



Universidad  
**Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Académico Profesional de Nutrición Humana**

Tesis

**Validación de material educativo para promoción de  
lactancia materna en grupos de mujeres gestantes.  
2022**


Para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición humana

**Autora:**

**BACHILLER: Villalta Criollo, Diana Carolina**

**Lima – Perú**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Diana Carolina Villalta Criollo egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la Tesis **“VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN GRUPOS DE MUJERES GESTANTES. 2022”** Asesorado por el docente: Saby Mauricio Alza, DNI: 10138949 ORCID **0000-0001-7921-7111** tiene un índice de similitud de 19 % con código **oid: 14912:229671283** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.


Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




---

Diana Carolina Villalta Criollo  
 DNI: 48288838



.....  
 Saby Marisol Mauricio Alza  
 DNI: 10138949

Lima, 26 de mayo de 2023

**VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO PARA  
PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN GRUPOS  
DE MUJERES GESTANTES. 2022**

**Línea de Investigación:**

**Salud y Bienestar**

**ASESORA: Dra. MAURICIO ALZA, SABY MARISOL**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7921-7111**

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a Dios y principalmente a mis padres que me apoyaron durante toda mi carrera. Gracias por enseñarme a afrontar todas las dificultades que se presentaron a lo largo de la carrera y poder salir victoriosa de cada una sin perder mi objetivo.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy con valores, principios y perseverante para afrontar cualquier reto que se presente.

## **Agradecimiento**

El principal agradecimiento a Dios quién ha guiado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, siendo la fortaleza para seguir adelante día a día.

A mi familia por su compromiso y apoyo incondicional durante estos años de estudio, un reconocimiento especial a mis padres por ser los principales promotores de mis anhelos, gracias por confiar y creer en mí, gracias a mi madre por acompañarme durante esas jornadas duras de exámenes y trabajos; gracias a mi padre por desearme lo mejor para mí vida, por cada una de sus palabras y consejos durante este proceso y a mis hermanos, quienes estuvieron dándome su apoyo y siendo ese soporte en todo momento.

Finalmente quiero agradecer a cada maestro que fue parte de este proceso integral en mi formación; compañeros de estudios, con quienes compartí buenos momentos en las aulas y en las prácticas; a mi Asesora de tesis que me ayudó en todo momento, Dra. Saby Mauricio Alza. Esta tesis que perdurará dentro los conocimientos y desarrollo de las futuras generaciones que estén por llegar.

## **ÍNDICE**

### **Páginas**

Portada	
Título	
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	
1.2.2. Problemas específicos	
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos	
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	
1.4.2. Metodológica	
1.4.3. Práctica	
1.5. Limitaciones de la investigación	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Formulación de hipótesis	27
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31

<b>3.8.</b> Plan de procesamiento y análisis de datos	34
<b>3.9.</b> Aspectos éticos	35
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	36
4.1. Resultados	36
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	
4.1.2. Prueba de hipótesis	65
4.1.3. Discusión de resultados	66
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	69
5.1. Conclusiones	
5.2. Recomendaciones	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	70
<b>ANEXOS</b>	76
ANEXO 1: Matriz de consistência	77
ANEXO 2: Instrumentos	104
ANEXO 3: Validez de instrumento	112
ANEXO 4: Aprobación de Comité de Ética	117
ANEXO 5: Formato de consentimiento informado	118
ANEXO 6: Informe del asesor de turnitin	124

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 1.</b> Comportamiento de la población de estudio según edad materna	37
<b>Tabla 2.</b> Comportamiento de la población de estudio según edad gestacional	39
<b>Tabla 3.</b> Pre y Post Test aplicados para el Sub Tema 1	44
<b>Tabla 4.</b> Pre y Post Test aplicados para el sub tema 2	49
<b>Tabla 5.</b> Pre y Post Test aplicados para el sub tema 3	54
<b>Tabla 6.</b> Pre y Post Test aplicados para el sub tema 4	59
<b>Tabla 7.</b> Validación del sub tema 1 de la Guía	61
<b>Tabla 8.</b> Validación de subtema 2 de la Guía	62
<b>Tabla 9.</b> Validación de subtema 3 de la Guía	63
<b>Tabla 10.</b> Validación de subtema 4 de la Guía	64
<b>Tabla 11.</b> Efectividad del material educativo (Respuestas Adecuadas)	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
<b>Gráfico 1.</b> Distribución de la población de estudio según número de partos	40
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de la población según trimestre de gestación	41

## RESUMEN



En la actualidad existe la Guía Técnica implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa sin un material validado accesible en publicaciones de referencia.

