iniciación y permanencia (de 9.4% a 87.5%) y las técnicas de amamantamiento (de 21.9% a 93.8%). **Conclusiones:** La oficiosidad educativa tuvo una marca positiva en el nivel de conocimiento de las embarazadas. Gracias a esto, se les proporcionaron los instrumentales necesarias para optimizar sus habilidades de lactancia y asegurar que esta sea preferencial en los seis primeros meses de existencia del bebe. ¹⁴

Sánchez, L. Ecuador 2021: “Presentación educativos sobre lactación materna conducente a mamás con incapacidad, en el Dispensario de San Sebastián de la comunidad de Guaytacama - Ecuador 2021”. La indagación tiene como **Objetivo:** El objetivo es diseñar una presentación educativa referente a lactancia materna dirigido específicamente a mamás con incapacidad en el lugar donde se llevó a cabo el estudio. La meta principal es mejorar la calidad del lazo afectuoso madre e hijo. **Métodos:** La publicación acogió una orientación mixta (cuali-cuantitativo), con un esbozo representativo, explicativo y de labrantío. Para la recolección de datos, se empleó la encuesta, la cual

fue aplicada a 20 madres con discapacidad que tenían recién nacidos. **Resultados:** Los resultados indican una falta de conocimiento procedimental sobre la lactancia, ya que el 81% de las madres desconoce la técnica correcta para alimentar a su bebé. En cuanto a los beneficios, el 31% de ellas identificó que la leche materna aporta las vitaminas esenciales al recién nacido. Finalmente, el 56% estaba al tanto de los beneficios para la madre, mencionando la prevención de hipertensión, cáncer de mama y la reducción del riesgo de depresión posparto. **Conclusiones:** Los resultados indican que el manejo inadecuado de la lactancia por parte de las madres se debe principalmente a la escasa información que existe sobre los beneficios para ellas (madres con discapacidad) y para el recién nacido. Por ello, se establecieron las bases teóricas necesarias para desarrollar e implementar un programa educativo en el Dispensario de San Sebastián (Guaytacama). Este programa no solo aborda la nutrición y la necesidad de leche materna, sino también el aspecto emocional, al reconocer el valor especial y único del vínculo afectivo madre-bebé. Finalmente, se concluye que la ejecución de esta presentación de instrucción en lactación para madres con discapacidad fortalecerá el sector salud y mejorará la eficacia de existencia de la comunidad de Guaytacama.¹⁵

López, G. España 2020: “Evidencia científica de efectividad de la educación en la salud en el avance de la lactancia materna España 2020”: La investigación tiene como **Objetivo:** El objetivo es diseñar una presentación educativa relacionado a la lactancia materna dirigido específicamente a mamás con incapacidad. La meta principal es mejorar la calidad del lazo afectuoso entre la mamá y el producto. **Métodos:** La monografía utilizó una orientación mixta (cuali-cuantitativo), con un diseño descriptivo, explicativo y de campo. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada a 20 mamás con discapacidad de recientemente nacidos. **Resultados:** Las consecuencias demostraron una gran deficiencia en el discernimiento práctico sobre la lactancia, ya que el 81% de las madres desconoce el procedimiento correcto para amamantar a su bebé. En cuanto a los beneficios

nutricionales, solo el 31% mencionó correctamente que la leche materna aporta las vitaminas necesarias al recién nacido. Respecto a la salud materna, el 56% estaba al tanto de que la lactancia ayuda a prevenir la hipertensión, el cáncer de mama y reduce el riesgo de depresión posparto., **Conclusiones:** Los resultados obtenidos indican que la causa principal del manejo inadecuado de la lactancia materna por parte de las madres es la limitada información que poseen sobre los beneficios que esta práctica ofrece tanto para la madre con discapacidad como para su recién nacido.¹⁶

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Paredes, S. Pucallpa, 2022: Realizó un estudio sobre la eficacia de la aplicación de un programa educacional con la finalidad de incrementar las sapiencias, condiciones y destrezas sobre lactación materna en mamás de recientemente nacidos atendidos en el Puesto de Salud Bolognesi de Pucallpa, 2022.” La investigación tiene como **Objetivo:** El propósito del estudio es evaluar la eficacia de una presentación educativa diseñado para aumentar las sapiencias, modificar las cualidades y optimizar las habilidades relacionadas con la lactancia materna en mamás de recientemente nacidos atendidas en el Puesto de Salud Bolognesi de Pucallpa durante el año 2022. **Métodos:** Esta fue una investigación cuantitativa con un enfoque prospectivo, ya que la información se recogió tras la planificación del estudio. El diseño empleado fue pre-experimental (pre-test y post-test), donde se evaluó a un único grupo experimental de mamás de recientemente neonatos atendidas en el Puesto de Salud Bolognesi. **Los resultados:** La población de mamás de recién neonatos en el P.S. Bolognesi estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres de 26-30 años (65%), con nivel educativo secundaria completa (65%), en etapa civil casadas (60%) y con trabajo autónomo (60%). La aplicación del programa educativo generó mejoras notables: el nivel de conocimiento pasó de medio (60%) a alto (73%); las actitudes cambiaron de medianamente favorables (60%) a favorables (70%); y las prácticas adecuadas se dispararon del 60% al 90%. El análisis estadístico con la prueba de Mc Nemar ($p=0.001$)

demonstró que estas mejoras son significativas, confirmando que el programa educativo fue exitoso en su objetivo de mejorar la comprensión, las cualidades y las habilidades de lactación materna. **Conclusiones:** Se buscó determinar la efectividad de una presentación de adiestramiento con el fin de impulsar las condiciones y habilidades de lactación materna, junto con el conocimiento, en las madres atendidas en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio (2022). Las cualidades de las mamás se hicieron más positivas, pasando de medianamente favorables (60%) a favorables (70%). Las prácticas de lactancia experimentaron un gran salto, con una mejora en las prácticas adecuadas del 60% al 90%. El resultado estadístico con Mc Nemar ($p=0.001$) es contundente, pues confirma la mejora significativa en el conocimiento, las actitudes y las prácticas gracias a la implementación del programa.¹⁷

Araujo, C. y Col. Huacho – Perú 2021 “Programa educativo en el conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres del Huacho – Perú 2021. La indagación asume como **Propósito:** La evaluación del impacto de un programa de educación en la Lactación Materna Preferencial en una población específica: madres con bebés de 0 a 6 meses que asistieron al Centro de Salud Huaura entre 2020 y 2021. El análisis se centrará en si el programa mejora sus conocimientos y prácticas. **Metodologías:** La monografía se desarrolló considerando una orientación cuantitativa y una delineación cuasi efectiva, siendo de naturaleza prospectiva y longitudinal con un nivel de investigación explicativo. Los sujetos del estudio quedaron conformados por 30 madres. Para medir el nivel de conocimiento se utilizó un interrogatorio, mientras que las habilidades fueron evaluadas mediante una pauta de análisis. **Consecuencias:** El estudio demostró que la presentación educativa mejoró elocuentemente el discernimiento y la práctica de la lactación materna exclusiva. En cuanto al conocimiento global de LME, el nivel alto aumentó de 30.0% a 53.3%. Se observaron aumentos similares en áreas específicas: el conocimiento alto sobre beneficios subió a 43.3%; sobre técnicas de amamantamiento a 63.3%; y sobre

extracción/almacenamiento a 66.7%. El impacto más notable se registró en la práctica: la cifra de práctica inadecuada (70.0%) previa al programa se eliminó por completo, resultando en un 100.0% de las madres con habilidad apropiada posteriormente de la oficiosidad. **Conclusión:** Se concluye que el programa educativo implementado sobre Lactancia Materna Exclusiva (LME) fue positivo en las mamás, consiguiendo aumentar sus niveles de discernimiento y habilidad para el cuidado de sus hijos.¹⁸

Ramírez, J. Lima, 2019: “Resultado de una presentación educativa referente al discernimiento de lactancia materna exclusiva en mamás jóvenes en un Puesto de Salud de Lima, 2019”. La exploración asumió como **Propósito:** El objetivo principal de esta investigación fue establecer la consecuencia de una presentación educativa en el grado de discernimiento sobre Lactación Materna Exclusiva (LME) en mamás durante el año 2019. Metodológicamente, el estudio fue de naturaleza cuantitativa, aplicada y experimental, utilizando un diseño preexperimental. Se evaluó a la población de madres adolescentes mediante un cuestionario especializado. Para establecer el nivel de conocimiento se empleó la escala de Stanones, y la hipótesis fue probada usando la observación T Student (con un valor $p \leq 0.05$) para comparar los promedios obtenidos en la misma población antes y después de la intervención. **Resultados.** La presentación educativa demostró ser altamente eficaz ($p < 0.05$), logrando un aumento significativo sobre el discernimiento de las mamás jóvenes en todas las áreas evaluadas: Aspectos Básicos de LME: El conocimiento alto se disparó del 10.0% (pre-test) a 76.7% (post-test). Paralelamente, el nivel bajo se redujo drásticamente del 83.3% al 16.7%. Técnicas de Lactancia: El nivel alto pasó de un 0.0% inicial a 70.0% después de la intervención, mientras que el nivel bajo cayó del 83.3% al 6.7%. Técnicas de Extracción: El conocimiento alto aumentó de solo 3.3% alcanzando un 56.7%, y los niveles bajos se redujo de 76.7% a 20.0%. Las oposiciones en los promedios de las apreciaciones entre ambas evaluaciones fueron soberanamente reveladoras, confirmando la efectividad de la habilidad

pedagógica manejada. **Conclusiones** El estudio demostró que la intervención educativa aplicada fue soberanamente positiva para acrecentar el discernimiento sobre Lactación Materna Exclusiva (LME) en las madres adolescentes del Puesto de Salud San Sebastián. Se encontró disconformidad reveladora en los promedios de puntuación precedentemente y posteriormente de la oficiosidad, lo que confirma que las sesiones de capacitación incrementan el conocimiento. Este impacto positivo fue notorio en todas las áreas clave: semblantes primordiales de la LME, tecnologías de lactancia y métodos de extracción de leche materna. ¹⁹

Hernández, M. Chiclayo 2019: “Certeza de la consejería de enfermería en la destreza de lactancia materna exclusiva en puérperas primigestas Chiclayo 2019”. La exploración asumió a modo de **propósito:** El objetivo de este estudio es determinar la eficacia de la consejería de enfermería para mejorar la práctica de la lactación materna prerrogativa (LME) en madres con partos ocurridos por vez primera (puérperas primigestas) en el establecimiento de salud Paul Harris de Chiclayo, período 2019. **Método:** El estudio fue con un enfoque cuantitativo con una delineación descriptiva preexperimental. La muestra quedó compuesta por 39 puérperas primigestas (mamas que tuvieron un parto por vez primera). Para evaluar la experiencia de la lactación materna, se utilizó como instrumento un cuestionario tipo lista de cotejo. **Las derivaciones** Precedentemente de la consejería, la mayoría de las mamás presentaban una práctica regular (64%) de la lactancia, frente a un 36% con buena práctica. Respecto a las técnicas de extracción, almacenamiento y calentamiento, el 69% tenía una técnica regular, y solo el 31% demostraba una buena técnica. Después del programa educativo, ambos aspectos mejoraron significativamente: la buena técnica general aumentó al 94.9%, mientras que la técnica regular se redujo drásticamente al 5.1%. **Se concluye** Se finiquita que la consejería sobre lactancia materna implementada en mamás primigestas, como parte de la presentación formativa "Nutriendo a mi criatura", resultó ser efectiva. Este resultado fue confirmado mediante la prueba T-Student,

que arrojó un valor altamente significativo de $p=0.000$ (siendo $p<0.05$).²⁰

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Luyo, M. Huánuco – Perú 2022: “Eficacia del programa educativo “dar de lactar es amar” en las sapiencias y maneras sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari” Huánuco – Perú 2022. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es establecer la efectividad de la aplicación del programa educativo titulado "Dar de lactar es amar" para mejorar las sapiencias y cualidades sobre la lactancia materna exclusiva (LME) en mamás que por vez primera tuvieron un parto (primigestas) en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing durante 2021. **Metodología:** La investigación empleó un enfoque cuantitativo con un esbozo efectivo, prospectivo, longitudinalmente y metódico. Los sujetos de estudio estuvieron conformados por 151 primigestas atendidas en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo la investigación. **Consecuencias:** La comparación de los grupos después de la intervención revela la eficacia de la intervención "Dar de lactar es amar": Conocimiento: El conjunto experimental mostró un conocimiento significativamente superior, con un 48.8% alcanzando el nivel alto (con solo un 17.7% en el paralelismo bajo). En contraste, el grupo control tuvo una predominancia de nivel medio (44.4%) y un nivel bajo mayor (31.1%). Actitudes: Las actitudes adecuadas dominaron en el grupo experimental con un 64.4%. Por otro lado, la mayoría de las primigestas en el grupo control (57.7%) mantuvieron actitudes inadecuadas hacia la lactancia. **Conclusión:** La intervención educativa bajo el nombre de "Dar de lactar es amar" demostró ser eficaz para mejorar tanto los conocimientos ($P=0.04$) como las actitudes ($P=0.035$) sobre la lactación materna exclusiva en las primigestas del establecimiento donde se aplicó el programa en 2021. Puesto que entre uno y otro los valores son pequeños a 0.05, se refutó la hipótesis nula y se consintió la hipótesis de investigación, confirmando la efectividad del programa.²¹

2.2. BASES TEÓRICAS

La lactancia materna es más que una práctica nutricional y económica; ofrece una amplia gama de beneficios integrales para el niño. Es esencial sobre el desarrollo y crecimiento de los bebés, proveyendo los nutrientes esenciales y actuando como un sistema de inmunización natural que lo protege contra numerosas enfermedades comunes de la infancia. Además, fomenta aspectos psicoafectivos cruciales, lo que contribuye a su bienestar general.

La lactancia materna tiene una función vital al reducir considerablemente la desnutrición en los bebés durante sus primeros seis meses de vida.

2.2.1. ¿CÓMO AYUDA LA LACTANCIA A PREVENIR LA DESNUTRICIÓN?

Nutrición completa: Como una nutrición completa, la leche materna ofrece una mezcla perfectamente equilibrada de todos los nutrientes, vitaminas y minerales esenciales para asegurar el crecimiento sano de un bebé durante sus primeros meses.

Inmunidad: La lactancia es crucial porque, al prevenir enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias, permite que el organismo del bebé priorice el crecimiento y el desarrollo. De esta manera, el cuerpo del niño no malgasta su energía en luchar contra infecciones.

Fácil digestión: El organismo del bebé asimila y aprovecha los nutrientes de la leche materna de forma más eficiente que con cualquier fórmula, garantizando así un crecimiento óptimo.²²

Pasos para una buena lactancia materna exclusiva estos son diez son una norma obligatoria para cualquier centro de atención que ofrezca servicios de maternidad y neonatología. El objetivo de esta guía es promover de forma efectiva el éxito de la lactancia.

2.2.2. LOS DIEZ PASOS

1. **Establecer una política clara:** El centro debe tener una política escrita sobre lactancia materna que sea comunicada periódicamente a todo el personal.
2. **Formar al personal:** Es necesario enseñar a los que son empleados sanitarios sobre las destrezas requeridas para implementar correctamente dicha capacidad.
3. **Adiestrar a futuras madres:** Hay que comunicar a la totalidad de las señoras gestantes referente a las bondades y los beneficios que brinda la lactancia y las tecnologías para ser llevadas a cabo.
4. **Iniciar tempranamente:** El personal debe socorrer a las mamás a comenzar la lactancia dentro de la primera hora posterior al parto.
5. **Enseñar técnicas de mantenimiento:** Se debe exponer a las mamás la manera de lactar y la forma de conservar la producción de leche inclusive si, por alguna razón, ellas y sus bebés deben estar separados.
6. **Priorizar la leche materna:** No se debe suministrar ningún tipo de alimentos líquidos a los recién nacidos a los recién nacidos que sean diferente a la leche materna, salvo que preexista una predicción clínica estricta.
7. **Fomentar la unión:** Es vital ejercer el alojamiento conjunto, que consiste en consentir que la mamá y la criatura permanezcan aunados durante todo el día, (24 Horas).
8. **Promover la demanda:** Se debe alentar a las mamás a lactar a sus criaturas siempre que el niño lo solicite (a libre demanda).
9. **Evitar el uso de sustitutos:** No se deben ofrecer chupones, chupetes ni biberones a los bebés que están siendo amamantados.

10. Conectar con grupos de apoyo: El centro debe facilitar la creación o el contacto con conjuntos de soportes a la lactación para que las mamás puedan recurrir a ellos después del alta hospitalaria.²³

2.2.3. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma idónea de alimentación para los bebés, pues les suministra los nutrientes esenciales para un desarrollo y perfeccionamiento imponderables. Además, cualquier mujer tiene la capacidad de amamantar, siempre que reciba la información adecuada y cuente con el apoyo de su familia y del sistema sanitario.

La (LME) implica que todo bebé se nutre solo de leche de su mamá durante sus iniciales cuatro a seis períodos de existencia. Bajo este régimen, no se le ofrece todo nuevo alimento, líquido, ni siquiera agua. Sin embargo, se acepta el uso de medicamentos, vitaminas o suplementos de hierro si son médicamente necesarios.²⁴

2.2.4. MORFOLOGÍA Y CONSTITUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia es un proceso vital para la supervivencia del recién nacido, que se basa en la interacción esencial entre la madre (productora de la leche) y el bebé (encargado de extraerla), asegurando así una nutrición óptima. Para lograr una lactancia exitosa, a los expertos de salud les corresponden poseer un discernimiento profundo de las estructuras anatómicas y los procesos fisiológicos involucrados. Sin esta comprensión, no podrán identificar, prevenir ni resolver las dificultades, poniendo en riesgo el desarrollo y la supervivencia del bebé.²⁵

2.2.5. MORFOLOGÍA DE LAS MAMAS

La glándula mamaria internamente se asemeja a un árbol con ramas, compuesta por dos elementos clave: los alvéolos y los conductos.

- Cavidades: Son pequeños sacos constituidos por celdas segregativas que se encargan de producir la leche. Residen cercados

por células mioepiteliales que, al constreñirse, despiden la leche de los alvéolos.

- **Canales:** Constituyen una red de tubos interconectados y ramificados que funcionan como el sistema de transporte para llevar la leche.

Externamente, el pecho presenta el pezón, rodeado por la aréola, un área circular cuya coloración varía. En la aréola se localizan los tubérculos de Montgomery, que son glándulas que segregan una sustancia protectora y lubricante con un olor distintivo. Tanto el olor como el color de la aréola son esenciales, ya que sirven de guía olfativa y visual para que el bebé sepa dónde colocarse para alimentarse.²⁶

2.2.6. CONSTITUCIÓN DE LA LACTANCIA

La producción inicial de leche está regulada por el sistema endocrino, que utiliza dos hormonas fundamentales: la prolactina y la oxitocina. Ambas hormonas son imprescindibles para asegurar tanto la elaboración como la marejada continua de la leche materna.

Prolactina: Tras el parto, el nivel de hormonas placentarias disminuye drásticamente con la expulsión de la placenta, lo que consiente la labor de la prolactina. La succión del bebé estimula la liberación de esta hormona desde la glándula pituitaria. Con su punto máximo de concentración en las dos primeras horas posparto, la prolactina se encarga de aumentar rápidamente la elaboración de leche para la próxima lactancia.

Oxitocina: Cuando la criatura succiona, la glándula pituitaria posterior libera oxitocina en el torrente sanguíneo. Esta hormona esencial desencadena el espasmo de las celdillas que envuelven las cavidades mamarias, que a su vez expulsa la leche hacia el exterior. Dicho mecanismo, conocido como instintivo de oxitocina o instintivo de eyección de la leche, es crucial para que el bebé se alimente y alcanza repetirse muchos ciclos durante una única toma.²⁷

2.2.7. TIPOLOGÍAS DE LECHE MATERNA

El calostro es la primera leche que se engendra, disponible comenzando en el embarazo comprendido aproximadamente 3 a 5 días posteriormente del nacimiento. Su gran importancia radica en que es extremadamente rico en factores inmunológicos, lo que lo convierte en la primera "vacuna" natural del bebé.

Protección inmunológica: Gracias a su elevada concentración de anticuerpos y glóbulos blancos, el calostro ofrece al recién nacido una poderosa protección inmunológica contra diversas infecciones y enfermedades.

Nutrición y Función Digestiva del Calostro

Aunque se produce en cantidades limitadas, el calostro es extremadamente nutritivo y está diseñado para cubrir precisamente las insuficiencias del recientemente nacido en sus tiempos primeros. Además, facilita la digestión actuando como un laxante suave que favorece a la criatura a despedir el meconio (sus primeras heces), lo que a su vez disminuye el riesgo de desarrollar ictericia.

Leche de Transición y Leche Madura

- **Leche de Transición:** Esta etapa de la leche se origina tras el calostro, abarcando un periodo aproximado entre el día 3 y el día 14 después del parto.
- **Leche Madura:** Es la leche que se genera una vez finalizada la leche de transición y continúa hasta el cese de la lactancia. Su composición no es constante durante una toma: la leche inicial (al comienzo de la toma) contiene más agua, proteínas y lactosa, mientras que la leche final (al terminar) posee una mayor concentración de grasas.
- **Leche para Bebés Prematuros:** La composición de la leche materna destinada a bebés prematuros, conocida como leche de pre-término, evoluciona a lo largo de las iniciales 3 a 4 períodos para acomodarse

de forma específica a las singulares insuficiencias de desarrollo del bebé prematuro.

2.2.8. CONSTITUCIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche humana tiene una composición que se adapta de manera constante con los requerimientos lácteos de recién nacido.

Constitución y Beneficios

La leche materna es una solución biológica compleja y completa, compuesta principalmente por **agua (87.6%)**. Su riqueza en nutrientes y factores protectores es esencial para el desarrollo del bebé:

Componente	Composición y Función Principal
Proteínas	Incluyen las de fácil digestión (caseína y suero), así como proteínas antiinfecciosas como la lisozima y la lactoferrina. Contiene todas las enzimas, hormonas y aminoácidos esenciales necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé.
Grasa	Es el elemento crecidamente inconstante y la fuente primordial de vigor. Está compuesta por un 88% de ácidos grasos esenciales (Omega-3 y Omega-6), fundamentales para el desarrollo cognitivo y visual óptimo.
Carbohidratos	La lactosa es el carbohidrato primordial. Este componente no solo aporta energía para el crecimiento y facilita la absorción de minerales (calcio y hierro), sino que también previene el crecimiento de bacterias dañinas en el intestino.
Minerales y Vitaminas	La leche materna suministra la totalidad de los minerales y vitaminas que el bebé necesita para un desarrollo saludable.
Factores Inmunológicos	Ofrece una protección robusta contra enfermedades. Esto se logra mediante inmunoglobulinas (principalmente Inmunoglobulina A secretora), lactoferrina y lisozima. Además, posee propiedades antioxidantes y antiinflamatorias.

Amamantar es un proceso de gran relevancia para la salud, que ofrece ventajas esenciales tanto para el lactante como para las mujeres.

La leche materna garantiza una nutrición perfecta que se adapta al bebé para su crecimiento y desarrollo. Además de sus beneficios nutricionales, ofrece protección contra diversas infecciones, incluyendo la otitis, las respiratorias, la diarrea y las caries. A largo plazo, la lactancia también favorece la salud del niño al disminuir el peligro de desarrollar corpulencia, alergias y incuestionables patologías cardiovasculares en el futuro. ²⁹

2.2.9. VENTAJAS PARA LA MADRE

La lactancia es una práctica sencilla y accesible, ya que la leche materna es un recurso siempre disponible que no requiere equipos ni preparación especial. Además, el contacto físico y la cercanía durante el amamantamiento fortalecen la relación afectiva con la mamá y su hijo, ayudando también a disminuir el riesgo de depresión postparto. La lactancia ofrece beneficios a largo plazo a la madre, como la resistencia ósea en la edad adulta y puede funcionar como un anticonceptivo natural.

La succión del bebé desencadena la liberación de oxitocina, una hormona que cumple un doble beneficio: facilita el flujo de leche y, al mismo tiempo, induce la contracción uterina. Este mecanismo es crucial, ya que acelera el retorno del útero a su tamaño original después del parto y previene hemorragias posparto al reducir el sangrado.

2.2.10. VENTAJAS PARA LA SOCIEDAD

La lactancia materna es una práctica ecológica porque no produce residuos ni necesita inflamables contaminantes. A nivel de salud pública, es altamente beneficiosa: al reducir patologías y mortalidad en bebés y recién nacidos, disminuye directamente los costos en consultas, medicamentos y hospitalizaciones. A futuro, también impulsa un mejor desarrollo intelectual en los niños, lo que potencialmente incrementa la productividad nacional.

A pesar de su crucial importancia para la supervivencia y desarrollo de bebés prematuros, pequeños o enfermos, es preocupante que a este

grupo vulnerable se le sigan ofreciendo substitutos de productos lácteos con frecuencia.

La lactancia en recién nacidos vulnerables se enfrenta a varios obstáculos. Uno de ellos es el apartamiento físico entre la mamá y su hijo, a menudo necesaria cuando el pequeño debe permanecer en una incubadora. Otro reto significativo es la inmadurez del bebé, que le causa problemas para coordinar la succión y la deglución. Adicionalmente, el uso rutinario de sucedáneos de leche materna en las unidades neonatales representa una barrera. Cabe notar que algunos estudios sobre esta práctica abordan la alimentación en general, en lugar de centrarse exclusivamente en la lactancia materna.³⁰

La postura ventral, también llamada "crianza biológica", es la posición instintiva de amamantamiento de los primates, que se logra mediante el contacto directo piel con piel con la madre. Se ha comprobado que, incluso con ciertas dificultades para succionar, los bebés humanos pueden amamantar con éxito en esta posición sin causar molestias a la madre.

Existen diversas posiciones que la madre puede adoptar, adaptándose a sus necesidades y las del bebé:

- ✓ **Sentada:** Es la postura más utilizada y versátil para la lactancia.
- ✓ **Estirada (Acostada):** Es ideal para las tomas nocturnas, ya que permite que tanto la madre como el bebé descansen cómodamente.
- ✓ **De Pie:** Esta posición resulta útil en aquellas circunstancias donde la madre no tiene la posibilidad de sentarse.
- ✓ **A Cuatro Patas (A gatas):** Esta postura puede ser beneficiosa para facilitar el drenaje de conductos mamarios que estén obstruidos y para aliviar la presión o el dolor en los pezones.³¹

2.2.10.1. PROGRAMA EDUCATIVO

Para entender el concepto, es útil conocer la etimología: la

expresión "programa" procede del griego programa, que representa "escrito con delantera" o "planificado". Originalmente, los griegos lo utilizaban para relatar a sus planes diarios, sirviendo como guía para controlar los eventos. Por su parte, "educar" se deriva del latín educare, que quiere decir guiar, orientar o conducir,

Estos programas son herramientas fundamentales para conseguir un aprendizaje organizado y eficaz. A lo largo del tiempo, han evolucionado para ajustarse a las transformaciones sociales, tecnológicas y laborales. Actualmente, establecen claramente los argumentos a estudiar, las destrezas a desenvolver y los propósitos que deben alcanzarse en un marco temporal determinado. Los enfoques son muy variados, abarcando desde programas vocacionales hasta académicos, siempre adaptándose a las necesidades cambiantes del mercado.

Para que un programa educativo cumpla su objetivo, es imprescindible una preparación exhaustiva que considere cuidadosamente las particularidades de los estudiantes, incorpore las mejores prácticas pedagógicas y mantenga una evaluación continua.

Adicionalmente, las nuevas tecnologías han transformado radicalmente la educación. Han mejorado la experiencia del estudiante y ampliado el acceso al aprendizaje mediante instrumentales de intercambio, materiales en línea y la posibilidad de estudiar usando la virtualidad.³²

Para garantizar un aprendizaje exitoso, todo programa educativo eficaz debe incorporar una serie de elementos esenciales. Los elementos esenciales de un programa educativo son los componentes que definen su estructura, propósito y la manera en que se lograrán los objetivos de aprendizaje. Un programa eficaz debe estar bien planificado, ser coherente y tener la capacidad de ser evaluado y adaptado.

Los elementos clave que lo componen son:

Propósitos Generales: La finalidad global y el impacto a largo plazo que busca la institución o el programa.

Objetivos de Aprendizaje/Competencias: Metas específicas, claras y medibles que los estudiantes deben alcanzar al finalizar el programa o un módulo específico. Estos definen los conocimientos, habilidades (destrezas) y actitudes que se desarrollarán.

2.2.10.2. CONTENIDO (EL QUÉ)

El contenido se refiere al conjunto de saberes que se consideran valiosos y esenciales para el desarrollo del estudiante.

Organización Temática: Los temas de estudio deben estar estructurados lógicamente en unidades, módulos o bloques temáticos, especificando los subtemas relevantes.

Pertinencia: El contenido debe ser relevante y estar alineado con las necesidades de los estudiantes, los estándares académicos y las demandas del contexto social o laboral actual.

2.2.10.3. METODOLOGÍA (EL CÓMO)

Describe la estrategia de enseñanza y aprendizaje que se utilizará para que los estudiantes adquieran el conocimiento.

Estrategias Didácticas: La selección de técnicas y recursos que se aplicarán (clases presenciales, enseñanza en línea, aprendizaje basado en problemas, trabajo cooperativo, etc.).

Actividades: Tareas concretas (prácticas, laboratorios, exposiciones, ejercicios) que promueven la adquisición, el análisis, la reflexión y la aplicación del contenido.

2.2.10.4. EVALUACIÓN (LA MEDICIÓN)

Define cómo se medirá si los objetivos de aprendizaje se han logrado y cómo se utilizará esa información para mejorar el proceso.

Criterios y Modos de Evaluación: Establecimiento claro de lo que se evaluará (conocimientos, habilidades) y cómo se hará (exámenes, proyectos, trabajos, participación).

Tipos de Evaluación: Incluye la evaluación diagnóstica (inicial), formativa (durante el proceso, para retroalimentación) y sumativa (final, para certificar el logro).

2.2.10.5. RECURSOS Y REFERENCIAS

Son las herramientas y el soporte documental necesarios para el proceso educativo.

Recursos Didácticos: Materiales tecnológicos, software, herramientas de laboratorio, y plataformas en línea.

Bibliografía: Lista de referencias básicas y complementarias (libros, artículos, infografías) que sirven de apoyo y profundización para el estudio de los temas.

2.2.10.6. CONSIDERACIONES ADICIONALES

Para que el programa sea completo y exitoso, también debe considerar:

Análisis del Contexto: Un diagnóstico previo de las necesidades del alumnado y del entorno para asegurar la viabilidad y relevancia del programa.

Marco de Referencia: Justificación del programa y su alineación con la misión de la institución educativa.

Temporalidad: La planificación de las horas y el cronograma detallado para cada unidad o actividad.

Mejora Continua: Mecanismos para la revisión y adaptación constante del programa en respuesta a la evolución social, tecnológica y a los resultados de la evaluación. ³³

2.2.11. TIPOS PRINCIPALES DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

Los programas de educación se clasifican según sus metas y el público al que están dirigidos:

Tipo de Programa	Descripción y Características Clave	Ejemplos
Formal	Sigue un plan de estudios estandarizado dentro de instituciones tradicionales (escuelas, universidades) y culmina con la obtención de un título o certificación académica .	Carreras universitarias, educación secundaria.
No Formal	Está enfocado en desarrollar habilidades prácticas o técnicas y suele estar orientado a la comunidad. No sigue un currículo estandarizado ni otorga un título académico formal.	Cursos de jardinería, talleres de cocina.
En Línea	Un formato cada vez más popular que ofrece gran flexibilidad . Permite a los estudiantes aprender a su propio ritmo y desde cualquier ubicación (aprendizaje a distancia), aunque su costo no siempre es inferior al presencial.	Cursos MOOC, diplomados virtuales.
Capacitación Laboral y Educación Continua	Es fundamental para el desarrollo profesional continuo y la mejora de habilidades en el trabajo. Lo ofrecen empresas u organizaciones y su objetivo es aumentar las competencias laborales de los participantes.	Seminarios empresariales, certificaciones profesionales. ²⁸

Las presentaciones pedagógicas en salud son decisiones creadas para enfrentar inconvenientes sanitarios particulares dentro de poblaciones específicas. Su propósito central es educar y empoderar a las personas, proporcionándoles la información y las herramientas esenciales para mejorar su bienestar y prevenir enfermedades.³⁴

Aquí tienes varias opciones de paráfrasis que reflejan la definición de una intervención educativa en el contexto relacionado con salud, según el Ministerio de Educación (MINEDU):

Según el MINEDU, un programa educativo consiste en una sucesión de acciones planificadas con la finalidad de compensar las insuficiencias de los individuos. En el ámbito de la salud, su objetivo es proteger tanto a los pacientes como a sus familias, lo que se traduce en una mejora de la calidad de la atención médica. Estos programas son vistos como "intervenciones terapéuticas" a lo largo de toda la vida, pues fomentan la salud y, consecuentemente, la calidad de vida. De hecho, ciertos estudios han demostrado que los modelos de gestión aplicados por el profesional de la salud que son altamente efectivos para impulsar cambios positivos en el estilo de vida de las personas.³⁵

El desarrollo exitoso de un programa educativo en salud se articula en **cuatro fases esenciales**:

1. **Diagnóstico (Definir el destino):** En esta etapa, el enfoque está en responder: ¿A dónde queremos llegar? Esto requiere analizar exhaustivamente los requerimientos de salud de los individuos y de esta forma poder fijar metas claras y medibles para el programa.
2. **Planificación (Crear el mapa):** Esta fase se dedica a crear el plan de acción. Se establecen las actividades, los recursos, la frecuencia, la duración y las estrategias metodológicas necesarias para alcanzar los objetivos definidos en el diagnóstico.
3. **Ejecución (Poner en marcha):** Es la implementación práctica del plan. El foco está en mantener los estándares de calidad y asegurar

la aceptación y el compromiso de todos los involucrados, tanto el personal como los participantes.

4. **Evaluación (Medir el impacto):** Esta fase final busca responder: ¿Se lograron los objetivos? ¿Surgieron nuevas necesidades? ¿A dónde hemos llegado? Consiste en medir los resultados para determinar la efectividad del programa y aplicar los ajustes necesarios para optimizar futuras intervenciones.³⁶

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a) **Efectividad.** Se entiende por efectividad la cualidad de ser exitoso al alcanzar una meta deseada, optimizando la utilización de los recursos disponibles. Simplificando, es la destreza para ejecutar un método o técnica y conseguir un resultado favorable.³⁷
- b) **Programa educativo.** Definimos un programa educativo como un proceso organizado y estructurado para la enseñanza, cuyo principal objetivo es capacitar a los individuos para que incorporen prácticas que fomenten la salud y se abstengan de aquellas que impliquen un riesgo.³⁸
- c) **Lactancia materna.** Se considera Lactancia Materna Exclusiva (LME) cuando la única fuente de nutrición del bebé es la leche materna, sin importar la forma en que se administre (directa, extraída o por nodriza). Esto implica la exclusión total de cualquier otro tipo de líquido o alimento sólido, incluyendo el agua.³⁹
- d) **Puérperas.** Se denomina puérpera a la mujer que se encuentra en la etapa del puerperio, la cual inicia inmediatamente después de haber dado a luz al bebé.⁴⁰
- e) **Parto pre término.** Se considera parto prematuro (o pretérmino) a aquel que sucede antes de la semana 37 del embarazo. Esto resulta en que el bebé llega al mundo sin haber alcanzado un desarrollo completo, lo que incrementa las posibles complicaciones para su bienestar.⁴¹

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Ha El programa educativo de Lactancia Materna Exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término es efectiva en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024.

Ho: El programa educativo de Lactancia Materna Exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término no es efectiva en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Programa educativo de Lactancia Materna Exclusiva

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Prácticas en lactancia materna exclusiva en puérperas de parto pre término.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA	Los conocimientos previos que una madre tiene, ya sean empíricos o científicos, influyen en su habilidad para aplicar las técnicas de lactancia materna de forma efectiva. Estas técnicas son los procedimientos y recursos que permiten al recién nacido obtener todos los beneficios de la lactancia materna.	Versión fresca y bien organizada de los pilares de la lactancia.	Los niveles de conocimiento sobre lactancia materna se midieron con un cuestionario en dos momentos clave:	Entender la lactancia materna es clave para el bienestar tanto del bebé como de la madre	Ordinal
		Dominar la técnica de lactancia	Antes del programa educativo (Pre-test): Para evaluar el nivel de conocimiento inicial.	Sapiencias sobre Métodos de lactancia materna:	Nivel Alto: 21 – 30 Nivel Regular: 11 – 20
		Extracción Manual (Técnica de Marmet)	Después del programa educativo (Post-test): Para medir la mejora en el conocimiento tras la intervención	Sapiencias sobre extracción de leche materna:	Nivel bajo: 01 – 10
PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA	PODEMOS DEFINIR LA PRÁCTICA COMO LA DESTREZA Y EL CONOCIMIENTO QUE SE CONSOLIDAN A TRAVÉS DE LA REPETICIÓN CONSTANTE DE UNA LABOR	TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA	Evaluación de la práctica de la lactancia materna		Ordinal
			La práctica de la lactancia se evaluará en dos momentos clave:		Nivel Óptimo: 21 – 15
			Antes de la intervención (Pre-test): Para conocer el nivel de práctica inicial de las madres.	Reflexión y Sesión expresiva Métodos de Amamantamiento	Nivel regular: 08 – 14 Nivel Deficiente: 00 - 07
			Después de la intervención (Post-test): Para medir la mejora en sus técnicas de lactancia y el impacto del programa.		

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de naturaleza cuasi-experimental debido a que tiene como objetivo probar una hipótesis causal al manipular una variable independiente. Este diseño se emplea específicamente cuando las limitaciones éticas o logísticas impiden que los participantes sean asignados de forma aleatoria a los diferentes grupos de estudio.

3.1.1. ENFOQUE

Nuestro estudio adoptó un enfoque de tipo cuantitativo.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio fue de tipo prospectivo, o de cohorte prospectivo, caracterizado por ser un estudio longitudinal. El método consiste en hacer un seguimiento del mismo grupo de personas durante un período extendido para registrar información y analizar la evolución de ciertos desenlaces.

3.1.3. DISEÑO

La investigación empleó un diseño preexperimental de un solo grupo con el objetivo de evaluar el impacto de un programa educativo en madres de bebés prematuros. El proceso consistió en aplicar un pretest para medir los conocimientos iniciales, luego impartir las sesiones educativas, y finalmente, usar un post-test para determinar cuánto habían mejorado los conocimientos después de la intervención.

Esquema del diseño:

GE: O1 X O2

Donde:

GE: Grupo objeto de estudio

X: Intervención educativa

O1: medición previa.

O2: medición posterior.⁴²

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 102 pacientes de parto pre término

3.2.2. MUESTRA

Para hallar la muestra se trabajó con la siguiente fórmula

$$n = \frac{102N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo que es igual 174

Z = Nivel de confiabilidad de 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (10% = 0,1)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{(102) (1.96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,1)^2 - 110] - (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{102}{2.68}$$

$$n = 66$$

Criterio de inclusión:

- Mujeres puérperas de parto pre término
- Mujeres puérpera de parto pre término alfabetas
- Mujeres puérpera de parto pretérmino con recién nacidos sin complicaciones
- Mujeres puérperas de parto pre término adolescentes con autorización de su tutor.
- Mujeres puérperas de parto pre término que acepten participar del estudio

Criterios de exclusión:

- Mujeres puérperas de parto a término
- Mujeres puérpera analfabetas
- Mujeres puérpera de parto pretérmino con recién nacidos con complicaciones
- Mujeres puérperas de parto pre término adolescentes sin autorización de su tutor.
- Mujeres puérperas de parto pre término que no acepten participar del estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

La técnica empleada fue la encuesta, un método habitual en las ciencias sociales. Su principal fortaleza radica en la capacidad de recopilar y organizar datos de manera sistemática. Para esta investigación en particular, la encuesta consistió en un cuestionario dirigido a las madres de bebés prematuros.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Como instrumento para medir las variables de la investigación, el cuestionario consiste en un documento con preguntas estructuradas y organizadas de manera coherente. Su objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento que poseen las participantes respecto a la lactancia materna.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

El proceso comenzó con una revisión crítica de cada instrumento de recolección de datos. Posteriormente, se realizó la codificación de los datos de manera simultánea a la recopilación de la información. Este proceso consistió en convertir las respuestas obtenidas en códigos numéricos utilizando el programa SPSS versión 24, basándose en las variables definidas para el estudio. Finalmente, los datos codificados se clasificaron según la naturaleza de sus variables (categóricas, numéricas u ordinales).

3.4.2. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para finalizar, los resultados fueron expuestos de forma clara y organizada con la ayuda de tablas y gráficos.⁴³

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

3.5.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

La participación en este estudio fue totalmente voluntaria. Se respetó la autonomía de las madres, a quienes se les presentó y explicó el consentimiento informado (para mayores de edad) o el asentimiento informado (para menores) para su firma. Toda la información suministrada se manejará de manera ignorada e íntimo.

3.5.2. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

El programa proporcionó a las participantes conocimientos actualizados sobre la lactancia, haciendo énfasis en las técnicas de amamantamiento y extracción. Esto se hizo con la finalidad de fortalecer las habilidades existentes y que obtuvieran una ganancia personal inmediata de su involucramiento en el estudio.

3.5.3. PRINCIPIO DE JUSTICIA

Se aseveró la participación imparcial de todas las madres, garantizando que fueran tratadas con respeto y sin discriminación. Además, se confirma que los datos recopilados son confiables y que su uso se restringirá exclusivamente a fines de esta investigación.

3.5.4. PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

La investigación está comprometida a salvaguardar la privacidad de las identificaciones obtenidas y a no causar ningún tipo de daño (físico, psicológico o emocional) a las madres participantes.⁴⁴

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. DATOS GENERALES DE LA MADRE

Tabla 1. Edad

Edad	N°	%
Menores de 19 años	10	15
19 a 24 años	12	18
25 a 29 años	31	47
30 años a más	13	20
Total	66	100

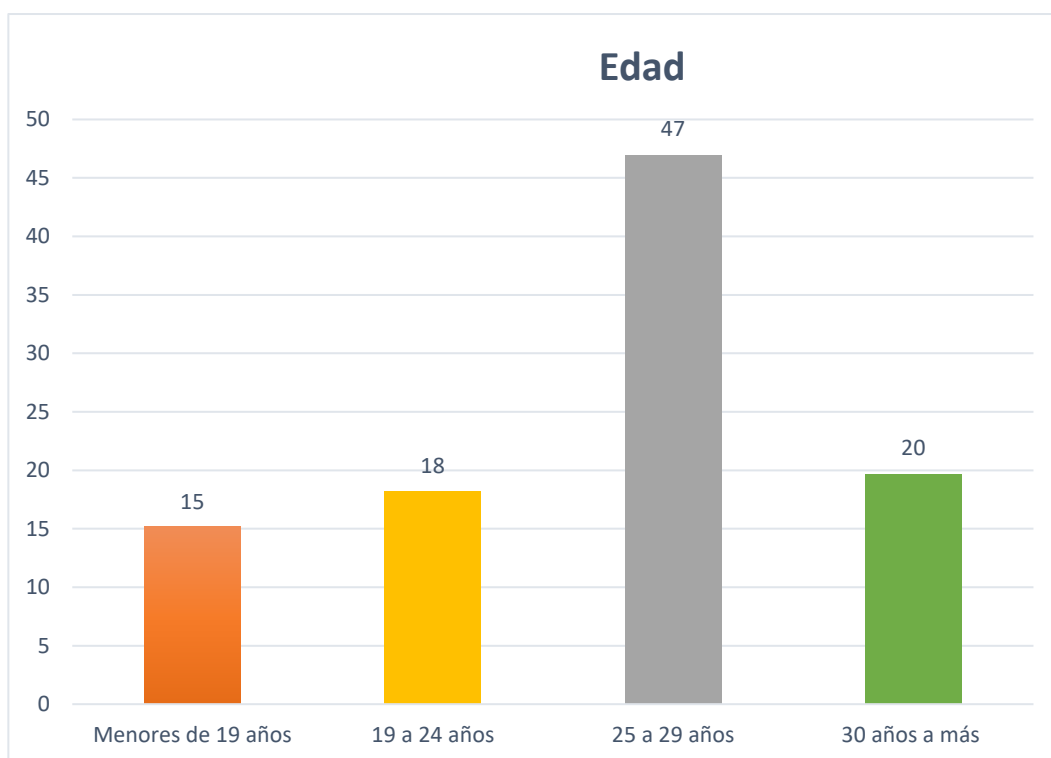


Gráfico 1. Edad

Análisis e interpretación. En los resultados observamos que la edad con mayor porcentaje, que participó del estudio fueron las de 25 a 29 años con el 47%, seguidas con el 30 de 30 años a más, luego con el 18% de 19 a 24 años y finalmente las menores de 19 años con el 15%.