**Objetivo.** Validar el módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022. **Metodología.** Se trata de una investigación de enfoque mixto cuasi-experimental, prospectivo y longitudinal, la muestra estuvo constituida por 67 madres gestantes distribuidas en 4 grupos por cada sub tema de 8 a 10 personas, por cada sub tema como indica la guía, encontrando que la edad de la gestante participante por cada subtema es  $29.94 \pm 6.89$ ,  $29.00 \pm 6.55$ ,  $28.63 \pm 9.81$  y  $26.8 \pm 11.66$ , para el caso de trimestre de gestación se encontró que más de la mitad de las participantes se encontraban en el tercer trimestre de gestación, 58.82%, 55.56%, 56.25% y 50% para cada subtema respectivamente.

**Conclusión:** Las gestantes que respondieron de manera adecuada en el pre test fue  $52.35 \pm 29.92\%$ ,  $53.34 \pm 18.92\%$ ,  $23.75 \pm 22.78\%$  y  $50.63 \pm 24.90$  comparada con el post test  $98.82 \pm 2.48 \%$ ,  $96.11 \pm 6.95\%$ ,  $95.63 \pm 7.82\%$  y  $95.00 \pm 5.74\%$  por cada uno de los cuatro subtemas del módulo validado.

**Palabras clave:** *Lactancia materna, embarazo, gestantes*

## ABSTRACT

Currently, there is a Technical Guide for the implementation of community support groups to promote and protect successful breastfeeding without validated material accessible in reference publications.

**Aim.** Validate the Breastfeeding and pregnancy module of the "Technical Guide for the implementation of community support groups to promote and protect successful breastfeeding in groups of pregnant women" during the period from January to June 2022. **Methodology.** This is a quasi-experimental, prospective and longitudinal mixed approach research, the sample consisted of 67 pregnant mothers distributed in 4 groups for each sub-subject of 15 to 18 people, for each sub-subject as indicated in the guide, finding that the The age of the pregnant participant for each sub-item is 29.94+6.89, 29.00+6.55, 28.63+9.81 and 26.8+11.66, in the case of the gestation trimester it was found that more than half of the participants were in the third gestation trimester , 58.82%, 55.56%, 56.25% and 50% for each subtheme respectively.

**Conclusion:** The pregnant women who responded adequately in the pre-test were 52.35+29.92%, 53.34+18.92%, 23.75+22.78% and 50.63+24.90 compared to the post-test 98.82+2.48%, 96.11+6.95%, 95.63+7.82 % and 95.00+5.74% for each of the four subtopics of the validated module.

**Keywords:** *Breastfeeding, pregnancy, pregnant women*

## **INTRODUCCIÓN**

Los beneficios de la lactancia materna están vastamente evidenciados reflejada en nuestro país en el ENDES 2020 con un 68.4% de menores de seis meses de edad que recibe lactancia materna<sup>1</sup>.

Desde el 2017, el Ministerio de Salud desarrolló la Guía Técnica implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa.

Uno de los módulos de esta guía es el referido a la Lactancia materna y embarazo que incluye 4 subtemas, los cuales deben ser explicados a la población objetivo, en este caso gestantes y madres lactantes

La estrategia para la sensibilización de este módulo sería a partir de sesiones educativas que incluye diseño de material educativo con sus respectivos logros de aprendizaje.

No hemos encontrado publicaciones de material validado con respecto ni a este módulo ni a la guía, lo que nos motivó a diseñarlo para su posterior validación, consideramos que será un gran aporte como parte de la promoción de la salud.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“Hoy en día, la evidencia de los beneficios de la lactancia materna (LM) para la salud del lactante y la madre a corto y largo plazo es sólida, tanto en países desarrollados como en desarrollo, y reconocida a nivel mundial por la OMS”<sup>2</sup>. Como las principales causas de desnutrición durante los dos primeros años de vida del bebé, son las prácticas deficientes de lactancia materna y el inicio de la alimentación. A nivel mundial, se ha realizado un análisis sobre la importancia del inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida, siendo un 40% el que oscila en África central, Oeste de África y Sur de Asia, mientras que al Este y Sur de África oscila en un 60%<sup>3,4</sup>. En América Latina y el Caribe según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OPS) 5 de cada 10 bebés no toman leche materna durante la primera hora de vida, siendo estas regiones la más altas en promedio globalmente de lactancia materna<sup>5</sup>. En los países de ingresos altos no se disponen de datos oficiales al respecto.