Tabla 2. Procedencia

Procedencia	N°	%
Área urbana	44	67
Área rural	22	33
Total	66	100

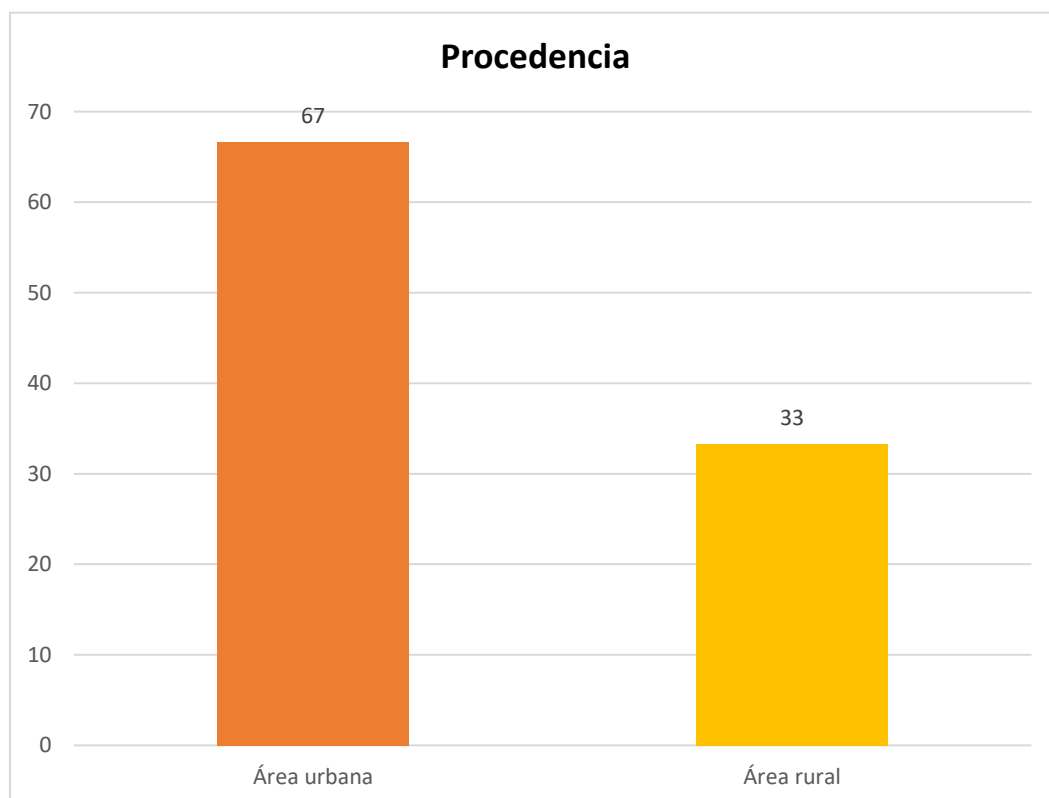


Gráfico 2. Procedencia

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados con mayores porcentajes a las procedentes del área urbana con el 67%, mientras que los de procedencia del área rural con el 33%.

Tabla 3. Nivel de educación

Nivel de educación	Nº	%
Analfabeta	01	02
Primaria	24	36
Secundaria	31	47
Superior	10	15
Total	66	100

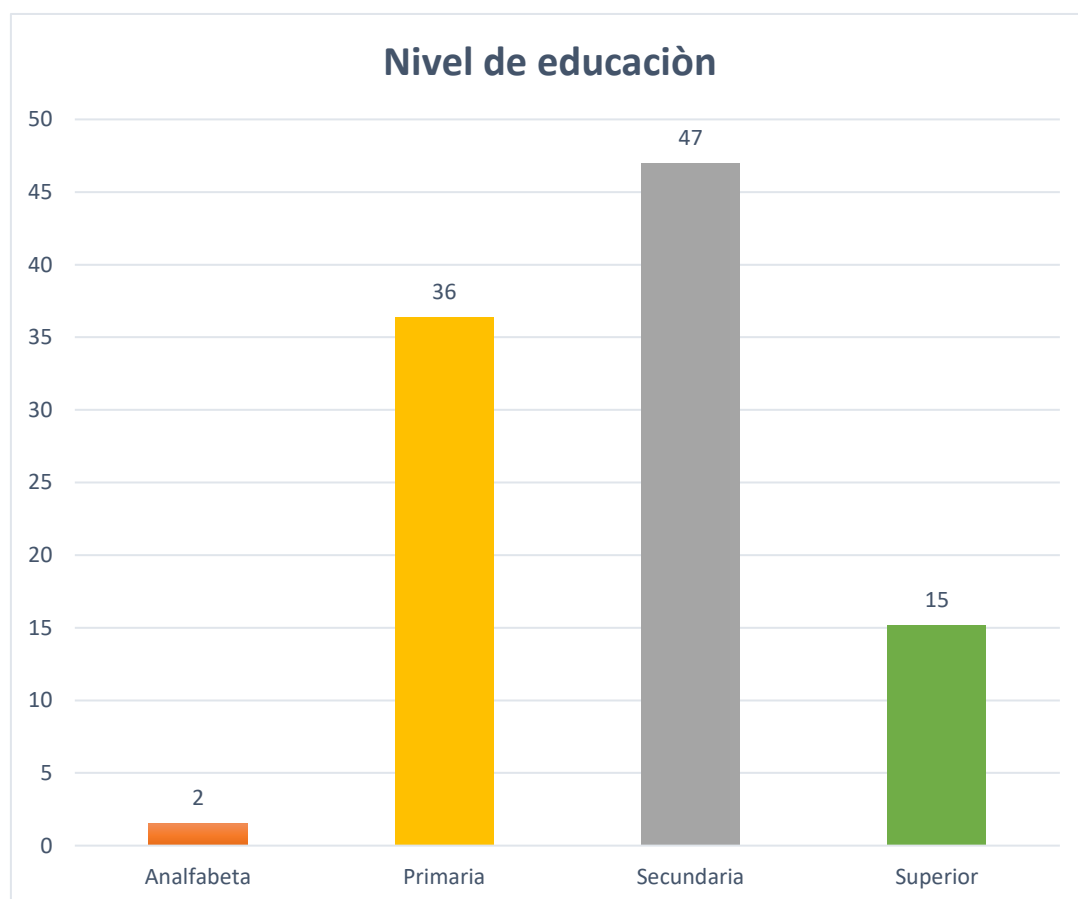


Gráfico 3. Nivel de educación

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, en relación al nivel de estudios al 02% analfabetas, al 36% con educación primaria, al 47% secundaria y al 15% educación superior.

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	N°	%
Estudiante	13	20
Trabaja y estudia	10	15
Ama de casa	31	47
Trabaja	12	18
Total	66	100

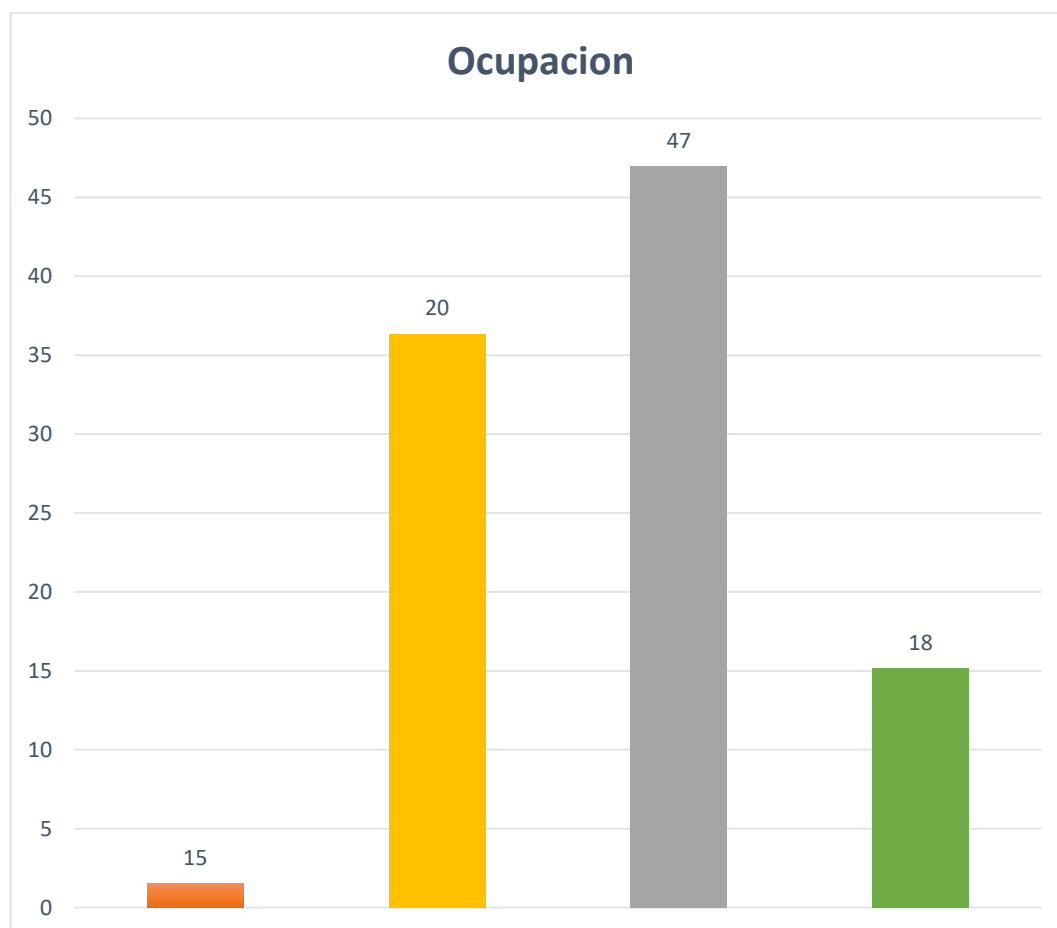


Gráfico 4. Ocupación

Análisis e interpretación. En los resultados observamos, al mayor porcentaje con el 47% de la población estudiada con ocupación de ama de casa, seguida por estudiante con el 20%, luego con el 18% trabaja y finalmente el 15% trabaja y estudia.

Tabla 5. Estado civil

Estado civil	N°	%
Soltera	06	09
Conviviente	29	44
Casada	21	32
Otro	10	15
Total	66	100

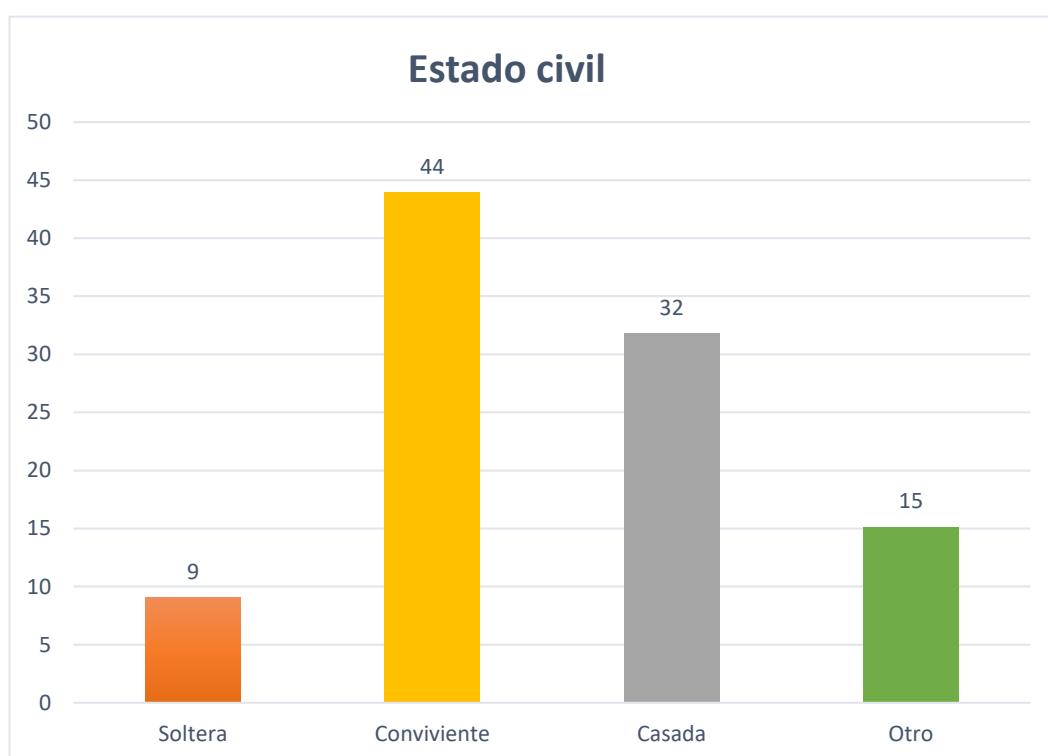


Gráfico 5. Estado civil

Análisis e interpretación. En los resultados observamos al 09% de estado civil soltera, el 44% estado civil conviviente, el 32% casada y el 15% de otro estado civil.

4.2. CONCEPTOS BASICOS DE LACTANCIA MATERNA

Tabla 6. Porque es importante la LM

¿Cuál es la relevancia del amamantamiento?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Es el alimento que solamente satisface el hambre del bebé.	13	20	02	03
Es un alimento idóneo para satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe.	18	27	43	65
Es beneficioso porque me economiza dinero	12	18	11	17
Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe	14	21	10	15
Total	66	100	66	100

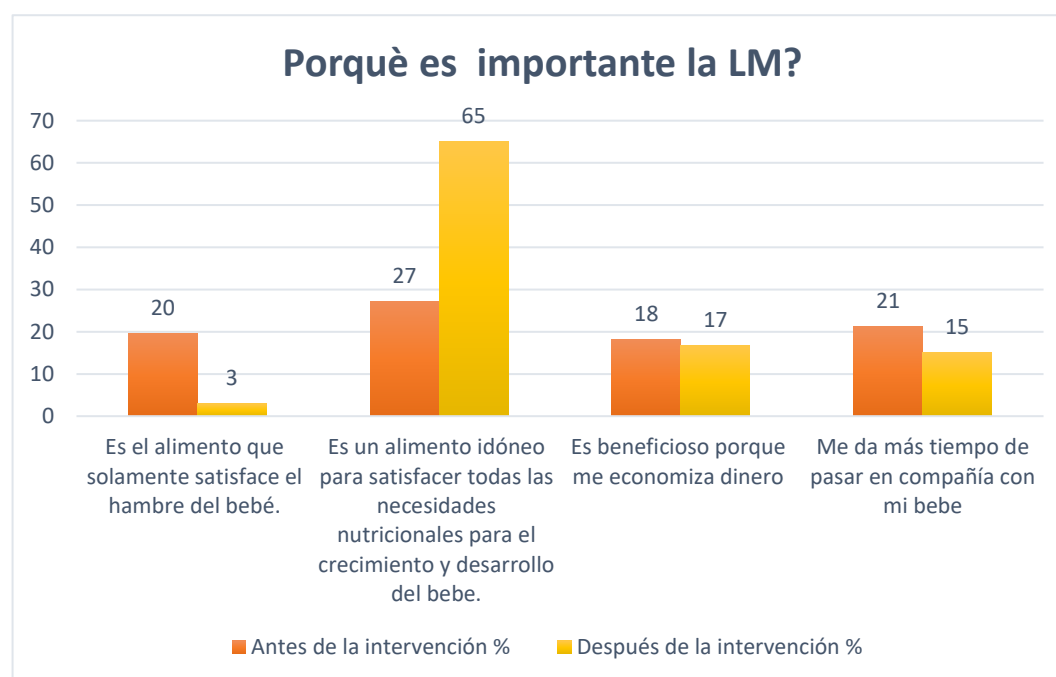


Gráfico 6. Porque es importante la LM

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados que, a diferencia de antes de la intervención educativa, la respuesta correcta sobre la importancia de la lactancia materna cambió del 27% al 65%, lo que demuestra la efectividad del programa educativo sobre LM para la práctica.

Tabla 7. Cómo se llama la primera leche que recibe el RN

¿Cuál es la denominación del fluido inicial que ingiere el Neonato?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Fórmula láctea	05	8	01	2
Calostro	21	32	52	79
Lactancia materna	30	45	10	15
Leche blanquecina	10	15	03	5
Total	66	100	66	100

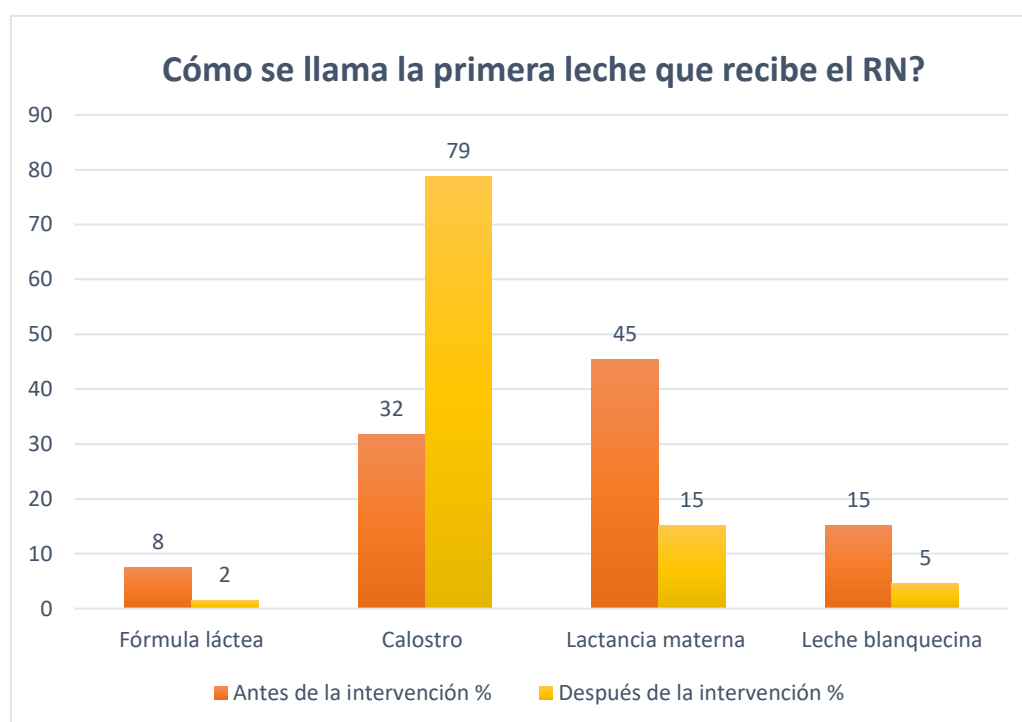


Gráfico 7. Cómo se llama la primera leche que recibe el RN

Análisis e interpretación. En los resultados observamos, antes de la intervención solo el 30% dio la respuesta correcta, mientras que luego de la intervención la respuesta correcta subió al 79%, indicándonos la eficiencia de un programa educativo sobre LM.

Tabla 8. Qué entiende por LME

¿Cómo se define el concepto de "Alimentación Humana Exclusiva"?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Suministrar al lactante secreción mamaria alternada con infusiones herbales.	21	32	05	08
Proveer al neonato sustento natural combinado con sucedáneos lácteos (fórmulas).	20	30	03	05
Nutrir al infante únicamente mediante el amamantamiento directo o leche materna extraída.	21	32	57	86
Administrar al menor preparados artificiales a través de dispositivos de succión (biberones) diariamente	04	06	01	02
Total	66	100	66	100

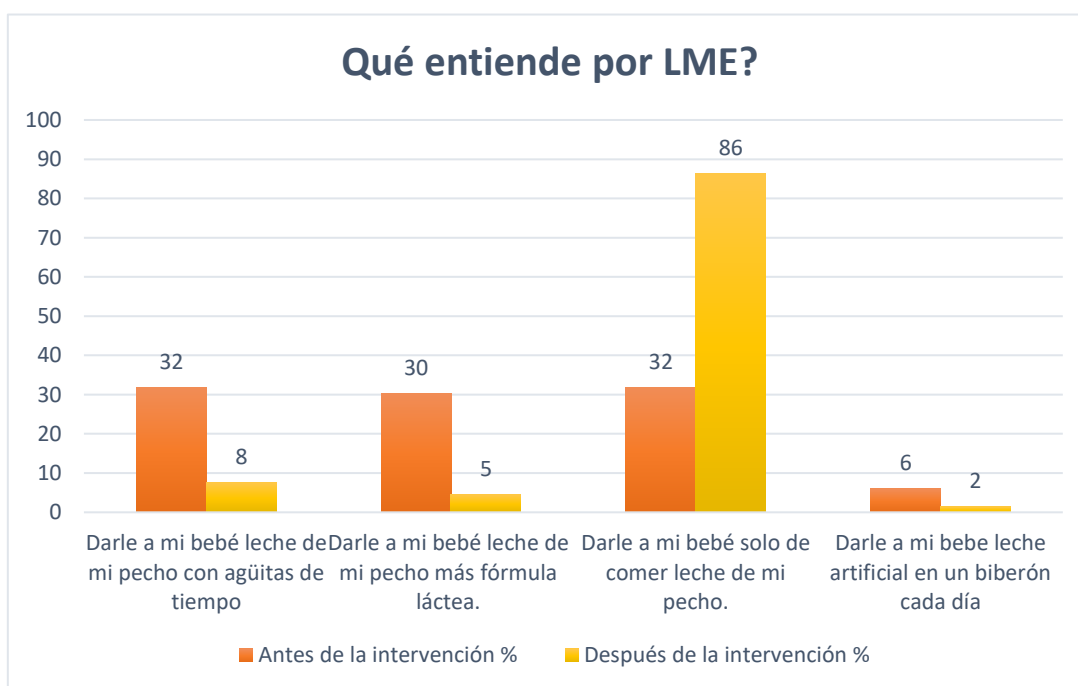


Gráfico 8. Qué entiende por LME

Análisis e interpretación. Los resultados nos muestran antes de la aplicación del programa educativo el 32% respondió correctamente sobre el tema, mientras que luego de aplicado el programa esto subió al 86% de respuestas correctas, indicando una vez más la eficacia del programa.

Tabla 9. Hasta que edad se recomienda darle LM al RN

¿Cuál es la edad máxima recomendada para mantener la lactancia materna en el RN?	Antes de la intervención		Luego de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Hasta los 4 meses.	13	20	04	6
Hasta los 6 meses.	28	42	53	80
Hasta los 2 años.	14	21	06	9
Hasta 1 año.	11	17	03	5
Total	66	100	66	100

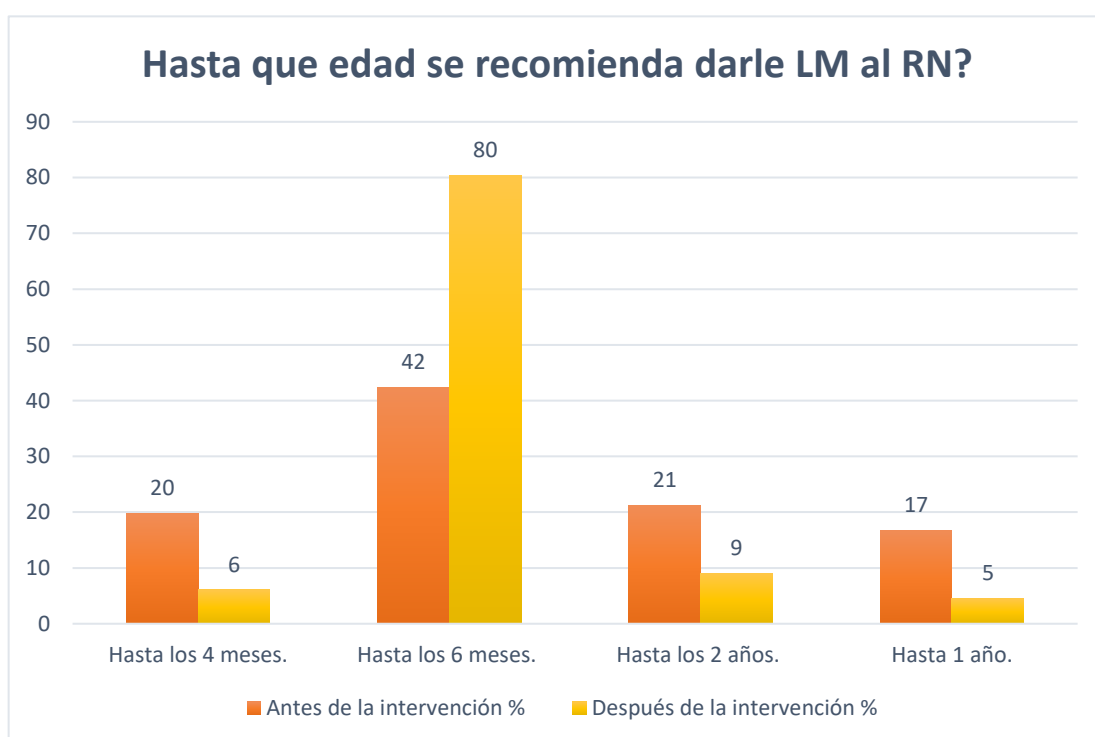


Gráfico 9. Hasta que edad se recomienda darle LM al RN

Análisis e interpretación. En los resultados podemos observar, antes de la aplicación del programa educativo el 42% respondió adecuadamente sobre la edad que se recomienda dar la LM al RN, mientras que luego de la intervención la respuesta correcta subió al 80%, confirmando la eficacia del programa educativo.

Tabla 10. Cuando debe iniciar la LM el RN

¿Cuándo debe iniciar el RN la Lactancia Materna?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
A las 24 horas después del parto.	22	20	04	06
Inmediatamente después del nacimiento	21	42	54	80
A las 4 horas después del nacimiento.	12	21	05	09
Cuando llore de hambre por primera vez	11	17	03	05
Total	66	100	66	100

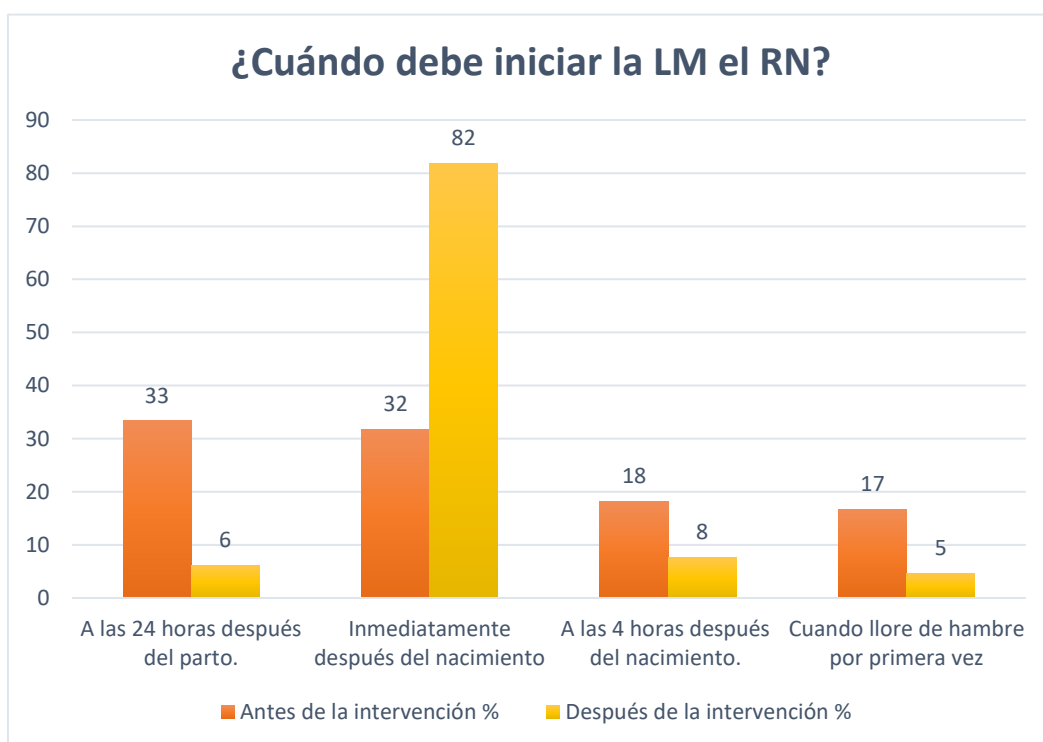


Gráfico 10. Cuando debe iniciar la LM el RN

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención el 42% respondió correctamente sobre el inicio de la lactancia materna del RN, mientras que luego de la intervención la respuesta correcta llegó al 80%. Ratificando la eficacia del programa educativo.

Tabla 11. Beneficios de la LM para el RN

¿Qué beneficios tiene la lactancia materna par el RN?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Mantiene una relación afectiva y la interacción entre la mamá y el BB..	21	32	50	89
Sencillamente calma el ansia y la apetencia del BB.	10	15	03	05
Protege contra enfermedades y es altamente nutritivo	24	36	02	04
Solamente afirma la nutrición del crío.	11	17	01	02
Total	66	100	56	100

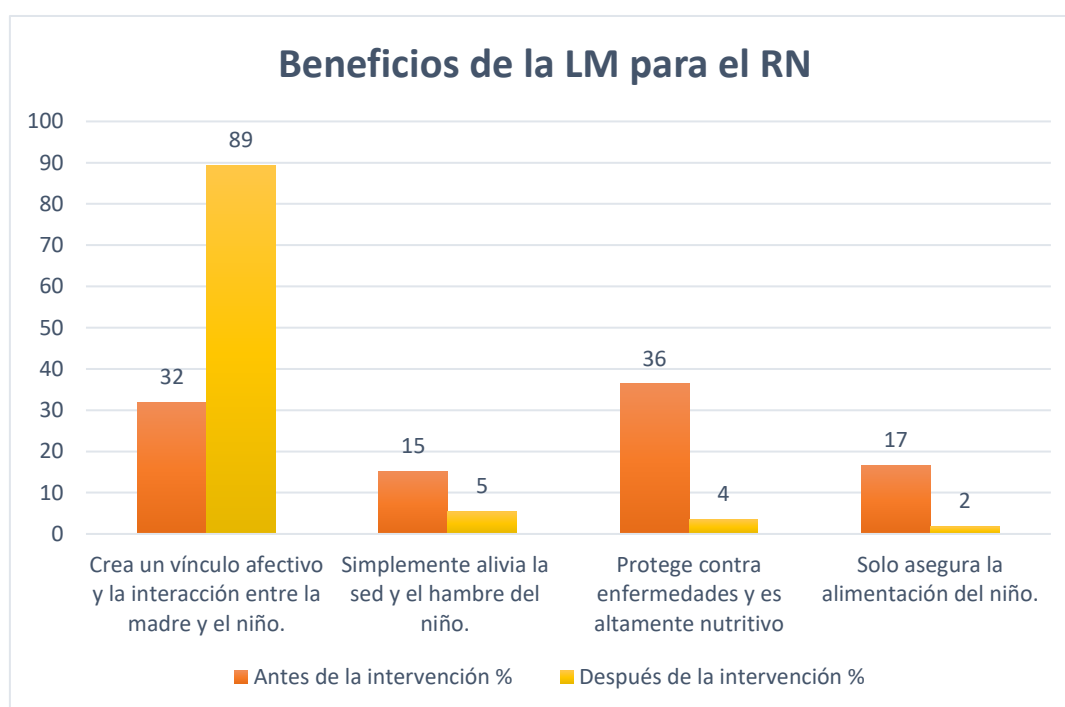


Gráfico 11. Beneficios de la LM para el RN

Análisis e interpretación. Los resultados nos muestran que antes de la intervención el 32% respondió correctamente referente a los beneficios de la LM para el RN, en tanto que luego de la intervención las respuestas correctas subieron al 89%

Tabla 12. Benéfico de la LM para la madre

¿De qué manera considera que la LM beneficia a la madre?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Asistencia a recobrar el peso preliminar a la gestación y ayuda en el patrimonio	11	17	03	08
Advierte la depresión luego del parto, favorece como anticonceptivo, disminuye la anemia	20	30	06	74
Contribuye en la economía y como anticonceptivo, favorece relación afectiva, disminuye el peso	25	38	55	14
No contribuye en nada	10	15	02	04
Total	66	100	66	100

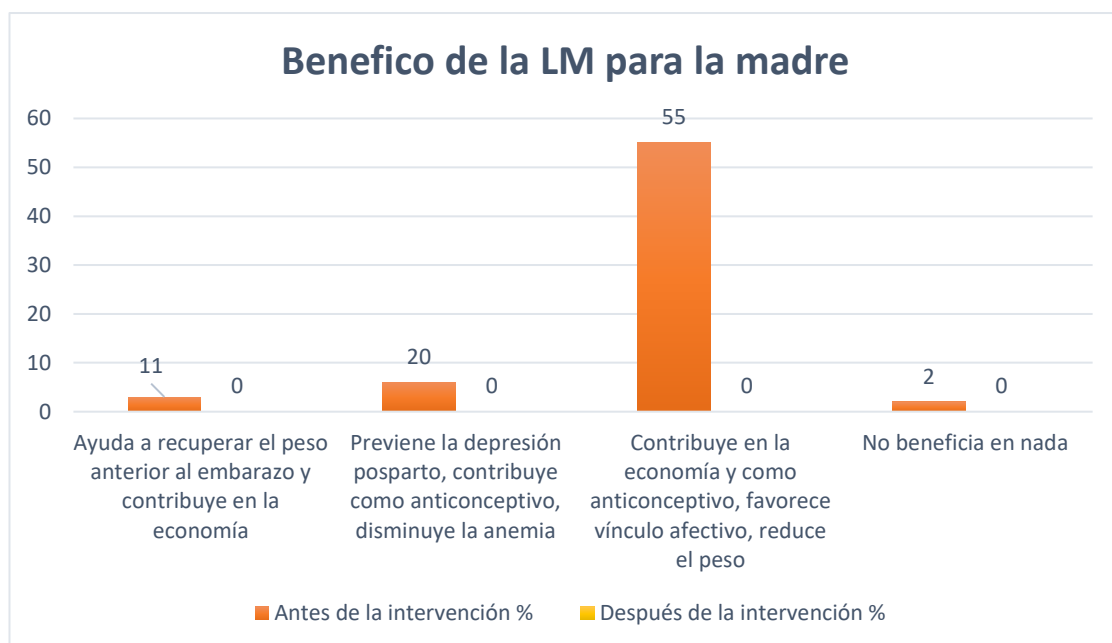


Gráfico 12. Benéfico de la LM para la madre

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, que antes de la intervención el 38% respondió de manera correcta sobre beneficios de la lactancia materna a la madre. Para luego de la intervención subir al 74% las respuestas correctas.

Tabla 13. Por qué la LM es ahorro de tiempo y dinero

¿La LM es una manera de economía de período y caudal, por qué?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Es beneficiosa para la economía	14	21	03	05
Es favorable para la relación dentro de la familia	21	32	06	09
La mamá puede nutrir en cualquier instante y en donde desee.	21	32	06	09
Todas las mencionadas anteriormente.	10	15	51	77
Total	66	21	66	100

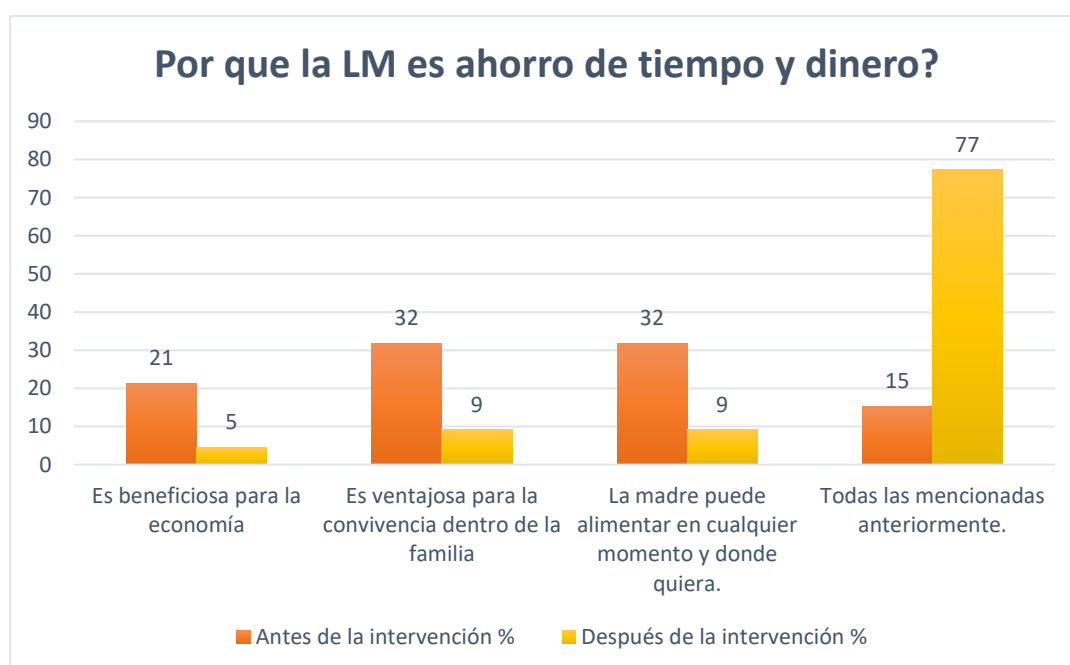


Gráfico 13. Por qué la LM es ahorro de tiempo y dinero

Análisis e interpretación. Los resultados nos muestran, antes de la intervención las respuestas correctas, referente a porqué la LM es una forma de ahorro de tiempo y dinero; alcanzó el 15%, en tanto que luego de la intervención alcanzó el 77%, confirmando la eficacia de la aplicación del programa educativo.

Tabla 14. Cuáles son los beneficios de la LM para la familia

¿Cuáles son los beneficios de la LM para la familia?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Previene infecciones.	12	18	04	06
Reúne a los padres.	14	21	05	08
Económico, crea vínculos de amor.	20	30	54	82
Ninguno de los anteriores.	10	15	03	05
Total	66	100	66	100

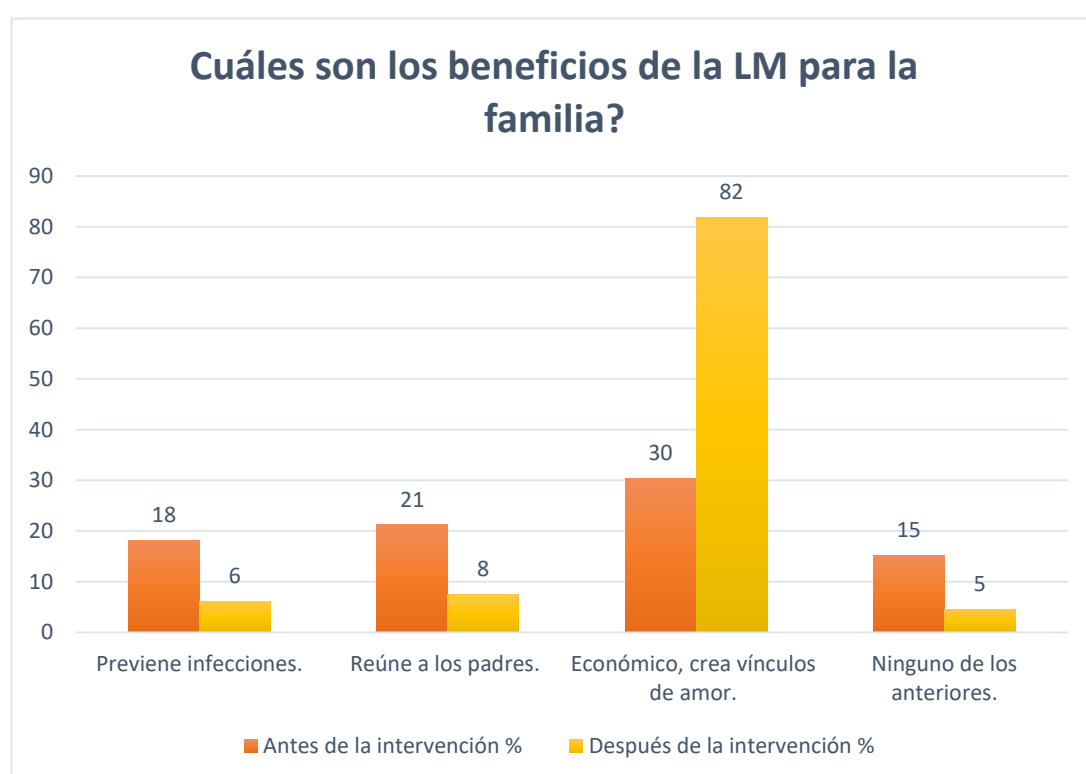


Gráfico 14. Cuáles son los beneficios de la LM para la familia

Análisis e interpretación. En los resultados observamos, antes de la intervención el 30% respondieron adecuadamente, respecto a cuáles son los beneficios de la LM para la familia, para luego de la intervención subir al 82% las respuestas adecuadas.

Tabla 15. Cómo se estimula al bb para que coja el pecho

¿Cuáles son las técnicas o métodos para estimular a la criatura a agarrarse al pecho?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Le hago cosquilleos en los pies.	14	21	04	06
Palpo la boca menor con la tetilla.	21	32	51	77
Espero que despierte y llore	20	30	06	09
No sabe	11	17	05	08
Total	66	100	66	100

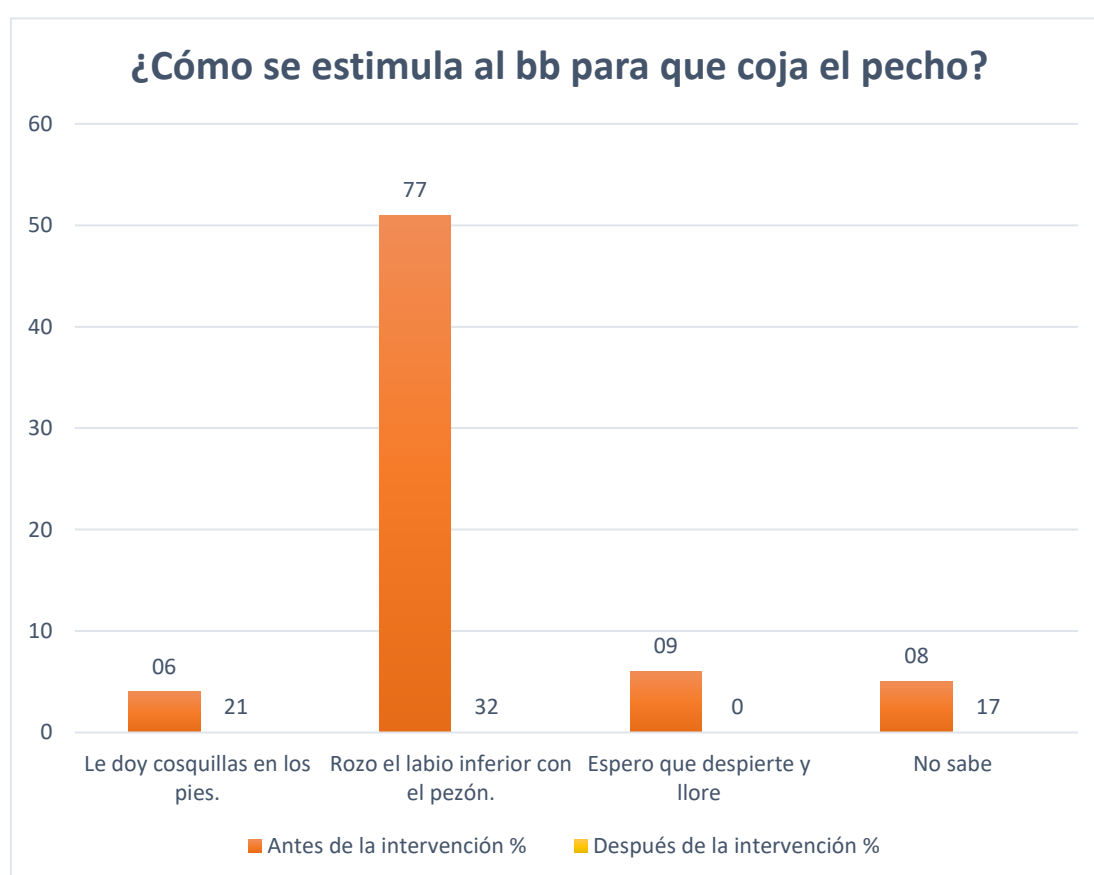


Gráfico 15. Cómo se estimula al bb para que coja el pecho

Análisis e interpretación. Los resultados nos reportan antes de la intervención el 32% respondió adecuadamente sobre cómo se estimula al bebe para que coja el pecho, en tanto que esta respuesta correcta aumentó al 77% luego de la intervención.

4.3. TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Tabla 16. Para iniciar la LM cómo debe asear sus manos

Para empezar la LME, ¿de qué manera debe lavar sus manos?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Uso solo agua	13	20	03	05
Uso un poco de alcohol	20	30	08	12
Uso agua y jabón	24	36	51	77
No es necesario lavarse las manos	09	14	04	06
Total	66	100	66	100

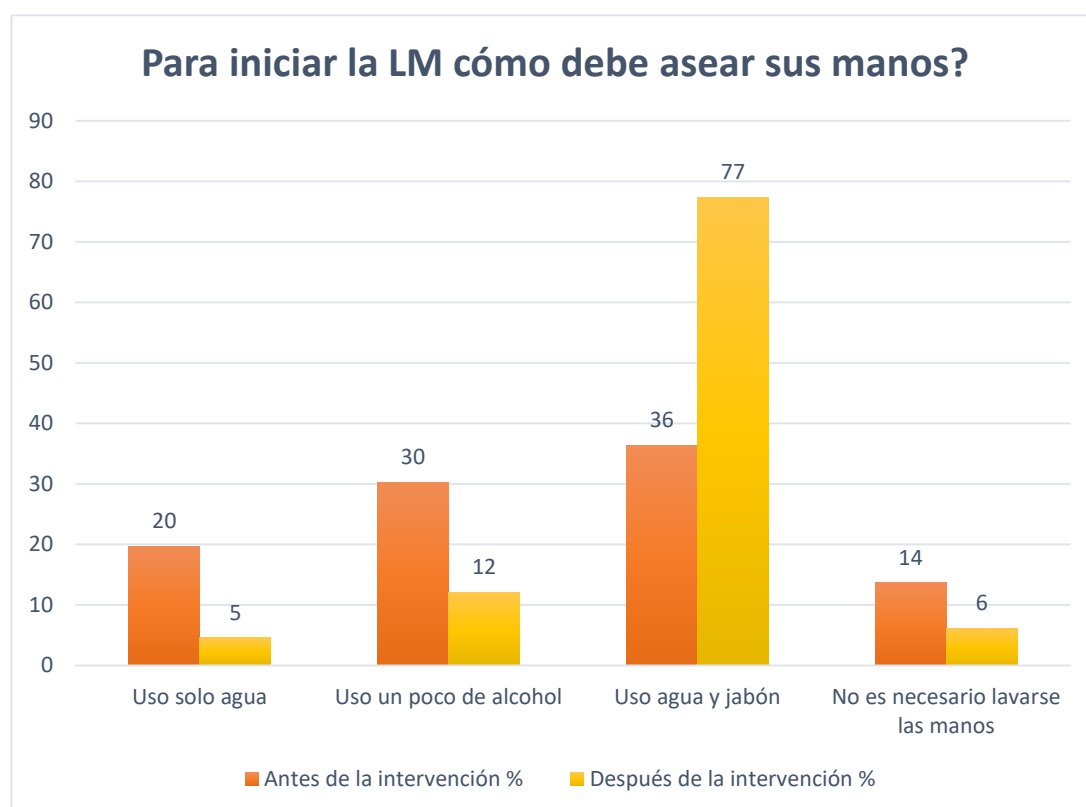


Gráfico 16. Para iniciar la LM cómo debe asear sus manos

Análisis e interpretación. En los resultados observamos, antes de la intervención el 36%, respondió correctamente, referente para iniciar la LM cómo debe asearse las manos, en tanto que luego de la intervención subir estas respuestas correctas al 77%.