“La LM es un comportamiento complejo que se ve influenciado en su inicio y duración por múltiples factores inherentes a la madre y al padre, características del recién nacido, factores relacionados con la atención del embarazo y del parto, otras prácticas de alimentación del lactante y factores sociales”<sup>6</sup>. “Sin embargo, uno de los principales obstáculos que se plantean a la hora de abordar el problema de la LM es la escasez de información recogida de manera periódica y con criterios metodológicos que permitan establecer la magnitud del real problema, así como comparar la situación en las distintas regiones del mundo”<sup>7</sup>.

“El acto de amamantar es un derecho de toda madre y contribuye a un buen desarrollo físico y mental del recién nacido, ya que proporciona nutrientes de calidad en las cantidades adecuadas”<sup>8</sup>. “La lactancia materna, permite que el

lactante tenga menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, ya que contiene una variedad de nutrientes que destruyen microorganismos como; bacterias, virus y parásitos,<sup>9,10</sup> además de dar cierta inmunidad al recién nacido, acelera la maduración de los órganos, genera un mejor desarrollo de piezas dentales y una menor incidencia de caries que aquellos que no reciben leche materna”<sup>11</sup>.

En el Perú, desde hace varios años que las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDES) muestran un crecimiento sostenido en la prevalencia de LM. Más alentador aún es el aumento de la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida. En el año 2012 se evidenció una caída del 70.6% al 67.6%<sup>12</sup>, sin embargo, de acuerdo con las cifras oficiales de la ENDES 2020 alcanzó la cifra de 68.4%, es decir, 3.2 puntos porcentuales más que el año 2015, el cual arrojó un 65.2%; siendo mayor este porcentaje en el área rural (81,0%) que en el área urbana (63,4%); así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)”<sup>13</sup>. Ya en el 2021, se evidenció nuevamente una caída del año anterior del 68.4% al 64%<sup>14</sup>.

En consecuencia, con lo expuesto, es importante desarrollar estrategias que promuevan contenidos educativos accesibles a la población que permita la sensibilización sobre la importancia de LM y contribuya a mejorar la práctica reflejándose en nuestros indicadores nacionales. La “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa”, es una herramienta adecuada para desarrollar esta promoción, fue publicada en el 2017 por el Ministerio de Salud, pero no hay

reportes de la validación del material educativo utilizado en grupos de madres gestantes y/o lactantes<sup>15</sup>.

Nuestra investigación busca desarrollar la validación del módulo Lactancia Materna y Embarazo en diferentes grupos de madres gestantes que permitan contribuir a la evidencia para su uso.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Es válido el material educativo del módulo “Lactancia materna y embarazo” de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Es válido el material educativo Beneficios de la lactancia materna del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?
- ¿Es válido el material educativo Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?

- ¿Es válido el material educativo Contacto precoz piel a piel del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?
- ¿Es válido el material educativo Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?

### **1.3. OBJETIVOS DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Validar el módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Validar el material educativo Beneficios de la lactancia materna del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022.

- Validar el material educativo Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022.
- Validar material educativo Contacto precoz piel a piel del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022.
- Validar material educativo Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el el periodo de enero a junio 2022.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Teórica**

El trabajo de investigación validó el material educativo del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”, en concordancia con los parámetros del “Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado por el



Decreto Supremo N° 009-2006-SA”, cuyo propósito es promover y promocionar la lactancia materna como alimento fundamental contribuyendo en la reducción de los problemas alimentarios de esta generación.

#### **1.4.2. Metodológica**

Actualmente se registran una reducida cantidad de investigaciones en grupos de apoyo adecuadamente capacitados en el tema de lactancia materna que puedan transmitir al público objetivo sus conocimientos y servir de apoyo ante cualquier problema o desinformación, es por ello, la importancia de la validación de cada uno de los módulos descritos en la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”, de esa manera se podrá poner en marcha la implementación del grupo de apoyo como una estrategia de educación de pares en espacios comunales, en el que las madres desarrollan sus capacidades para compartir con otras madres sus dificultades, así como sus vivencias exitosas durante la lactancia materna. En este sentido, para la conformación de estos grupos se requiere fortalecer la participación e involucramiento de diferentes actores de los distintos niveles de gobierno (nacional, regional y local).