Tabla 17. Cómo deberá preparar sus pezones antes de lactar

¿De qué forma debe arreglar sus mamas antes del amamtar?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Realizar higiene de los pechos.	20	30	54	82
Masaje circular de los pechos.	13	20	06	09
No se hace ninguna preparación.	12	18	04	06
No sabe	11	17	02	03
Total	66	100	66	100

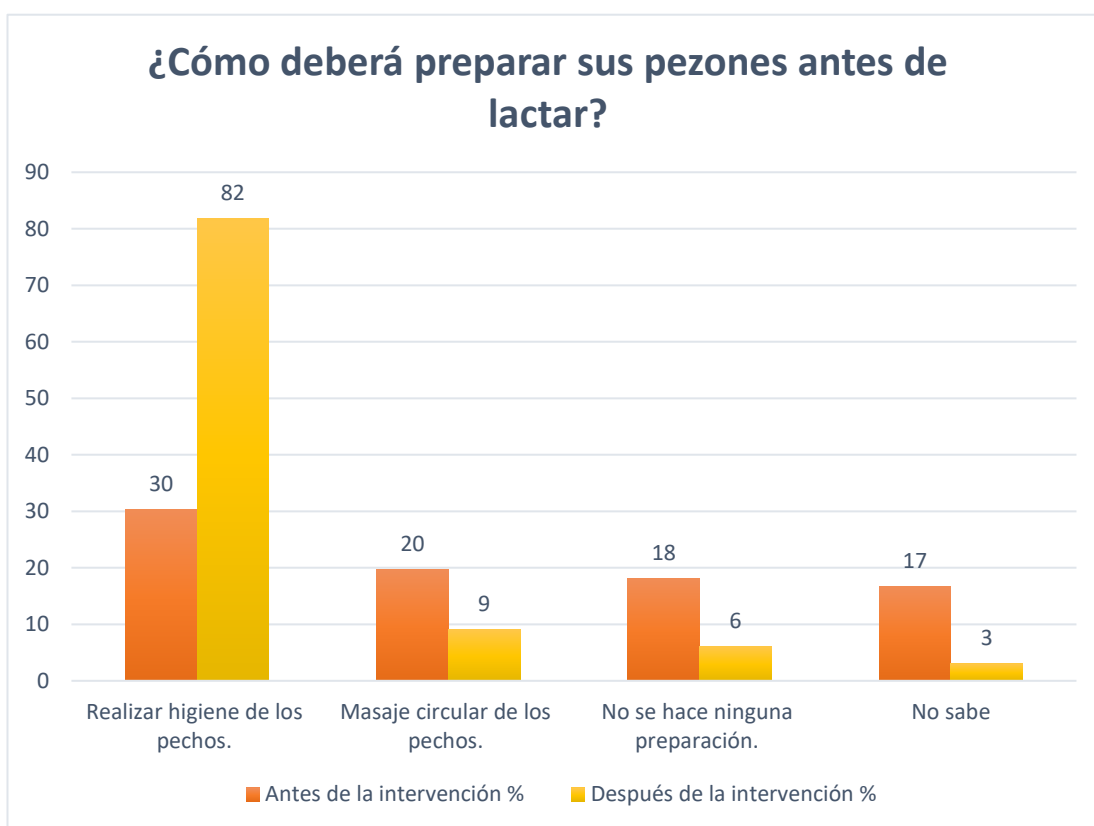


Gráfico 17. Cómo deberá preparar sus pezones antes de lactar

Análisis e interpretación. Los resultados nos evidencian, antes de la intervención, el 30% conoce sobre cómo debe prepararse sus pechos antes de amamantar, mientras que luego de la intervención este conocimiento sube al 82%, siendo efectivo el programa aplicado.

Tabla 18. Con que frecuencia considera que debe de lactar al RN

¿Con qué frecuencia se debe de amamantar?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Cada vez que llore de hambre	15	23	05	09
A libre demanda	18	27	52	74
Cuando se despierte	14	21	06	08
Cada 3 horas	19	29	03	09
Total	66	100	66	100

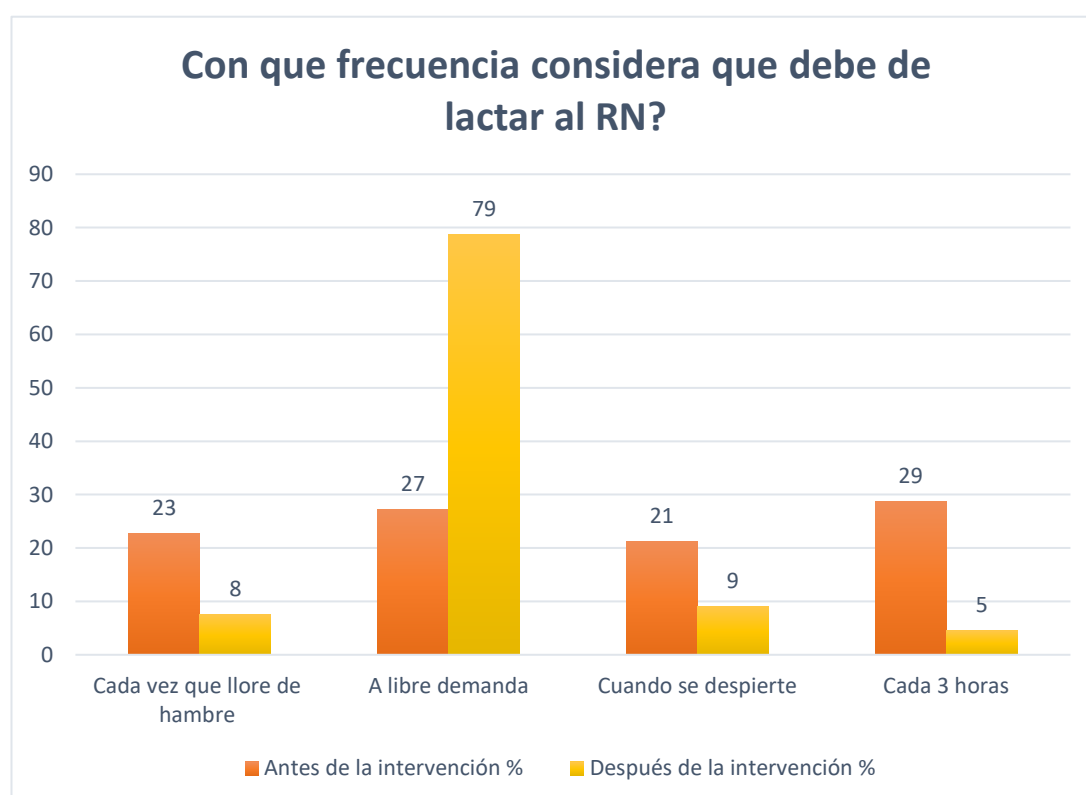


Gráfico 18. Con que frecuencia considera que debe de lactar al RN

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 27% que conoce con qué frecuencia se debe de lactar al RN, mientras que luego de la intervención sube al 79% el conocimiento sobre lo interrogado, evidenciándose la eficacia del programa aplicado.

Tabla 19. Cuánto tiempo se debe de lactar con cada pecho

¿cuánto tiempo es suficiente para amamantar al RN?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
10 a 15 minutos por pecho	26	39	06	09
30 minutos por cada pecho	15	23	49	74
20 a 25 minutos por cada pecho	14	21	05	08
5 minutos por cada pecho	11	17	06	09
Total	66	100	66	100

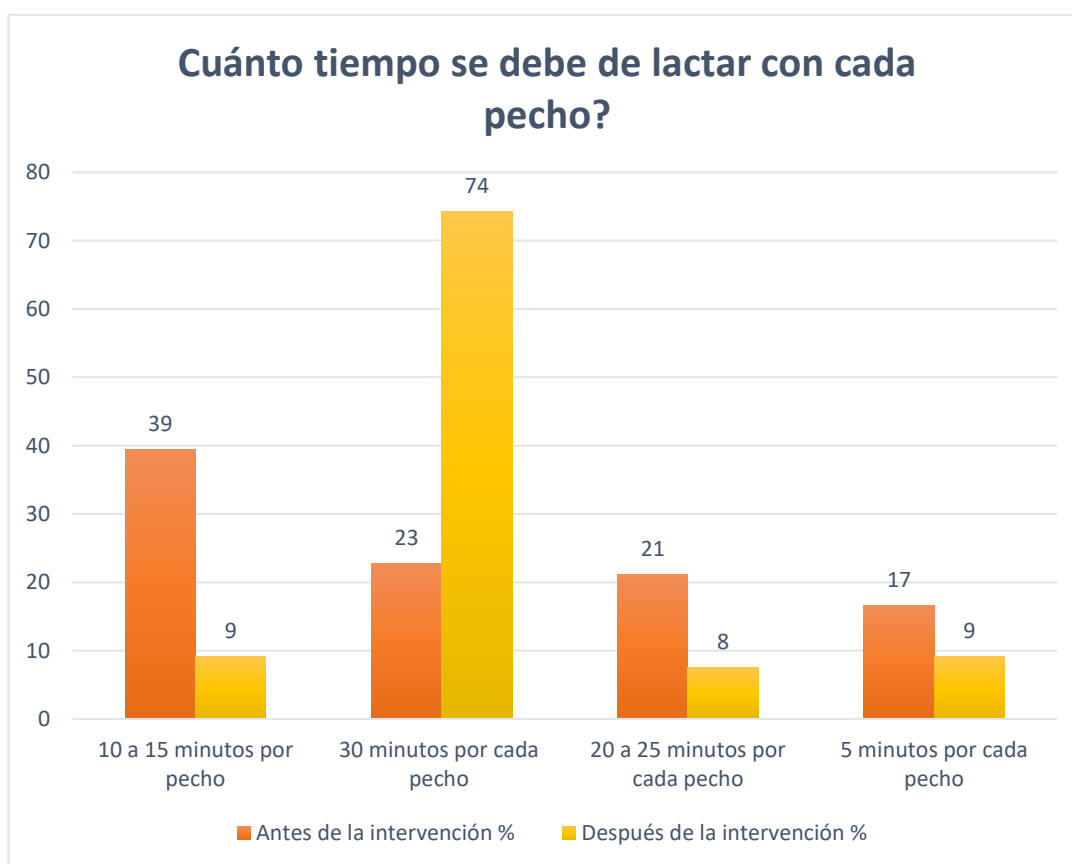


Gráfico 19. Cuánto tiempo se debe de lactar con cada pecho

Análisis e interpretación. En los resultados observamos, antes de la intervención al 23% que dieron respuestas correctas, referente a cuánto tiempo debe de dar de lactar por cada pecho, mientras que luego de la intervención subir las respuestas correctas al 74%.

Tabla 20. Postura correcta de la madre para dar de lactar

Los Pilares de la Postura Correcta durante la LME al RN	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Al utilizar una silla con un buen soporte que mantenga la espalda alineada y relajada.	14	21	05	08
Sentarse o recostarse cómodamente, sosteniendo al bebé cabeza con el cuerpo alineados y barriga con barriga, de forma que su nariz quede frente al pezón.	22	33	51	77
Mientras el recién nacido esté cómodo, puede colocarse en cualquier postura sobre la silla.	17	26	05	08
No sabe.	13	20	05	08
Total	66	100	66	100

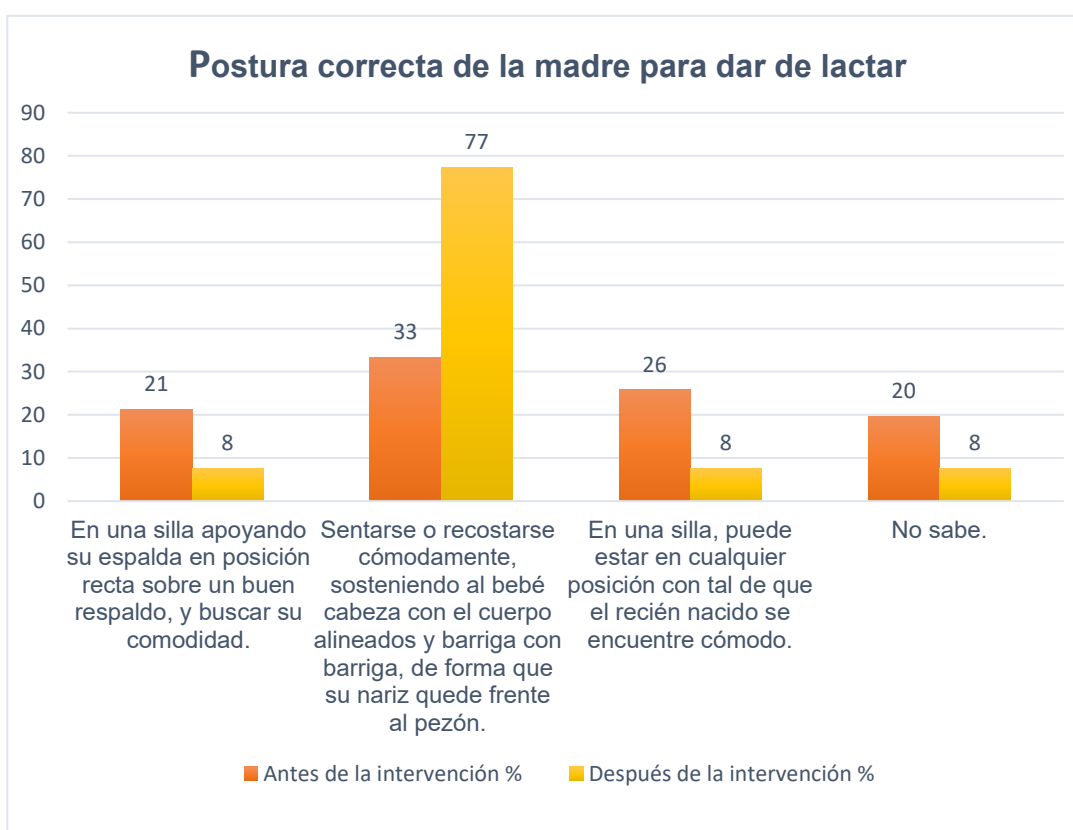


Gráfico 20. Postura correcta de la madre para dar de lactar

Análisis e interpretación. En los resultados observamos, antes de la aplicación del programa educativo, al 33% que conocen sobre la postura correcta que debe de adoptar la madre para de dar de lactar a su recién nacido, en tanto que luego de aplicado el programa subir al 77% de madres que conocen, evidenciándose una vez más la eficacia que tiene un programa educativo en mejorar el conocimiento.

Tabla 21. Cómo debe de ofrecer el pecho para un agarre correcto del RN

¿ De qué manera debe la madre presentar el pecho para asegurar que el neonato logre una succión adecuada?"	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Utilizar los dedos en pinza o forma de tijera para sostener el pecho durante la toma	19	29	06	09
Sujetar la mama posicionando la mano en forma de 'C' para facilitar el acoplamiento del bebé	18	27	49	74
Comprimir el pecho utilizando las dos manos con el fin de favorecer el flujo de leche materna.	17	26	06	09
No sabe.	12	18	05	08
Total	66	100	66	100

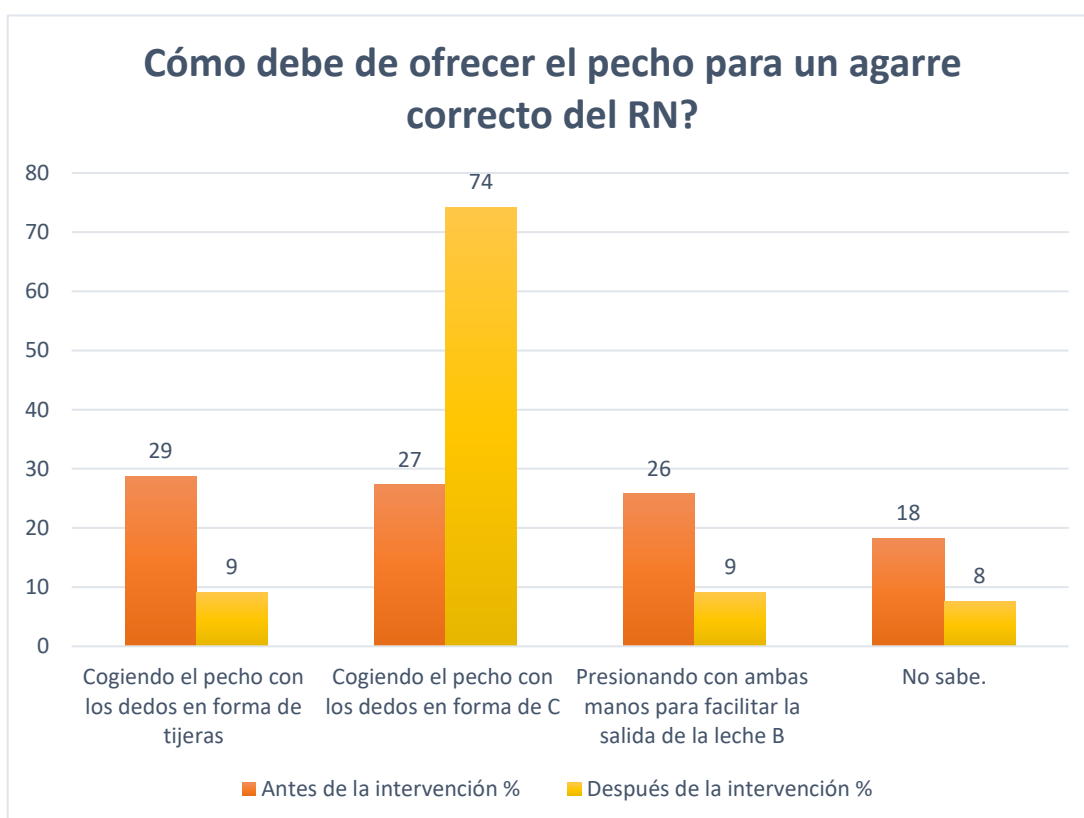


Gráfico 21. Cómo debe de ofrecer el pecho para un agarre correcto del RN

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 27% que conocían la forma de ofrecer el pecho cogiendo con los dedos en forma de C, subiendo al 74% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado.

Tabla 22. Forma correcta que el RN debe coger el pezón con la boca

¿Cómo debe posicionar el recién nacido su boca para lograr un agarre profundo y eficaz del pecho?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Cogiendo todo el pezón.	15	23	03	05
Realizar un agarre superficial que incluya el pezón pero abarque muy poco de la areola	17	26	06	09
Realizar un enganche profundo donde el bebé tome tanto el pezón como la base de la mama.	19	29	51	77
Cogiendo la punta del pezón.	15	23	06	09
Total	66	100	66	100

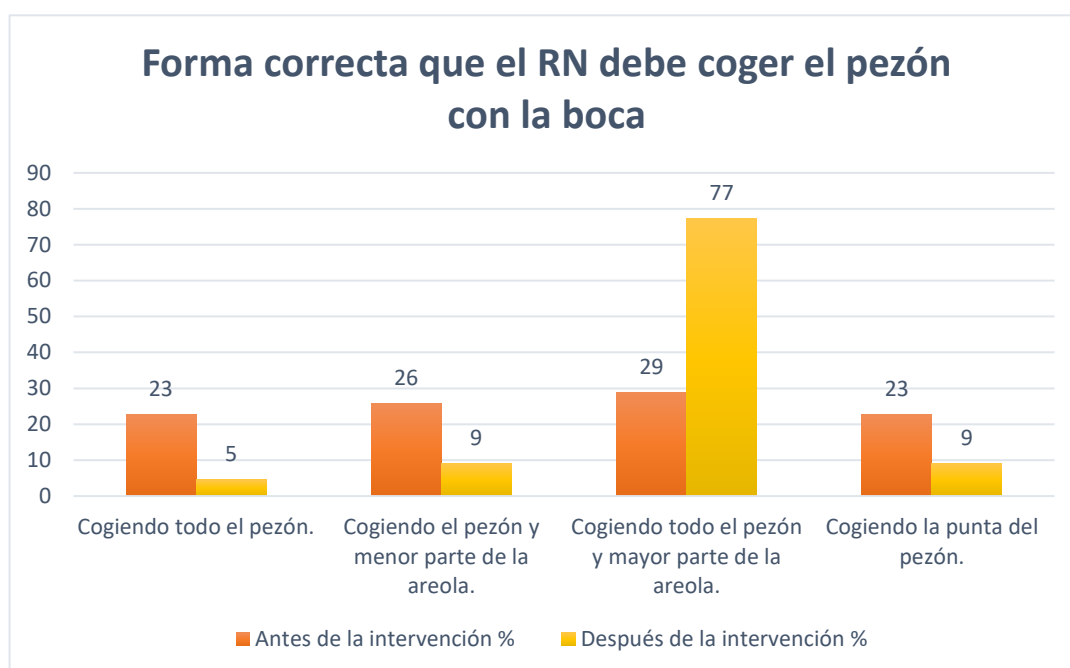


Gráfico 22. Forma correcta que el RN debe coger el pezón con la boca

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 29% que conocían la forma de ofrecer el pecho cogiendo todo el pezón y mayor parte de la areola, subiendo al 77% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado.