#### **1.4.3. Práctica**

De acuerdo con los objetivos planteados en la presente investigación, los resultados permitieron validar el primer módulo de “Lactancia Materna y Embarazo” de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”, en contraste con lo mencionado el personal de salud designado a promover dicha estrategia, se guió en la realización de los subtemas de acuerdo al orden establecido en la guía, además de facilitar el intercambio de experiencias, apoyo e información entre las mujeres gestantes en temas de lactancia materna y cuidado infantil.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se realizó en tiempos de pandemia, aún las atenciones presenciales se realizaban de manera parcial, que incluyó la participación voluntaria de madres gestantes durante periodo de enero a junio del año 2022.

La presente investigación se realizó con participantes residentes en la ciudad de Lima que acuden a sus atenciones para control de su gestación a un centro de salud perteneciente al Ministerio de Salud.

La presente investigación se llevó a cabo utilizando como material educativo la preparación de sesiones educativas virtuales enfocadas en el primer módulo de Lactancia Materna y Embarazo, también el uso de imágenes y videos como parte de la investigación. La dificultad que se presentó, fue la no realización de las sesiones de manera presencial debido a la coyuntura actual. Por otro lado, se necesitó el apoyo de expertos para

la validación de los cuestionarios a realizarle antes y después de cada sesión educativa. Es por ello, que la investigación servirá como una oportunidad para identificar nuevas brechas en la metodología y consecuentemente con las nuevas investigaciones.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

## **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

A continuación, se exponen las diferentes investigaciones en el escenario internacional que apuntan hacia el contexto investigativo del presente trabajo.

En primer lugar, es posible referenciar a Aznar F, Salazar S y otros, 2009, en su investigación titulada “Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo”, tiene como objetivo determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. La metodología empleada fue mediante una encuesta a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo. Los resultados obtenidos fueron que el 90,64% (n: 455) de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 ó menos hijos y provenía de áreas urbanas. El 55,12% (n: 113) de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o más. Sólo el 5,93% (n: 27) inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% (n: 409) de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño.<sup>16</sup>

Así mismo, Mesquita M., Correa da Penha, 2020, en su tesis “Construcción y Validación de tecnología educativa para promover la lactancia en el periodo neonatal”, tiene como objetivo construir y validar el paquete de mensajes de texto e imágenes para promover la lactancia materna en el período neonatal. La metodología utilizada fue un estudio metodológico realizado en cuatro etapas: revisión integrativa de la literatura, construcción de paquete de mensaje e

imagen, análisis de legibilidad y validación de contenido y apariencia. Obteniendo como resultados la versión final del paquete mensaje e imagen presentó un índice de validez de contenido de 0.86, una índice validez de apariencia de 0.85 y una validez de correlación convergente de 0.73 entre contenido y apariencia ( $p < 0.01$ )<sup>17</sup>.

Igualmente, en la investigación de Da Costa N., Garcia F., 2017 -2018, titulada “Construcción y Validación de un folleto educativo para dispositivos móviles sobre lactancia materna”. Tuvo como objetivo validar un folleto educativo para su uso en dispositivos móviles sobre lactancia materna para los cuidadores familiares de recién nacidos y bebés. Su metodología se basó en que se utilizaron seis pasos para la construcción del folleto: búsqueda de temas basados en revisión de literatura; estudio teórico de temas; preparación del folleto; validación del folleto por jueces expertos; validación del folleto por parte de la audiencia objetivo; y adecuación del material educativo. Teniendo como resultado: El folleto se consideró satisfactorio, con un índice de validez de contenido general entre los jueces de 0,94 y entre la audiencia objetivo de 0,98<sup>18</sup>.

Igualmente, Garmendia S., 2015, en su investigación titulada “Cartilla educativa sobre beneficios de la lactancia materna, consejos y técnicas de amamantamiento destinada a embarazadas adolescentes primerizas”. Tuvo como objetivo: Validar una cartilla educativa sobre los beneficios de la lactancia materna y técnicas de amamantamiento, a través de la evaluación de las embarazadas adolescentes primerizas. La metodología que realizó fueron un tipo de estudio mixto, descriptivo, longitudinal, observacional, retrospectivo. Obteniendo como

resultado: El material educativo fue validado por las embarazadas según contenido y formato obteniendo un promedio de 6,88<sup>19</sup>.