Tabla 23. Con qué dedo se retira el pecho al RN para ofrecerle el otro Pecho

¿Cuál es el dedo indicado para liberar la succión del lactante de forma segura al concluir el amamantamiento?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Índice.	15	23	05	08
Medio.	22	33	04	06
Meñique.	17	26	52	79
Pulgar	12	18	05	08
Total	66	100	66	100

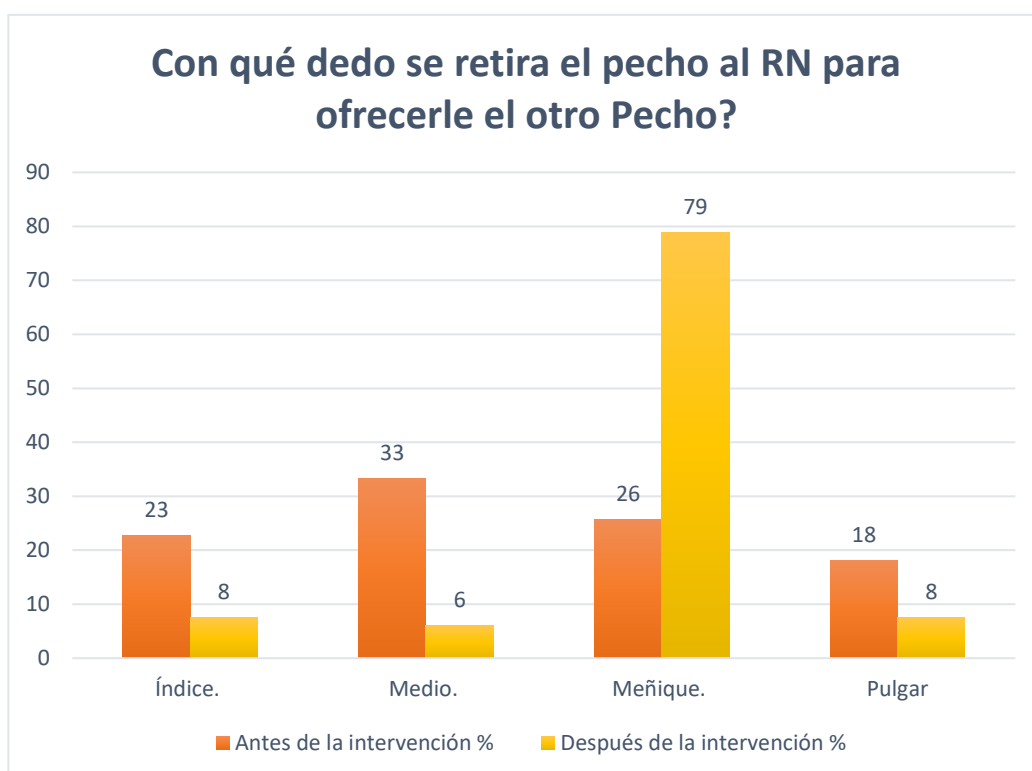


Gráfico 23. Con qué dedo se retira el pecho al RN para ofrecerle el otro Pecho

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 26% con que dedo retira al pecho al RN, subiendo al 79% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado.

Tabla 24. Qué se debe hacer cuando el BB termina de lactar

¿Qué debemos hacer cuando el bebé termina de comer y se queda tranquilo porque ya está lleno?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Acuéstelo boca arriba para que duerma tranquilo	13	20	3	5
Limpiarle la boca del bebé y cámbiele de ropa para que este cómodo.	15	23	6	9
Ayúdelo en la eliminación de gases.	21	32	55	83
Arróplalo bien para que esté a gusto y no se desvele.	17	26	2	3
Total	66	100	66	100

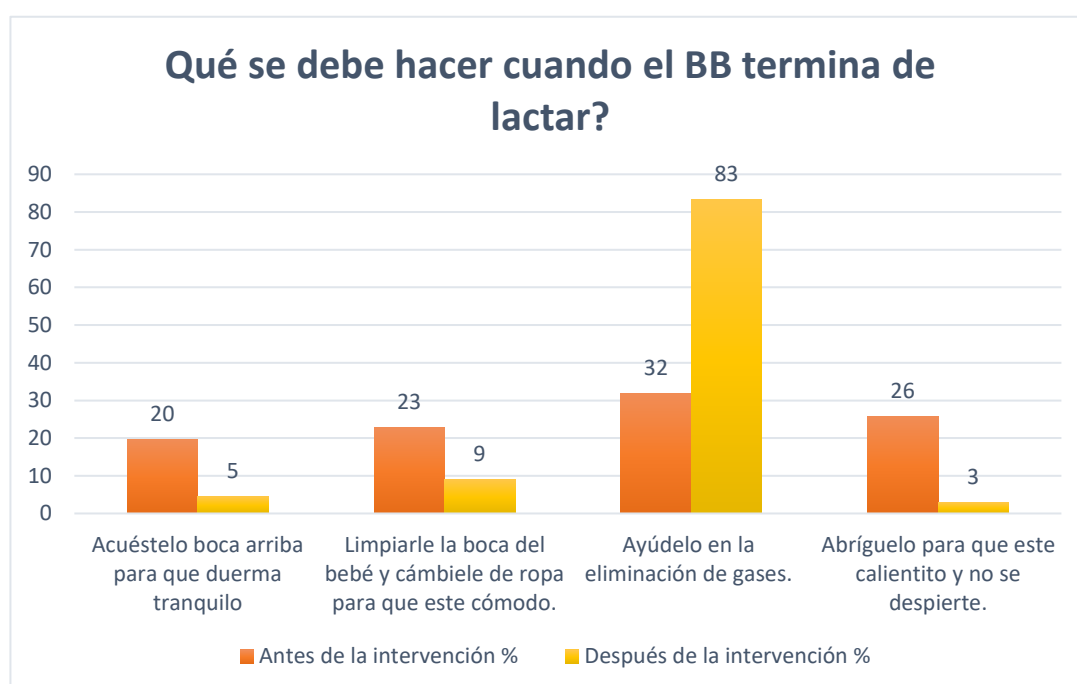


Gráfico 24. Qué se debe hacer cuando el BB termina de lactar

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 32% que conocían la forma de ayudar en la eliminación de gases del RN, subiendo al 83% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado

EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

Tabla 25. Razón por lo que el RN dejaría de lactar

¿Cuál sería la razón por la cual tendría dejar de lactar a su recién nacido?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Debido a una enfermedad.	22	33	49	74
Debido a mi trabajo.	17	26	07	11
Debido a mi falta de leche materna.	16	24	05	8
Debido a que aún estoy aprendiendo a dar el pecho	11	17	05	8
Total	66	100	66	100

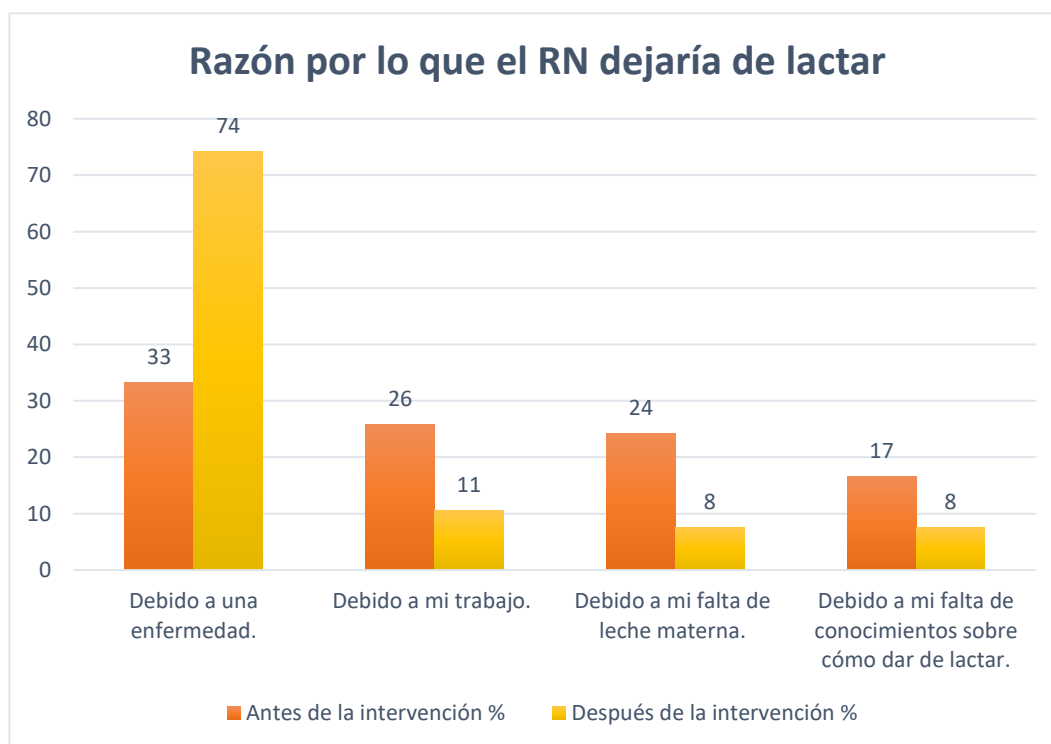


Gráfico 25. Razón por lo que el RN dejaría de lactar

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 33% debido a una enfermedad suspendería la lactancia al RN, subiendo al 74% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado

Tabla 26. Si estuviera fuera de casa cuál sería la mejor forma de alimentar al RN

¿Cómo cree que sería mejor alimentar al bebé si tengo que estar fuera de casa muchas horas?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Con leche en formula o leche artificial almacenada y conservada en el refrigerador	22	33	5	8
Con la leche que te extrajiste y mantienes bajo refrigeración	18	27	46	70
Usando la leche de vaca que tienes guardada en la nevera.	12	18	12	18
Desconozco el tema	14	21	3	5
Total	66	100	66	100

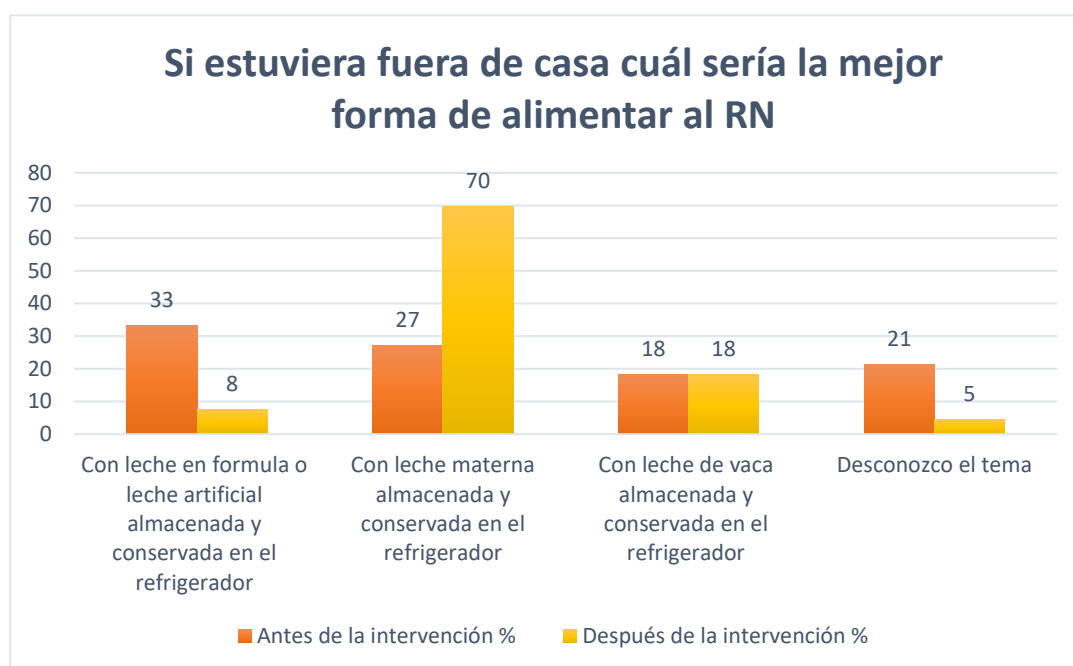


Gráfico 26. Si estuviera fuera de casa cuál sería la mejor forma de alimentar al RN

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 27% con leche materna almacenada y conservada en el refrigerador conocían la forma de alimentar al RN, cuando trabaja, subiendo al 70% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado

Tabla 27. Causa que no es importante para la extracción de la leche materna

¿Cree usted que cuál no es causa o motivo importante para utilizar la extracción de leche materna?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Cuando la madre se incorporación al trabajo y cuando hay menor producción de leche	13	20	02	03
Ante una patología materna y en circunstancias de nacimiento pre término.	15	23	04	06
Postergación de la toma por dificultades de agarre y llanto del neonato, priorizando su descanso inmediato	18	27	08	12
Ninguna de las anteriores	10	15	52	79
Total	66	100	66	100

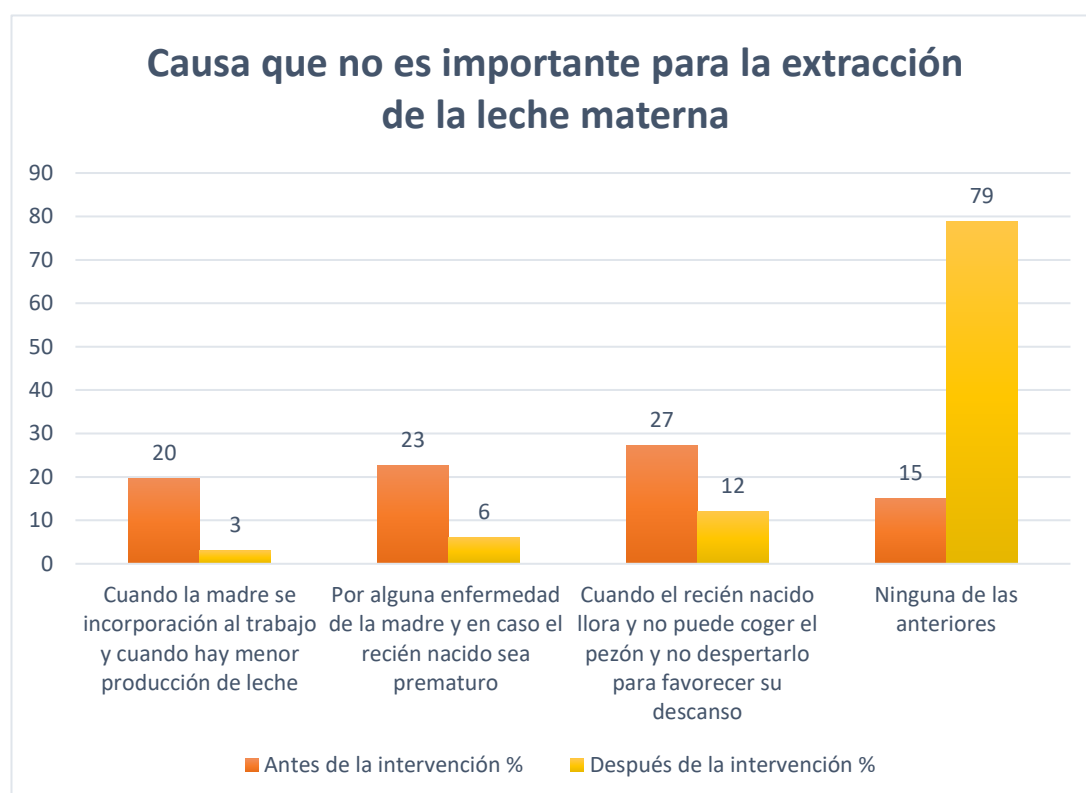


Gráfico 27. Causa que no es importante para la extracción de la leche materna

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 15%, ninguna de las anteriores, subiendo al 79% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado

Tabla 28. Qué utilizaría para extracción de la leche materna

¿Que utilizaría para la extracción de su leche en forma manual?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Sacar leche del pecho utilizando la mano	15	23	49	74
Sacar leche del pecho utilizando sacaleches manual	16	24	07	11
Sacar leche del pecho utilizando sacaleches eléctrico	10	15	04	06
Todas las anteriores	15	23	06	09
Total	66	100	66	100

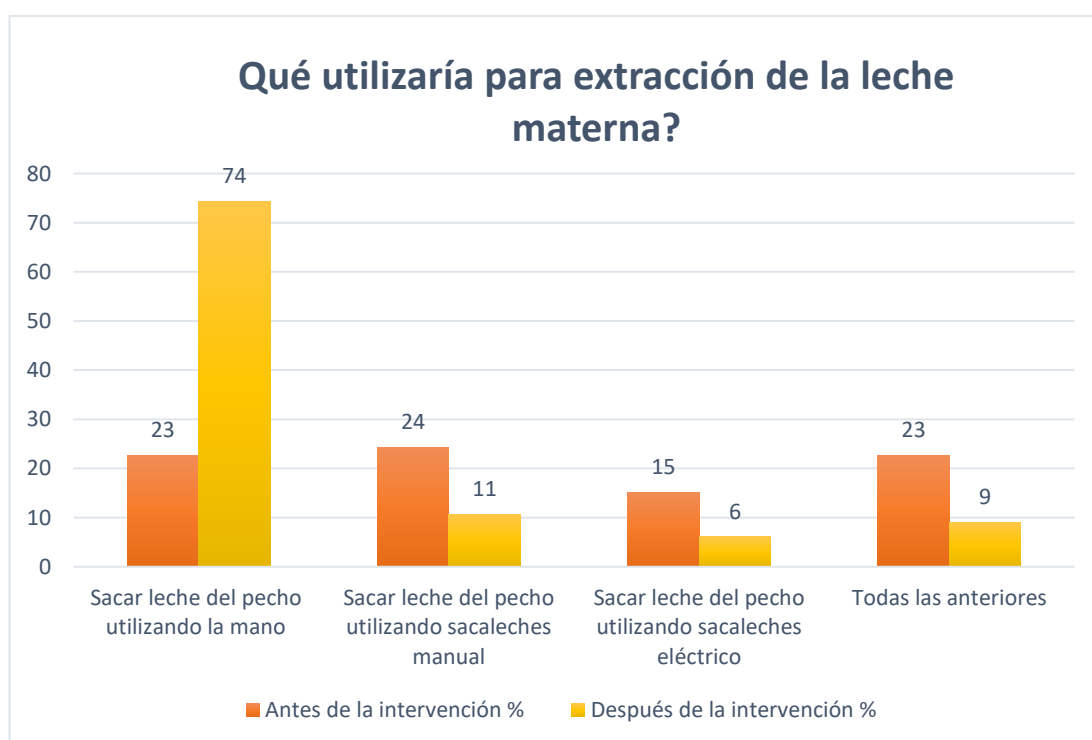


Gráfico 28. Qué utilizaría para extracción de la leche materna

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 23% sacar la leche utilizando la mano, subiendo al 74% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado.

Tabla 29. Qué hacer para estimular la bajada de la leche para la extracción

Qué hacer para optimizar el reflejo de eyección láctea antes de la extracción,	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Extender la tetilla de atrás para delante	14	21	05	8
Presionar el pecho de arriba hacia abajo	11	17	04	6
Masajear el pecho con movimientos circulares	18	27	51	77
Presionar el pezón con movimientos circulares	13	20	06	9
Total	66	100	66	100

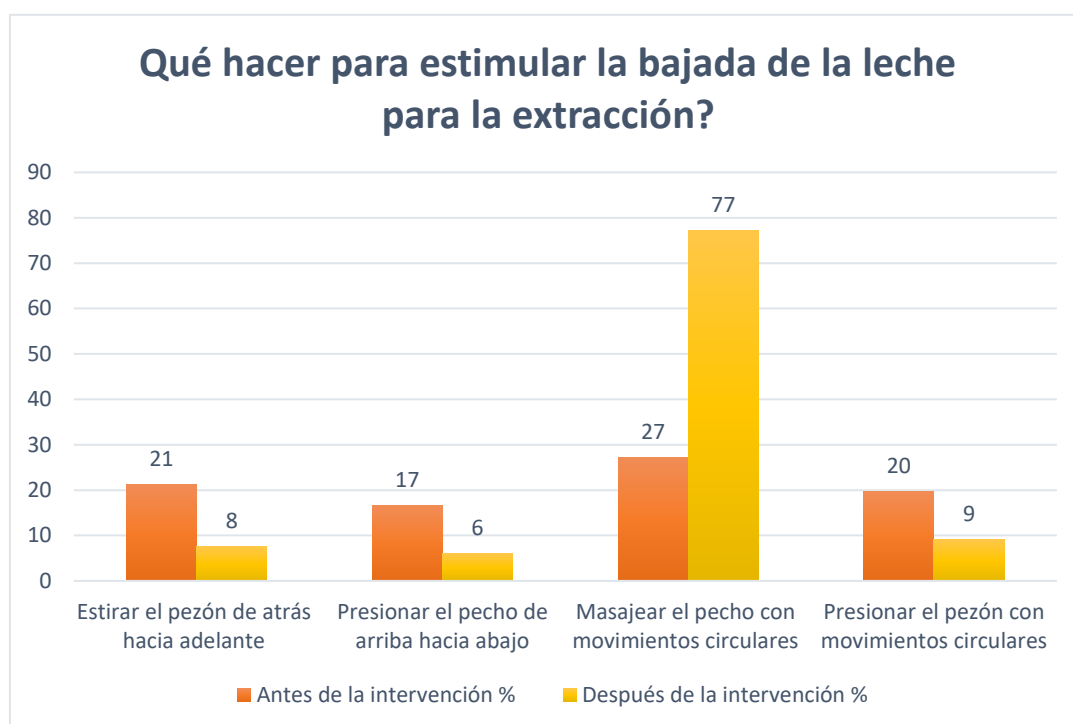


Gráfico 29. Qué hacer para estimular la bajada de la leche para la extracción

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 27% masajear el pecho con movimientos circulares, subiendo al 77% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado.

Tabla 30. Recipiente para guardar la leche materna

¿En cuál vasija debe almacenar la leche materna?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Táper descartable y tapa hermética	12	18	04	6
Frasco y tapa de plástico delgado	11	17	03	5
Frasco y tapa de plástico duro	16	24	06	9
Pomo de cristal o plástico con tapón de dúctil rígido o cerrada	17	26	53	80
Total	66	100	66	100

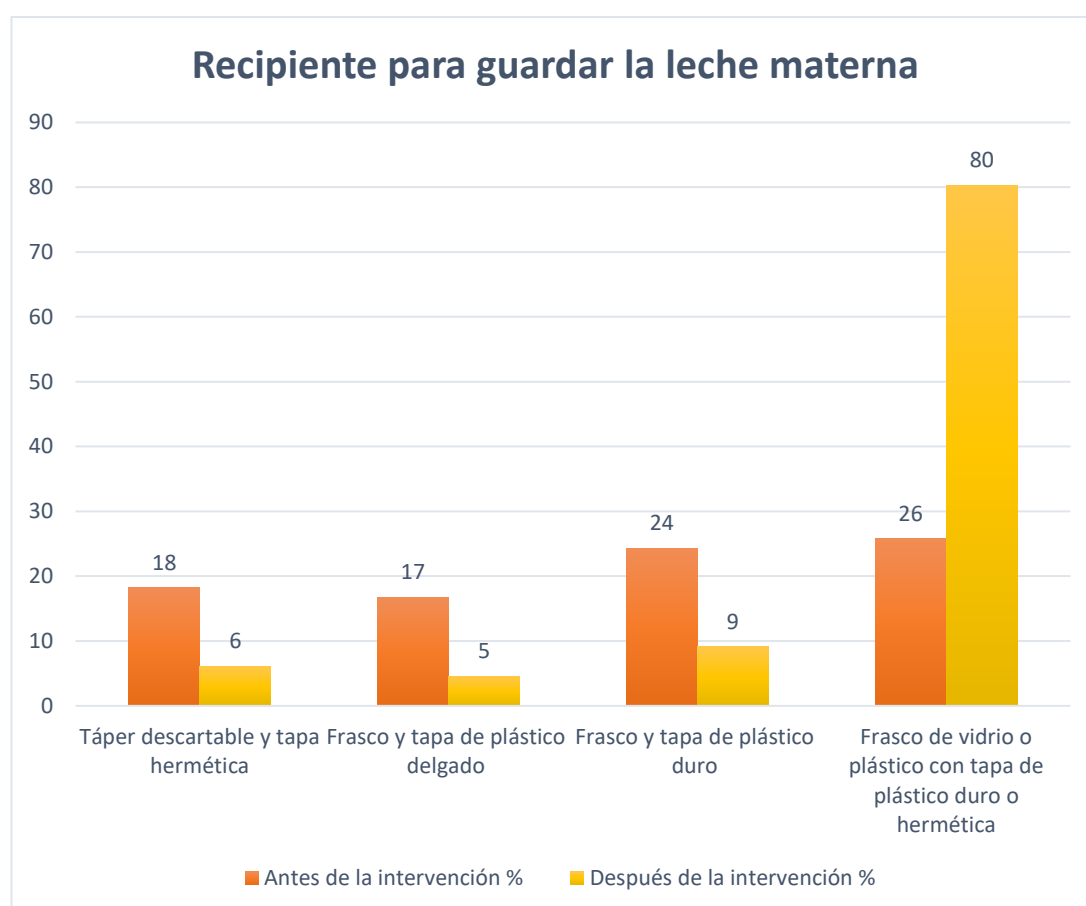


Gráfico 30. Recipiente para guardar la leche materna

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 26% se guardaría en un frasco de vidrio o plástico, subiendo al 80% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado.