Finalmente, Delgado-Galeano, M., Villamizar-Carbajal, B., en su investigación de “Diseño y validación de una cartilla educativa dirigida a madres en el postparto al egreso para el hogar 2018”. Tuvo como finalidad determinar la validez de una cartilla educativa dirigida a madres en el postparto al egreso para el hogar en Bucaramanga, Colombia. El trabajo responde a un estudio de validación realizado en tres fases: diseño de cartilla usando metodología Delphi; validación técnica y con población, con dos instrumentos validados y análisis estadístico descriptivo, cálculo de Kappa de Fleiss para establecer nivel de concordancia. El resultado final fue la validez de la cartilla que se evidenció a través de los componentes de la eficacia del material educativo escrito. El Kappa de Fleiss fue mayor de 0.75 (Acuerdo Casi Perfecto)<sup>20</sup>.

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

A continuación, se exponen las diferentes investigaciones en el escenario nacional que apuntan hacia el contexto investigativo del presente trabajo.

Según los autores, Botetano y Escobedo, 2016, en su tesis titulada “Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al centro de salud – Manuel Sánchez Villegas”, Tuvo como objetivo: “Determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acudían al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas - La Victoria 2016, usando una metodología de

tipo cuantitativa, aplicada con diseño pre experimental con un solo grupo, la población y la muestra fueron compuesta por 63 madres adolescentes que asisten al Centro Salud Manuel Sánchez Villegas, obteniendo como siguientes resultados: Los resultados del Pre Test indicaron que el nivel de conocimiento es Malo con un 80% y Regular un 20%, estos indicadores son alarmantes porque refleja el alto grado de desconocimiento acerca de la “importancia de la lactancia materna” y la prueba del Pos Test, dio como resultado lo siguiente: El Nivel de Conocimiento se elevó a Regular con un 83.3% y Bueno a 16.7%, es decir que hubo cambios significativos en el conocimiento de las madres adolescentes”<sup>21</sup>.

Así mismo, Gómez J., Salazar E., 2012, en su investigación de “Programa educativo, basado en el modelo de Promoción de la salud, para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del centro de salud – Mochumi”, tuvo como objetivo: “Determinar la influencia de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del centro de salud Mochumi – 2012, usando una metodología cuantitativa, el diseño pre experimenta a través de una investigación tipo interrogatorio, tuvo como resultados: En la inicial comprobación revelaron que el 85% de las primíparas tienen un nivel de conocimiento “deficiente”, mientras que el 17.5% tiene un nivel de conocimiento “regular”, posteriormente se aplicó el programa educativo, en que se ejecutó una segunda comprobación y se alcanzó que el 85% de las madres primerizas tienen un nivel de conocimiento “muy bueno” mientras que 12.5% tiene un nivel de conocimiento “bueno” así mismo el 2.5% tiene un nivel de

conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres primerizas que asisten al centro de salud Mochumi”<sup>22</sup>.

Igualmente, Odar S., 2013, en su trabajo “Seguridad del esquema formativo sobre lactación materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol Chico-Olmos 2013”, su objetivo fue en base a la lactancia materna y poder establecer la eficacia del programa formativo en conocimientos y en primigestas en el Puesto de Salud- Ancol Chico Olmos, 2013, utilizó una metodología de exploración cuantitativa, con diseño de pre–post prueba con un solo grupo. La localidad y modelo estuvo conformada por 23 primigestas que acuden al examen prenatal del Puesto de salud Ancol Chico, el modelo fue selecta por muestreo no probabilístico por conveniencia con participantes voluntarios, sus resultados finales mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento bueno en 96% y nivel de prácticas 91% adecuadas posterior al programa, con una significancia estadística de  $p < 0,001$  en el post test<sup>23</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **GESTACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como gestación cuando se termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.<sup>24</sup>



Así mismo, es importante mantener el cuidado antes, durante y después de la gestación, estos cuidados brindan una mejoría significativa en cuanto la calidad y el óptimo desarrollo del recién nacido<sup>25</sup>.

## **EDAD GESTACIONAL**

### **A) 1º TRIMESTRE**

El primer trimestre de embarazo es considerado una de las etapas más importantes que abarca los tres (3) primeros meses después de la concepción, es en esta etapa donde se comienzan a formar los órganos vitales del feto, por lo que durante este proceso el feto está más susceptible a sufrir posibles daños por toxinas, drogas e infecciones<sup>26</sup>.

### **B) 2º TRIMESTRE**

El segundo trimestre lo conforma a partir de la semana trece (13) hasta la semana veintisiete (27), en esta etapa el bebé va creciendo de forma rápida, aquí se forman los diferentes sistemas y órganos, ello también involucra nuevos cambios físicos y fisiológicos para la madre<sup>27</sup>.

### **C) 3º TRIMESTRE**

El tercer trimestre se da a partir de la semana veintiocho (28) y concluye en la semana cuarenta (40), durante esta etapa final el bebé continúa desarrollándose y también preparándose para el momento del nacimiento<sup>28</sup>.

## **SESIONES EDUCATIVAS**

Las sesiones educativas son técnicas que promueven la enseñanza de un grupo de personas determinado, fomentando el análisis, diálogo abierto y retroalimentación del tema abordado. Este último en mención, cumple la función esencial de apoyo y soporte para el aprendizaje según Carless y otros en la guía de principios y prácticas denominada “Evaluación orientada al aprendizaje”<sup>29</sup> Así mismo, esta técnica utiliza la exhibición de materiales y objetos necesarios para desarrollar el aprendizaje; poner en práctica lo que se explica durante la sesión hace más efectiva la dinámica de aprendizaje. Las sesiones educativas aplicadas en esta investigación constan de cuatro momentos importantes en su realización, tales como: Motivación, involucra el interés que se muestre al público objetivo; introducción, se describe brevemente el tema elegido considerando la participación mediante experiencias propias; organización del tema y discusión, se conducirá a debate del tema abordado; acuerdos finales, se conduce al consenso grupal sobre estrategias que contribuyan a solucionar el tema abordado<sup>30</sup>.

## **TEMAS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS**

### **MÓDULO: LACTANCIA MATERNA Y EMBARAZO DE LA GUÍA TÉCNICA DE IMPLEMENTACIÓN DE GRUPOS DE APOYO COMUNAL PARA PROMOVER Y PROTEGER LA LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN GRUPOS DE MUJERES GESTANTES.**

La lactancia materna es aquel proceso en el cual el niño o niña obtiene todos los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable, además de transmitirle todas las defensas

inmunológicas para protegerlo de infecciones y enfermedades. Por ello, se resalta la importancia de una lactancia materna exclusiva que abarquen sus primeros años de vida<sup>31,32</sup>.

La leche materna, definido como el alimento “gold estándar” está constituida por diferentes nutrientes como: lactoalbúmina, encargada de la síntesis de la lactosa; lactoferrina, lisozima, inmunoglobulina A, oligosacáridos, amino azúcares, lípidos, citoprotectores, péptidos gastrointestinales, factor de crecimiento, linfocitos B y T, macrófagos y polimorfonucleares que intervienen en el proceso de fagocitosis y respuesta inmune; citosinas: Interleucinas ( 1b, 6, 8, 10) y factor de necrosis tumoral (TNF- $\alpha$  y TGF- $\beta$ )<sup>33</sup>.

Al contrario, existen productos alimenticios creados como reemplazo parcial o total de la leche materna, conocidos como “Fórmulas lácteas” las cuales sus nutrientes provienen de la leche de vaca, y “Fórmulas especiales” las cuales tienen origen múltiple y sólo es adquirido con prescripción médica<sup>34</sup>. No obstante, estas alternativas de alimentación del lactante y del niño pequeño no deben causar efectos perjudiciales en la salud del lactante ya sea a corto, medio o largo plazo y demostrar adecuados resultados del desarrollo psicomotor, pondo-estatural y psico-social; ya que el lactante no amamantado pierde diversos beneficios y se encuentra en mayor riesgo de morbilidad, lo que genera un coste económico y social<sup>35,36</sup>.