Tabla 31. Cuánto tiempo se puede mantener la leche materna a temperatura del ambiente

¿La leche materna se logra conservar a calentura del medio ambiente?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Hasta 1 – 3 horas	21	32	04	6
Hasta 4 – 6 horas	18	27	54	82
Hasta 8 – 12 horas	13	20	05	8
Hasta 24 horas	14	21	03	5
Total	66	100	66	100

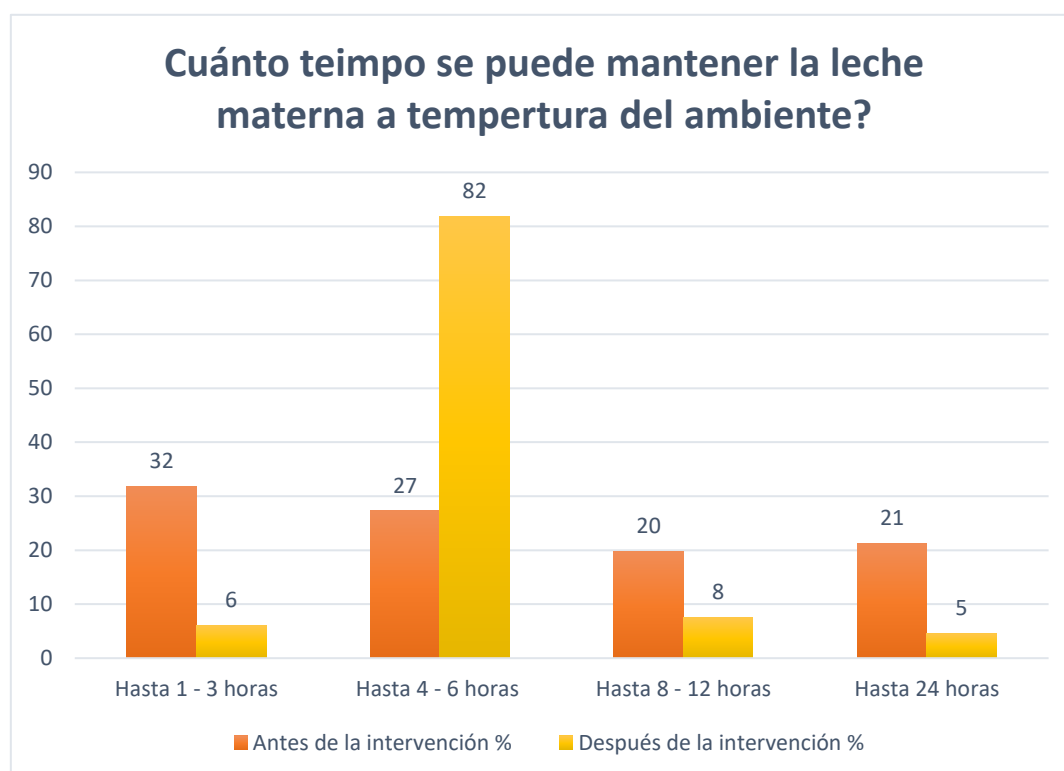


Gráfico 31. Cuánto tiempo se puede mantener la leche materna a temperatura del ambiente

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 27% la leche materna se debe mantener de cuatro a seis horas, subiendo al 82% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado

Tabla 32. Cómo descongelar la leche materna

¿Qué procedimiento debe seguirse para deshelar (descongelar) el alimento materno?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Verterla en un cazo y llevarla a ebullición sobre la llama directa.	18	27	8	12
Introducir el envase en un receptáculo con agua caliente	19	29	51	77
Depositarla en un contenedor y entibiarla mediante ondas electromagnéticas	16	24	5	8
Desconozco el tema.	13	20	2	3
Total	66	100	66	100

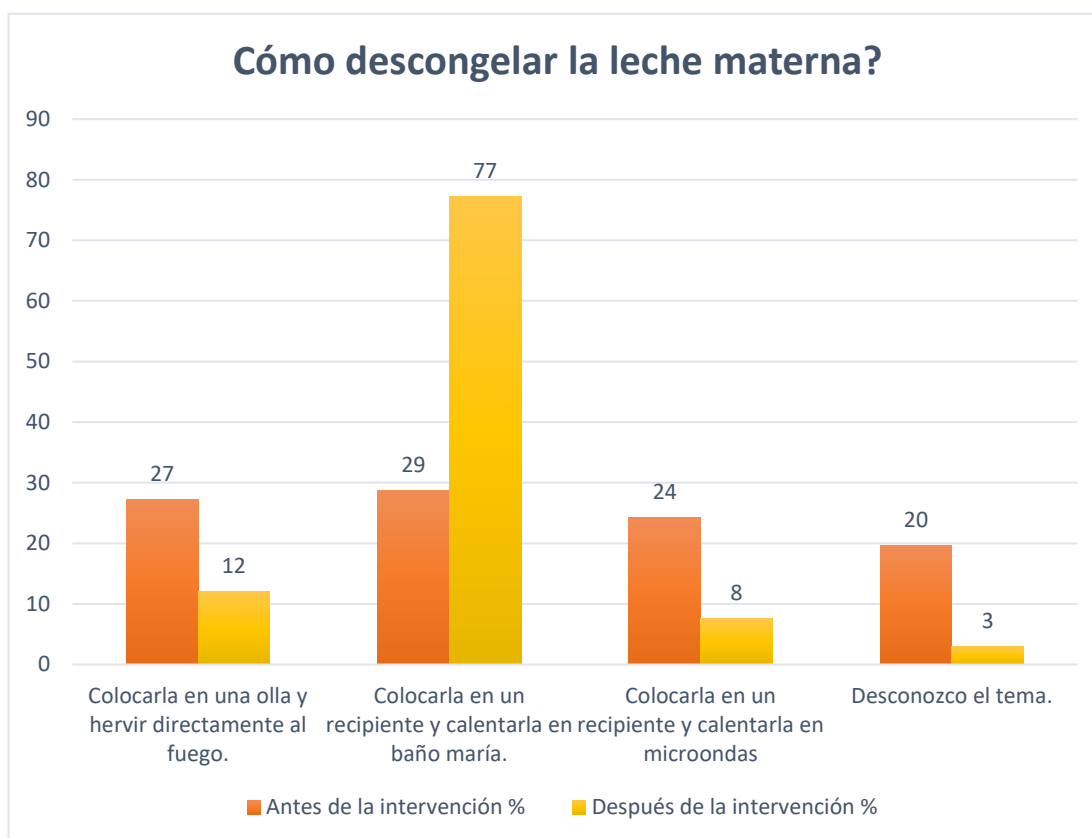


Gráfico 32. Cómo descongelar la leche materna

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 29% calentarla en baño maría, subiendo al 77% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado.

Tabla 33. Cómo administrar la leche materna extraída al RN

¿De qué forma debe suministrarse el fluido lácteo recolectado al neonato?	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
En vaso	12	18	03	5
En cucharita	17	26	04	6
En jeringa	21	32	05	8
Todas las anteriores	16	24	54	82
Total	66	100	66	100

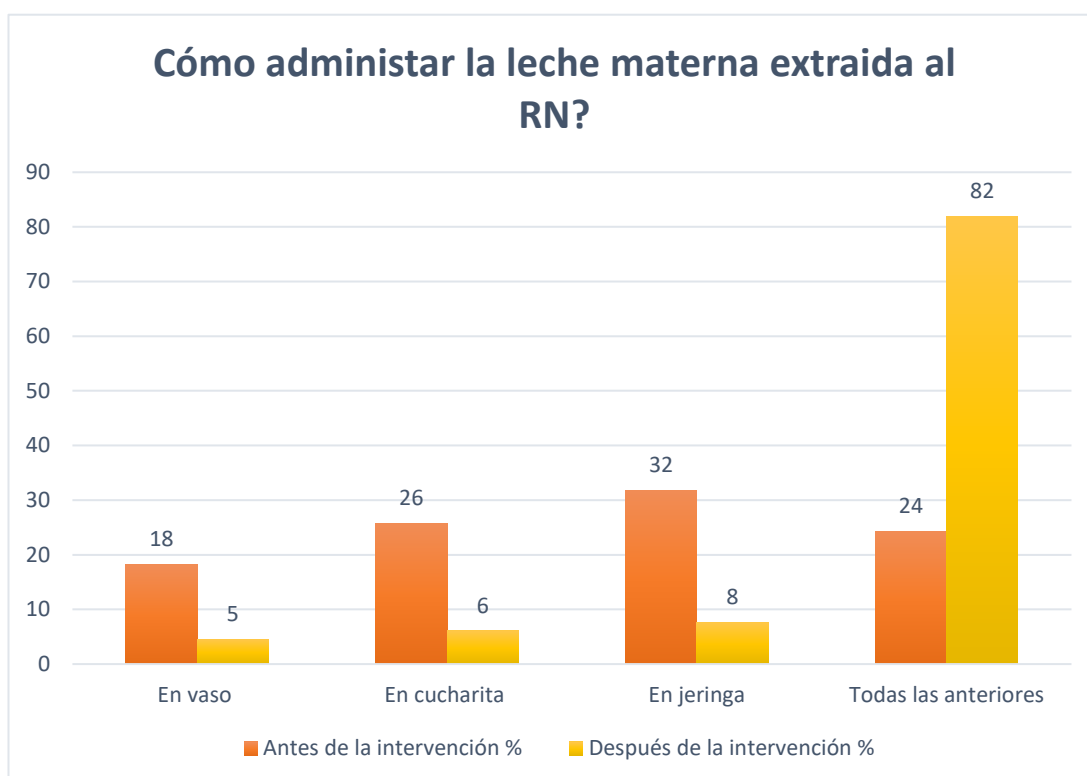


Gráfico 33. Cómo administrar la leche materna extraída al RN

Análisis e interpretación. Observamos en los resultados, antes de la intervención al 24% la administración de la leche materna extraída en todas las anteriores, subiendo al 82% el conocimiento sobre lo interrogado, corroborando la eficacia del programa aplicado.

DISCUSION

Los resultados mostraron que antes de la intervención educativa, la práctica de la lactancia materna se encontraba en un nivel regular (entre 27% y 32%). Después de la intervención, esta práctica mejoró significativamente, alcanzando un nivel bueno en todas las dimensiones evaluadas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, confirmando la efectividad del programa educativo de Lactancia Materna Exclusiva para mejorar su práctica en puérperas de parto pre término en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en 2024.

En relación a la dimensión de **Datos generales de la madre** se encontraron los resultados siguientes: edad con mayor porcentaje 25 a 29 años 47%, procedencia del área urbana 67%, nivel de estudios 47% secundaria, 47% ocupación de ama de casa, estado civil 44% conviviente, similares resultados hallamos en el trabajo realizado por el estudios **Góngora, A. y Col. México 2022 donde encontraron** a la población de gestantes estudiada se caracterizó por tener predominantemente entre 20 y 24 años (34.4%), ser amas de casa (46.9%) y poseer escolaridad preuniversitaria (40.6%). De igual manera encontramos a **Paredes, S. Pucallpa, 2022:** donde en sus resultados encontraron a la población de madres de recién nacidos en el P.S. Bolognesi estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres de 26-30 años (65%), con secundaria completa (65%). Sin embargo, encontraron resultados diferentes en relación al estado civil casadas (60%) y con ocupación independiente (60%). Mientras que en el nuestro se halló, 47% ocupación de ama de casa, estado civil 44% conviviente.

En la dimensión **Conceptos básicos de lactancia materna:** En nuestro estudio encontramos resultados que nos confirman la efectividad del programa educativo aplicado, ya que se pudo evidenciar que las prácticas sobre la lactancia materna cambiaron en todos los conceptos sobre la lactancia materna, que antes de aplicado el programa se encontraba en porcentajes mínimos de 15%, para esto cambiar y llegar al 89% luego de aplicado el programa educativo, demostrando la eficacia del programa aplicado. Similares resultados fueron encontrados por **Juárez, J. y col:**

Veracruz Sur 2022 sobre todo en relación el nivel de conocimiento excelente aumentó del 1.40% al 42.25%, mientras que el nivel bien pasó del 5.6% al 35.21%. Paralelamente, los niveles bajos se redujeron drásticamente: el insuficiente disminuyó del 36.6% al 12.6% y el muy insuficiente cayó del 56.3% al 9.85%. De igual manera encontramos a **Araujo, C. y Col. Huacho – Perú 2021** quien en un estudio realizado encontró que el programa educativo mejoró significativamente el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva. En cuanto al conocimiento global de LME, el nivel alto aumentó de 30.0% a 53.3%. Se observaron aumentos similares en áreas específicas: el conocimiento alto sobre beneficios subió a 43.3%.

En relación a la dimensión **Técnicas de la lactancia materna**: En esta dimensión se encontró que la eficacia del programa fue que del 23% antes de la intervención se alcanzó el 83% luego de la intervención. Similares resultados fueron hallados por **López, G. España 2020**: Los resultados evidenciaron una gran deficiencia en el conocimiento práctico sobre la lactancia, ya que el 81% de las madres desconoce el procedimiento correcto para amamantar a su bebé, y que esto se incrementó notablemente luego de la intervención, de igual manera encontramos a **Araujo, C. y Col. Huacho – Perú 2021** en su estudio demostró que el programa educativo mejoró significativamente el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva. En cuanto al conocimiento global de LME, el nivel alto aumentó de 30.0% a 53.3%. Se observaron aumentos similares en áreas específicas: el conocimiento alto sobre beneficios subió a 43.3%; sobre técnicas de amamantamiento a 63.3%; y sobre extracción/almacenamiento a 66.7%. El impacto más notable se registró en la práctica: la cifra de práctica inadecuada (70.0%) previa al programa se eliminó por completo, resultando en un 100.0% de las madres con práctica adecuada después de la intervención.

En cuanto a la dimensión **Extracción y almacenamiento de la leche**. En esta dimensión, en nuestro estudio, se evidenció la eficacia del programa ya que de porcentajes del 15% antes de la aplicación del programa educativo se logró subir hasta el 82%, luego de aplicada el programa. Similares resultados encontramos en el estudio realizado por **Ramírez, J. Lima, 2019**: quien

encontró Técnicas de Extracción y almacenamiento: El conocimiento alto aumentó de solo 3.3% a 56.7%, y el nivel bajo se redujo de 76.7% a 20.0%. Las diferencias en los promedios de las puntuaciones entre ambas evaluaciones fueron altamente significativas, confirmando la efectividad de la estrategia educativa utilizada

CONCLUSIONES

Finalizado el estudio concluimos:

El programa educativo sobre la lactancia materna exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término en el establecimiento de salud, donde se realizó el estudio fue muy efectivo.

El trabajo se desarrolló considerando tres dimensiones importantes: Concluyendo en cada una de ellas en lo siguiente

Sobre los conceptos básicos de lactancia materna podemos concluir que encontramos la efectividad del programa educativo, toda vez que se encontraron diferencias en todos los conceptos interrogados sobre lactancia materna, antes de aplicado el programa encontramos respuestas correctas de un mínimo de 27%, para luego de aplicado el programa encontrar respuestas correctas con un porcentaje de hasta de un 89%.

En relación a las **Técnicas de la lactancia materna**, se concluye que también se encontraron modificaciones en los conocimientos en este aspecto, donde se encontraron resultados, con respuestas correctas, antes de la aplicación del Programa educativo en un mínimo de 26%; para luego subir este porcentaje al 86% de respuestas correctas.

Relacionado a **Extracción y almacenamiento de la leche**, también se demostró la efectividad del programa educativo aplicado, puesto que se obtuvo resultados con respuestas correctas, antes de aplicado del programa 15%, para luego encontrar porcentajes de hasta el 82% de respuestas

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la FCS, dado que la intervención educativa demostró ser efectivo en la sapiencia, actitudes y prácticas de lactancia materna, se recomienda establecer una política institucional para desarrollar programas similares. Estos deben implementarse en zonas agrarias y urbano marginales como parte de la responsabilidad social, proyección y extensión universitaria
- Se recomienda que los docentes de la FCS (Facultad de Ciencias de la Salud) implementen estrategias de enseñanza-aprendizaje efectivas durante las prácticas comunitarias de sus asignaturas de especialidad. Esto tiene como fin captar a más madres y así fomentar la lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda al Personal de Salud que adopte los programas educativos (sobre temas relacionados con esta investigación) como su estrategia principal. Estos programas deben garantizar su sostenibilidad en el tiempo e incluir activamente a las familias en todas las sesiones de educación.
- Se recomienda a las madres de familia que pongan en práctica los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre lactancia materna que adquirieron a través del programa educativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. PROTECCIÓN, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 2019.
2. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Ministerio de Salud. 2020. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54^a Asamblea mundial de la salud. Ginebra: OMS; 2011.
4. AGUAYO MALDONADO J, Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Madrid: Panamericana; 2018
5. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. Comité de Lactancia. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: Ergon; 2014
6. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Lima-Peru; 2017.
7. Padilla F. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres púerperas de la unidad de alojamiento conjunto de un hospital de Lima, 2019
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra: OMS. 20 de diciembre de 2023.
9. Alvarado J., Campos E., Cabrera M., Mejía A. Alimentación del lactante de 0 a 2 años. Guatemala. Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia (GPC-BE) Edición 2019.
10. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. América Latina y el Caribe 2022 - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional – Estadísticas y tendencias 2023.

11. UNICEF, OMS. CAPTURAR EL MOMENTO Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. [Internet] Nueva York, Julio de 2018.
12. Zea S., Marsoni E., Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe. UNICEF América Latina y el Caribe [Internet]. 04 agosto 2023
13. Juárez Juárez Dalia Isabel.y colb: Efectividad de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud en una unidad de primer nivel de atención Córdoba,Veracruz Sur 2022.
14. Góngora Ávila César Ramón, Roberto Alejandro Mejias Arencibia, Lisandra Vázquez Carvajal, Annalie Elizabeth Frías Pérez, Jorge Lázaro Cruz Pérez, Rocío de la Caridad Cruz Morales. México 2021.
15. Sánchez Llerena Bryan Alexander: Programa educativo sobre lactancia materna dirigida a madres con discapacidad, en el Dispensario de San Sebastián de la comunidad de Guaytacama. Ambato- Ecuador 2021.
16. López-García Eva Pilar, Evidencia científica de efectividad de la educación para la salud en la promoción de la lactancia materna España 2020:
17. Paredes Saldaña Boehrinan: “Efectividad de un programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de recién nacidos atendidos en el Puesto de Salud Bolognesi de Pucallpa, 2022.”
18. Araujo Caballero, Andrea Alexandra, Cotrina Pajuelo, Alicia Paulina “Programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud, Huaura 2020 - 2021” Huacho – Perú 2021.
19. Ramírez Julcarima Melva: Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un Puesto de Salud de Lima, 2019.

20. Hernández Manayay Margarita Medali: Efectividad de la consejería de enfermería en la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primigestas del Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo 2019.
21. Luyo Marcellini, Delci Fiorella “Eficacia del programa educativo “dar de lactar es amar” en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari” Huánuco – Perú 2022.
22. Flickr S. Amamantamiento y leche materna: Información sobre el estado 2019.
23. Minchala R., Ramírez A., Caizaguano M., Altamirano L., Pogyo G., Andrade M., et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno infantiles. 2020.
24. Colaboradores de Wikipedia. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia 2024.
25. Ramírez, M. Tipos de leche materna que produce la madre para alimentar al bebé. [Internet] Guía Infantil. España. 30 enero de 2020.
26. Aquiles P. Técnicas de amamantamiento para una lactancia exitosa y sin dolor Lactamater. Chile; 2024.
27. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú 2021.
28. Navicelli, V. Definición de programa educativo. Características, programas educativos en el mundo, tendencia 2022 .
29. Definición de Programa educativo: Que es, 5 Ejemplos, Tipos y Para qué Sirve + Sinónimo y Significado 2023.
30. Arias A. Diseño de un programa educativo [Internet]. Scala Learning - Potenciamos a las universidades para que crezcan exponencialmente. Abril 2023.

31. Pueyes L. Programas Educativos en Salud: Una Clave para la Salud y el Bienestar 2024.
32. González, D. Programa de salud pública. Universidad Instituto de Ciencias y Estudios Superiores México 2020.
33. Colaboradores de Wikipedia. Lactancia materna. Wikipedia, La enciclopedia libre; 2023.
34. Aguirre, P. y Changana, I. Intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Puesto de Salud de Carquin – Huacho 2020 – 2021.
35. Cotrina, A., Araujo, A. Programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud, Huaura 2020 - 2021.
36. Byram Healthcare. Consejos de higiene para la lactancia que nadie le enseñó EE.UU. 2018.
37. Salazar A., García L., Perdomo A. y López I. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020.
38. Jijon, E., Murillo, L. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el periodo mayo - septiembre 2019.
39. Pinto, V y Arévalo RA. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023.
40. Ministerio de Salud (MINSA); Lactancia Materna; Perú; 2018.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill. 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024.</p>	<p>H0: El programa educativo de Lactancia Materna Exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término es efectiva en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024..</p>	<p>Variable Independiente: Programa educativo de Lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>Tipo de investigación: cuasi-experimental. Enfoque: cuantitativo. Alcance o nivel: estudio prospectivo, de tipo longitudinal. Diseño: pre experimental de pretest/pos-test Esquema del diseño: GE: O1 X O2</p>
<p>Problemas específicos - ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre conocimiento de los beneficios de la lactancia materna? - ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de la técnica de amamantamiento para la lactancia materna? - ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre la técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna?</p>	<p>Objetivos específicos - Determinar la efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre conocimiento de los beneficios de la lactancia materna. - Determinar la efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de la técnica de amamantamiento para la lactancia materna. - Determinar la efectividad de un programa educativo sobre la técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna.</p>	<p>H0: El programa educativo de Lactancia Materna Exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término no es efectiva en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2024.</p>	<p>Variable Dependiente: Prácticas en lactancia materna exclusiva en puérperas de parto pre término</p>	<p>Población: 103 Muestra: n = 66g</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

a) Tiempo de vida:

b) Lugar de donde procede:

c) Grado de instrucción

- a. Nivel primario
- b. Nivel secundario
- c. Nivel superior

d) Ocupación:

- a. Estudiante
- b. Trabajadora
- c. Estudiante y trabajadora
- d. Se dedica al hogar

e) Estado civil:

- a. Sola
- b. Unión estable
- c. Desposada
- d. Separada o divorciada

Nociones Fundamentales del Amamantamiento

¿Cuál es la relevancia del amamantamiento?