Asimismo, el contacto temprano piel a piel de la madre y su bebé ayuda al inicio de la lactancia materna, asegurando que reciba su

primera leche, conocida como “calostro”, ideal para el aporte de factores de protección e inmunidad<sup>37</sup>. El primer contacto de la madre y el recién nacido beneficia a ambos, siendo responsabilidad del profesional a cargo, verificar que se cumpla, de acuerdo a la normativa vigente. Las madres a las que se les practica cesárea, también pueden amamantar inmediatamente después de la misma, si disponen de la ayuda del personal de salud para acomodarse correctamente al momento de iniciar la lactancia del bebé<sup>38</sup>.

La Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes ha definido los temas a desarrollar, a saber: Beneficios de la lactancia materna, Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna, Contacto precoz piel a piel e Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido<sup>39</sup>

### **2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:**

No aplica

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Analítico:** La presente investigación analizó la información recolectada a través de estadísticas.

### **3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

**Mixto:** La escala de medición a utilizada fue cualitativa ya que la escala de medición nos arrojó una valoración adecuada o inadecuada y también es cuantitativa, dado que se utilizó datos con medición numérica basado en las características generales de los grupos en estudio elegidos: mujeres gestantes involucrando la edad de la madre y edad gestacional.

### **3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**Aplicada:** La presente investigación está destinada a validar material para la promoción de lactancia materna.

### **3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la presente investigación fue cuasi-experimental, prospectivo y longitudinal<sup>40</sup>.

**Cuasi-experimental:** Porque la formación de grupos no fue aleatoria, estos se establecieron previamente. Se realizaron sesiones educativas utilizando material educativo aplicando un pre y post test antes y después de las sesiones.

**Prospectivo:** porque se refiere a una investigación desarrollada en el tiempo

**Transversal:** porque se comparan las respuestas de los diferentes grupos en un momento específico del tiempo.

### **3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

**POBLACIÓN:**

La población estuvo conformada por mujeres gestantes que acudían a sus controles de nutrición en un Centro de Salud en Lima Perú, cuyo rango de edad abarcan mayores de 18 años.

**MUESTRA:**

Para la muestra estuvo constituida por 67 participantes, distribuidas en grupos de 8 a 10 personas por grupo de mujeres gestantes.

**Criterios de inclusión**

- Mujeres gestantes mayores de 18 años de edad
- Que firmen el consentimiento informado para la participación voluntaria
- Que acudan al Centro de Salud para sus controles de embarazo.

**Criterios de exclusión**

- Mujeres menores de 18 años de edad
- Que no firmen el consentimiento informado

**MUESTREO:**

El criterio de selección de la muestra fue un muestreo no probabilístico, dado por conveniencia, pues los grupos de estudio fueron reclutados de forma voluntaria y mediante un consentimiento informado para su participación en la investigación.

### 3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Gestantes	Mujer que se encuentra en estado de gestación que inicia con la adherencia del blastocito a la pared del útero hasta el nacimiento del bebé	Tiempo de Gestación	Número de semanas de gestación	Ordinal	a) Gestación de 0 a 12 semanas b) Gestante de 13 a 28 semanas c) Gestante mayor de 29 semanas
Sesiones Educativas	Técnicas que promueven la enseñanza en personas por grupo determinado, que fomenta análisis así como diálogo abierto y la retroalimentación.	Sub Temas definidos en el Reglamento de Alimentación Infantil.	Beneficios de la lactancia materna Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna Contacto precoz piel a piel Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido.	Ordinal	a) Adecuado b) Inadecuado

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el inicio de la recolección de datos previamente se realizó el diseño del Material Educativo basado en el módulo “Lactancia Materna y Embarazo” de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”

El diseño del material educativo fue realizado por el autor, él mismo que fue validado por expertos. (ANEXO)

Para la aplicación del material educativo se coordinó con el profesional nutricionista del Centro de Salud de Lima para la convocatoria de las mujeres gestantes, así como el cronograma del desarrollo de las sesiones educativas.

En la primera convocatoria se explica el estudio de investigación invitando a participar explicando que es requisito indispensable firmar el consentimiento informado.

Las mujeres gestantes que firmaron el consentimiento informado fueron distribuidas en grupos de 8 a 10 personas para la aplicación del material educativo de los 4 sub temas del módulo.

En cada Sesión Educativa, completaban los datos generales de la Ficha de recolección de datos, así como se les aplicaba un pre test, culminada la sesión educativa se les aplicaba un post test.