- a) Se trata de un sustento que únicamente calma el apetito del neonato.
- b) Representa el nutriente idóneo para cubrir todos los requerimientos alimenticios vinculados a la maduración y evolución del lactante.
- c) Resulta ventajoso debido a que permite economizar recursos financieros.
- d) Facilita un mayor lapso para la interacción y el vínculo afectivo con el infante.

¿Cuál es la denominación del fluido inicial que ingiere el Neonato?

- a) Sustituto lácteo industrializado (Fórmula láctea)

- b) Calostro (Secreción preláctea primordial)
- c) Alimentación al seno materno (Lactancia materna)
- d) Sustancia de tonalidad albina (Leche blanquecina)

¿Cómo se define el concepto de "Alimentación Humana Exclusiva"?

- a) Suministrar al lactante secreción mamaria alternada con infusiones herbales.
- b) Proveer al neonato sustento natural combinado con sucedáneos lácteos (fórmulas).
- c) Nutrir al infante únicamente mediante el amamantamiento directo o leche materna extraída.
- d) Administrar al menor preparados artificiales a través de dispositivos de succión (biberones) diariamente.

¿Cuál es el límite etario sugerido para el amamantamiento del Neonato?

- a) Hasta el cuatrimestre inicial de vida.
- b) Hasta el primer semestre (como fuente exclusiva).
- c) Hasta completar el bienio (los 24 meses de edad) o más allá.
- d) Hasta el primer aniversario de nacimiento.

¿Cuándo debe empezar el recién nacido la lactancia materna?

- a. El momento en que el bebé sale al exterior
- b. Acción de nutrir al hijo con el pecho.
- c. Indica que no debe haber tiempo de espera.
- d. Término médico para el bebé en sus primeros 28 días.
- e. Acción de impulsar una práctica saludable.

¿Qué provechos aporta el amamantamiento para el neonato?

- a) Establece un lazo emocional y la reciprocidad entre la progenitora y el infante.
- b) Únicamente mitiga la apetencia y la necesidad de líquido del pequeño.

- c) Resguarda frente a patologías y posee un elevado valor alimenticio.
- d) Solamente garantiza el sustento del menor.

¿De qué forma reflexiona que la lactancia materna favorece a la mamá?

- a) Asistencia a recobrar el peso preliminar a la gestación y ayuda en el patrimonio
- b) Advierte la depresión luego del parto, favorece como anticonceptivo, disminuye la anemia
- c) Contribuye en la economía y como anticonceptivo, favorece relación afectiva, disminuye el peso
- d) No contribuye en nada

¿Por qué el amamantamiento representa una optimización de recursos temporales y económicos para la progenitora?

- a) Resulta provechosa para las finanzas del hogar.
- b) Es favorable para la armonía en el núcleo familiar.
- c) La mujer puede nutrir al infante en cualquier instante y lugar.
- d) Todas las alternativas citadas. (Respuesta correcta: engloba el ahorro directo en fórmulas, la practicidad de disponibilidad inmediata y el bienestar general).

¿Qué provechos aporta la lactancia natural al grupo familiar?

- a) Evita el contagio de enfermedades.
- b) Fomenta la unión de la pareja.
- c) Es rentable y fortalece los lazos afectivos. (Respuesta correcta: utiliza sinónimos para "económico" y "vínculos de amor").
- d) Ninguna de las opciones previas.

¿De qué manera se incentiva al recién nacido para que se aferre al seno?

- a) Le provocho estímulos táctiles (cosquilleo) en las extremidades inferiores.
- b) Acaricio el borde del labio de abajo con la tetilla. (Respuesta correcta: es la técnica de estimulación del reflejo de búsqueda).
- c) Aguardo a que recobre el conocimiento y emita llanto.
- d) Desconoce el procedimiento.

TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Para comenzar con el amamantamiento, ¿de qué forma debe higienizar sus extremidades superiores?

- a) Emplear únicamente el recurso hídrico (agua).
- b) Aplicar una pequeña cantidad de solución alcohólica.
- c) Utilizar agua y jabón. (Respuesta correcta: es la medida estándar de asepsia para prevenir la transmisión de patógenos al bebé).
- d) No resulta indispensable el lavado de manos.

¿Qué procedimiento de acondicionamiento debe seguir en sus senos previo a la succión?

- a) Ejecutar la limpieza o asepsia de las glándulas mamarias.
- b) Efectuar movimientos rotatorios (fricción circular) sobre los pechos.
- c) No se requiere realizar ningún tipo de aprestamiento o manipulación. (Respuesta correcta: la evidencia médica actual indica que no es necesario lavar ni masajear el pecho antes de cada toma para evitar grietas o eliminar aceites naturales protectores).
- d) Ignora el método.

¿Con qué periodicidad estima usted que debe amamantar a su neonato?

- a) Siempre que el infante manifieste llanto por apetito.
- b) Bajo el esquema de libre demanda. (Respuesta correcta: significa ofrecer el pecho sin horarios fijos, basándose en las señales de hambre del bebé).
- c) Únicamente cuando el lactante interrumpa su sueño.
- d) En intervalos rígidos de ciento ochenta minutos (3 horas).

¿Qué lapso considera que la progenitora debe dedicar a la succión en cada glándula mamaria?

- a) De diez a quince minutos por cada seno. (Respuesta sugerida habitualmente en cuestionarios, aunque la tendencia moderna es dejar que el bebé vacíe el primer pecho antes de ofrecer el segundo para asegurar la ingesta de la leche del final, más rica en grasas).
- b) Media hora por cada lado.
- c) Entre veinte y veinticinco minutos por órgano.
- d) Un periodo breve de trescientos segundos (5 minutos).

¿Cuál debe ser la disposición corporal adecuada que la madre ha de asumir para nutrir a su recién nacido?

- a) Sentada, apoyando la columna vertebral de forma erguida sobre un respaldo firme y priorizando su propio confort. (Respuesta correcta: una madre cómoda previene dolores de espalda y facilita la eyección de leche).
- b) Recostada en el lecho, de lado, con el infante posicionado decúbito supino (boca arriba).
- c) En un asiento, en cualquier postura siempre que se garantice el bienestar del menor.
- d) Desconoce la técnica de posicionamiento.

¿De qué manera debe suministrar la madre la glándula mamaria para asegurar una sujeción adecuada del neonato?

- a) Sujetando el seno con los dígitos en posición de cizalla (tijera).
- b) **Sosteniendo el pecho con los dedos configurando una letra "C".** (Respuesta correcta: esta técnica permite dirigir el pezón sin obstruir los conductos lácteos ni dificultar la profundidad del agarre).

c) Ejerciendo presión con ambas extremidades para agilizar la eyección del fluido lácteo.

d) Desconoce el procedimiento.

¿Cuál es el modo apropiado en que el lactante debe asir el pezón con la cavidad bucal?

a) Capturando únicamente la protuberancia del pezón.

b) Sujetando la punta del pecho y una porción reducida de la zona pigmentada.

c) Abarcando la totalidad del pezón y la mayor extensión posible de la areola. (Respuesta correcta: un agarre asimétrico y profundo previene grietas en la madre y asegura que el bebé extraiga leche eficazmente).

d) Tomando solo el extremo distal del pezón.

Señale la ilustración precisa sobre la disposición de la boca del recién nacido respecto al pecho durante el amamantamiento:

a) Alternativa A.

b) Alternativa B. (Respuesta correcta: generalmente, en estos exámenes, la opción B suele representar el labio inferior evertido, el mentón pegado al pecho y la boca bien abierta).

c) Ambas opciones (A y B) son válidas.

d) Ninguna de las representaciones es acertada.

Al alternar de una glándula mamaria a la otra o al finalizar la toma, ¿con qué dedo interrumpe la succión del neonato?

a) Índice.

b) Corazón o medio.

c) Meñique. (Respuesta correcta: se introduce suavemente en la comisura de los labios del bebé para romper el vacío sin lastimar el pezón).

d) Pulgar.

¿Qué acción debe ejecutarse una vez que el recién nacido ha ingerido la cantidad necesaria y se muestra saciado?

a) Reposarlo en decúbito supino (boca arriba) para que concilie el sueño plácidamente.

b) Higienizar la cavidad bucal del lactante y renovar su vestimenta para su bienestar.

c) Asistirlo en la expulsión de eructos o flatulencias (gases). (Respuesta correcta: esto evita cólicos y posibles regurgitaciones molestas).

d) Arrojarlo intensamente para mantener su temperatura y evitar que interrumpa su descanso.

EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

¿Cuál representaría un motivo válido para interrumpir la alimentación natural de su neonato?

a) A causa de un proceso patológico (enfermedad).

b) Debido a mis responsabilidades laborales (trabajo).

c) Por una supuesta carencia en la producción de fluido lácteo.

d) Debido a mi escasa instrucción sobre la técnica de amamantamiento. (Respuesta correcta: En la mayoría de los casos, los "problemas" de lactancia no son físicos, sino falta de asesoría técnica; las otras opciones suelen tener soluciones sin necesidad de suspender la lactancia).

¿Cuál estima que es el método óptimo para nutrir al lactante si usted se ausentara del hogar por un periodo prolongado?

- a) Mediante fórmulas lácteas o sustitutos artificiales preservados en frío.
- b) Empleando leche materna extraída y conservada en el refrigerador. (Respuesta correcta: La leche humana mantiene sus propiedades inmunológicas incluso tras ser refrigerada o congelada).
- c) Suministrando leche bovina almacenada en el frigorífico.
- d) Desconoce el protocolo de actuación.

¿Cuál considera que NO constituye una razón o fundamento relevante para recurrir a la extracción del alimento materno?

- a) Cuando la progenitora se reintegra a su puesto de trabajo o ante una baja secreción láctea.
- b) Ante un padecimiento materno o en circunstancias de nacimiento pretérmino (prematuro).
- c) Cuando el infante emite llanto y presenta dificultad para asir el pezón, o para evitar interrumpir su reposo. (Respuesta correcta: Estas son situaciones que se resuelven con técnica de agarre o respetando la libre demanda, no necesariamente mediante la extracción sistemática).
- d) Ninguna de las alternativas precedentes.

¿Qué implemento emplearía para la obtención del fluido lácteo de manera artesanal (manual)?

- a) Extraer el alimento del seno utilizando la mano. (Respuesta correcta: se refiere a la técnica de extracción manual directa, sin aparatos).
- b) Retirar la leche de la glándula usando un extractor mecánico de palanca.
- c) Obtener la leche del pecho mediante un dispositivo de succión motorizado.

d) Todas las alternativas previas.

¿Qué maniobra debe ejecutarse para incentivar la eyección (bajada) de la leche previo a su recolección?

a) Elongar la punta del pecho de la base hacia la parte externa.

b) Ejercer presión en la glándula en sentido descendente.

c) Friccionar el seno con movimientos rotatorios (circulares). (Respuesta correcta: el masaje circular estimula la oxitocina y facilita el flujo).

d) Comprimir el pezón realizando círculos.

¿Cuál es el procedimiento adecuado para drenar la leche humana del pecho?

a) Aplicar masajes rotativos en sentido opuesto al reloj y posteriormente, con los dígitos índice y pulgar en posición de "C", proceder a la salida del fluido.

b) Presionar con los dedos simulando una pinza y luego iniciar el retiro.

c) Ejecutar masajes circulares siguiendo el sentido de las agujas del reloj y después, con los dedos índice y pulgar configurando una "C", realizar la extracción. (Respuesta correcta: esta secuencia prepara el tejido y respeta la anatomía de los conductos galactóforos).

d) Ejercer fuerza situando los dedos en forma de cizalla (tijeras) para comenzar el proceso.

¿En qué receptáculo debe preservarse la leche materna extraída?

a) Recipiente desechable con cierre a presión.

b) Envase y cubierta de polímero (plástico) flexible o delgado.

c) Botella y tapa de polímero rígido.

d) Frasco de cristal (vidrio) con cubierta de plástico resistente o cierre hermético. (Respuesta correcta: el vidrio es el material más inerte y fácil de esterilizar, ideal para no alterar las propiedades de la leche).

¿Durante qué intervalo la leche humana puede conservarse sin refrigeración (al clima)?

a) Hasta por un periodo de sesenta a ciento ochenta minutos (1-3 horas).

b) Hasta un máximo de seis a ocho horas. (Respuesta correcta: En climas templados, este es el tiempo límite recomendado para mantener sus propiedades bactericidas).

c) Hasta por un lapso de ocho a doce horas.

d) Durante un día completo (24 horas).

¿Qué procedimiento debe seguirse para deshelar (descongelar) el alimento materno?

a) Verterla en un caso y llevarla a ebullición sobre la llama directa.

b) Introducir el envase en un receptáculo con agua caliente (técnica de baño maría). (Respuesta correcta: El calentamiento debe ser gradual y nunca hirviendo para no destruir las proteínas e inmunoglobulinas).

c) Depositarla en un contenedor y entibiarla mediante ondas electromagnéticas (microondas).

d) Ignora el proceso adecuado.

¿De qué forma debe suministrarse el fluido lácteo recolectado al neonato?

a) Empleando un pequeño recipiente o vaso.

b) Utilizando un utensilio de cuchara.

c) Mediante el uso de un émbolo o jeringuilla.

d) Todas las alternativas mencionadas. (Respuesta correcta: Estas técnicas son preferibles al biberón para evitar la "confusión tetina-pezón" y asegurar que el bebé no rechace el pecho materno después).

ANEXO 3

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

DATOS GENERALES

Nombre de la investigación: Efectividad de un programa educativo de lactancia materna exclusiva para la práctica en puérperas de parto pre término en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2025

1.2. Apellidos y nombres del experto:

1.3. **Grado Académico:** Doctora en Ciencias de la Salud

1.4. Profesión:

1.5. Institución donde labora:

1.6. Cargo que desempeña....

1.7. **Denominación del Instrumento:** Cuestionario de recojo de datos

1.8. **Autor del instrumento:** Fernández Saromo Raquel

II. VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Malo 1	Regular 2	Bueno 3	Muy Bueno 4
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables.				
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				
TOTAL					

III.RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

Valoración total cuantitativa: _____

Opinión: FAVORABLE _____

NO FAVORABLE _____

Observaciones: Se sugiere aplicar el instrumento

SESIÓN EDUCATIVA N.º 2: TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

OBJETIVO

Orientar e incrementar el conocimiento en cuanto a las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva de las madres.

Concientizar sobre la importancia de aplicar una correcta técnica de amamantamiento y que relacionen que una postura incorrecta está relacionada con insuficiente producción de leche.

CONTENIDO, MATERIALES, METODOLOGÍA Y TIEMPO

1. Introducción

Contenido:

- Dar la bienvenida.
- Hacer un recordatorio del tema anterior.
- Preámbulo del tema a tratar.
- En este tema teórico-práctico es importante que antes de dar de lactar al bebé se debe tener en cuenta la higiene principalmente de manos y mamas.

Material:

No requiere.

Metodología:

Exposición participativa.

Tiempo:

10 minutos.

2. Higiene

Contenido:

La higiene es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias.

Lavado de manos:

- Lavar manos con agua y jabón por 40 segundos o usar desinfectante con mínimo 70% de alcohol por 20 segundos.
- Higiene antes y después de cualquier contacto con el bebé, incluyendo las tomas.

Material:

- Laptop
- Retroproyector
- Jabón líquido
- Agua

- Recipientes
- Papel toalla
- Maqueta de mama

Metodología:

- Exposición participativa
- Lluvia de ideas
- Demostración de higiene de manos y mamas

Tiempo:

10 minutos.

3. Cuidado e higiene de las mamas

Contenido:

Las gestantes adolescentes conocerán la importancia de mantener las mamas limpias y aprenderán a cuidarlas.

- Lavar los senos solo con agua.
- Extraer un poco de leche y esparcirla para limpiar y ablandar.
- Secar con toalla limpia.
- Evitar cremas o alcohol.
- Dejar secar al aire.

Preparación de la mama:

- Masaje circular con 2 o 3 dedos, del exterior hacia el pezón.
- Frotar suavemente desde la base hacia la punta.

Material:

- Simulador de baja fidelidad de lactancia materna

Metodología:

- Exposición participativa
- Lluvia de ideas
- Resolución de dudas
- Demostración de preparación de mamas

Tiempo:

5 minutos.

4. Formación del pezón

Contenido:

Pezones planos e invertidos no impiden la lactancia, pero pueden dificultar el inicio.

Recomendaciones:

- Estimular el pezón (Maniobra de Hoffman y técnica de la jeringuilla).
- Uso breve del sacaleches si es necesario.
- Probar diferentes posturas.
- Extraer leche y dar con métodos alternativos si el bebé no se engancha.
- Buscar apoyo profesional.

Material:

- Simulador de lactancia de baja fidelidad
- Jeringas
- Tijera
- Globos

Metodología:

- Exposición participativa
- Lluvia de ideas
- Demostración de maniobra de Hoffman y técnica de jeringa

Tiempo:

5 minutos.

5. Dinámica grupal

Contenido:

- Dinámica “globos preguntones”.

Material:

- Globos colores
- Tarjetas blancas

Metodología:

- Exposición participativa
- Lluvia de ideas
- Dinámica grupal

Tiempo:

5 minutos.

6. Frecuencia y duración de la lactancia materna

Contenido:

- Iniciar en la primera hora posterior al nacimiento.
- A mayor frecuencia, mayor producción.
- Ayuda emocional para la madre.
- Mamadas de 5–15 minutos por mama, a demanda.
- No medir el tiempo.
- Lactancia exclusiva 6 meses y complementaria hasta 2 años o más.

Material:

- Globos colores
- Tarjetas blancas

Metodología:

- Exposición participativa
- Lluvia de ideas

Tiempo:

5 minutos.

7. Técnica correcta para una lactancia materna**Contenido:**

Incluye:

1. Señales tempranas de hambre.
2. Postura correcta.
3. Posición correcta (sentada o de cuna, acostada).

Material:

- Simulador de baja fidelidad recién nacido
- Simulador de lactancia
- Cojines
- Sillas

Metodología:

- Exposición participativa
- Lluvia de ideas
- Demostración y re-demostración de posturas y posiciones

Tiempo:

10 minutos.

8. Otras posiciones de lactancia**Contenido:**

- Posición crianza biológica o natural.
- Posición de caballito.
- Posición en balón de rugby.

Material:

Los ya mencionados.

Metodología:

- Exposición participativa
- Lluvia de ideas
- Demostración y re-demostración

Tiempo:

10 minutos.

9. Agarre efectivo y succión efectiva

Contenido:

- Asegurar flexibilidad de areola.
- Estimular labios para reflejo de búsqueda.
- Mantener alineado y sostenido al bebé.
- Succión profunda y rítmica.
- Escuchar deglución.
- Gotas de leche para favorecer el enganche.

Material:

Simuladores de lactancia y recién nacido.

Metodología:

- Exposición participativa
- Lluvia de ideas
- Demostración y re-demostración de agarre y succión

Tiempo:

10 minutos.

10. Manera correcta de retirar al bebé del pecho

Contenido:

- Introducir el dedo meñique en la comisura labial para liberar el pezón sin causar daño.

Material:

Simuladores.

Metodología:

Exposición participativa y demostración.

Tiempo:

5 minutos.

11. Cuidados de las mamas

Contenido:

- Lavado de manos.
- Lavado de mamas antes y después.
- Valorar duración de tomas.
- Mantener pezones secos y expuestos.
- Rotar pechos en cada toma.
- Evitar acumulación de leche.
- Mantener adecuada postura.

Material:

No requiere adicional.

Metodología:

Exposición y lluvia de ideas.

Tiempo:

5 minutos.

SESIÓN EDUCATIVA N.º 3: EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA

OBJETIVO

Brindar información clara sobre los métodos, técnicas y procedimientos para la extracción, almacenamiento y administración de la leche materna.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1. Bienvenida

Contenido:

- Dar la bienvenida.
- Exposición participativa.
- Lluvia de ideas.

Materiales:

Ninguno.

Metodología:

Exposición participativa y lluvia de ideas.

Tiempo: 10 minutos

2. Recordatorio del tema anterior y preámbulo del tema

Contenido:

- Hacer un recordatorio del tema anterior.
- Preámbulo del tema a tratar.

Materiales:

Laptop y retroproyector.

Metodología:

Exposición participativa.

Tiempo: 5 minutos

3. Introducción: Métodos para extraer la leche

Extracción de la leche materna

Contenido:

(Se mantiene íntegro el texto)

Materiales:

Laptop y retroproyector.

Metodología:

Exposición participativa.

Tiempo: 5 minutos

4. Preparación para extraer la leche y estimulación de la bajada

Contenido:

- Preparación: lavado de manos, ambiente privado, relajación, recipiente adecuado, etc.
- Estimulación de la bajada de la leche: masajear, frotar y sacudir.

Materiales:

- Extractor manual
- Simulador de baja fidelidad de lactancia materna

Metodología:

Exposición participativa y lluvia de ideas.

Tiempo: 5 minutos

5. Extracción manual

Contenido:

(Se mantiene el texto completo)

Materiales:

- Simulador de baja fidelidad de lactancia materna

Metodología:

Exposición participativa, lluvia de ideas y demostración de estimulación de bajada de leche.

Tiempo: 5 minutos

6. Técnica de Marmet

Contenido:

(Se mantiene íntegro el procedimiento del 1 al 9)

Materiales:

Ninguno adicional.

Metodología:

Exposición participativa, lluvia de ideas y demostración de la técnica de Marmet.

Tiempo: 5 minutos

7. Extracción con sacaleches

Contenido:

(Se mantiene íntegro el texto)

Materiales:

Extractor manual.

Metodología:

Exposición participativa.

Tiempo: 5 minutos

8. Técnicas de almacenamiento

Contenido:

(Se mantiene íntegro el texto y pasos)

Materiales:

- Extractor manual
- Envases de vidrio con tapa hermética
- Rótulos
- Lapiceros
- Plumón indeleble
- Tarjetas con preguntas

Metodología:

Exposición participativa, lluvia de ideas, demostración del cuidado de extractores, demostración de preparación del material y dinámica grupal "adivina la respuesta".

Tiempo: 10 minutos

9. Administración de la leche extraída

Contenido:

(Se mantiene íntegro el texto)

Materiales:

- Jarra con agua caliente
- Recipiente hondo y mediano
- Biberón
-

Metodología:

Exposición participativa, lluvia de ideas y demostración de cómo calentar la leche materna refrigerada o congelada.

Tiempo: 10 minutos

10. Métodos de administración**Contenido:**

(Se mantiene íntegro el texto)

Materiales:

- Envases de vidrio
- Vaso
- Cuchara pequeña
- Simulador de baja fidelidad recién nacido
- Cojines

Metodología:

Exposición participativa, lluvia de ideas y demostración de administración con vaso y cucharita.

Tiempo: 5 minutos

11. Cierre de la sesión**Contenido:**

- Agradecimiento
- Término de la programación educativa
- Evaluación del cuestionario, guía práctica (pos-test)

Materiales:

- Simulador de baja fidelidad recién nacido
- Envases de vidrio con tapa hermética
- Jeringa
- Biberón

Metodología:

Exposición participativa, lluvia de ideas y demostración de administración con jeringa e incentivo del no uso del biberón.

Tiempo: 5 minutos