La ficha para la recolección de datos incluyó datos generales de la gestante (Edad de la gestante: expresados en años, Edad gestacional: expresada en



semanas) así como un cuestionario que fue aplicado previo a la sesión educativa PRE TEST y al finalizar la misma POST TEST.

#### **A) Técnica de Gabinete**

La Técnica de Gabinete fue utilizada para el diseño de material educativo de módulo “Lactancia Materna y Embarazo” de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”

Se realizó una revisión a través del empleo de fuentes bibliográficas, que nos permitió desarrollar los contenidos de cada uno de los sub temas para el logro de los objetivos de aprendizaje, así como el propósito de la investigación.

#### **B) Técnica de Encuesta**

Esta técnica nos permitió examinar cuestiones que crean subjetividad y también obtener información de un número regular de personas.

Las actividades que se desarrollaron para aplicar este instrumento se resumen en lo siguiente:

- Se definió las variables de la investigación, sus dimensiones e indicadores y a partir de estos se construyeron las preguntas para cada una de ellas.
- Se elaboró un instrumento de medición (TEST) por cada ítem.
- Se testeó y validó el instrumento de forma interna y externa por expertos.

(Material Educativo de 1 módulo con sus 4 sub temas) (ANEXO)

### **3.7.2. INSTRUMENTOS**

Entendiendo que cualquier instrumento utilizado para la recolección de datos debe reunir requisitos como la validez y confiabilidad; en la presente

investigación se utilizó una ficha de recolección de datos generales y posteriormente un cuestionario (Pre test y Post test) validado por los expertos.

Los instrumentos para la recolección de los datos del proceso de validación fue una ficha de recolección que incluyó datos generales y cuestionarios (Pre test y Post test). Para que las participantes puedan completar la ficha de datos generales, previamente se les solicitó completar un consentimiento informado (Anexos), en donde se describió el proceso de abordaje del módulo “Lactancia Materna y Embarazo” mediante sesiones educativas, enfatizando que su participación es voluntaria. Una vez obtenido el documento se coordinó el cronograma de actividades para organizar horarios para las sesiones educativas.

Antes del inicio de la sesión educativa, se realizó un cuestionario previo (pre - test) para medir el nivel de conocimiento de las participantes antes de las sesiones, luego se realizó las sesiones educativas respectivas y finalmente al culminar las sesiones se procedió nuevamente a realizar el cuestionario (post- test) para evaluar el conocimiento obtenido después de las sesiones.

#### **A) Características del instrumento**

La ficha de recolección de datos generales tenía contenida 10 preguntas por cada sub tema del módulo, esta fue aplicada a cada una de las participantes voluntarias, esta ficha fue validada por un comité de tres jueces expertos.

La ficha de recolección de datos, se dividió en dos partes:

Parte I: Datos generales; abordó aspectos relacionados a edad de la madre y la edad gestacional).

Parte II: Test conformado por 10 preguntas correspondiente a cada uno de los 4 sub temas del Módulo. A cada pregunta se denominará ítem.

### **Pre test y Post test**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos del nivel de conocimiento de las participantes sobre el módulo “Lactancia Materna y Embarazo” estuvo conformado por 10 preguntas por cada subtema, las cuales eran preguntas cerradas y semi estructuradas, donde la investigadora validó el instrumento mediante juicio de tres expertos.

### **3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenidos los resultados de los cuestionarios previos por cada sesión educativa PRE TEST y los ejecutados al finalizar la sesión educativa POST TEST, fueron trasladados a una base de datos, luego depurados para ser analizados en el programa estadístico SPSS.

Se aplicó el método estadístico matemático y sus respectivas fórmulas para analizar, interpretar y presentar los datos recolectados por cada subtema desarrollado.

### **3.9. ASPECTOS ÉTICOS**

Los aspectos éticos hacen referencia aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos preceptos éticos y valoraciones particulares en seres humanos de los cuales hay que considerar relevantes para la ética de experimentación y son los siguientes: principios de autonomía, beneficencia y de justicia.

En el presente trabajo de investigación se aplicó el principio de autonomía porque todas las participantes durante la validación del material educativo fueron tratadas como agentes autónomas.

El principio de beneficencia que se planteó en este proyecto de tesis buscó maximizar los beneficios y minimizar los daños de todas las participantes, en esta investigación.

En esta investigación se aplicó también el principio de justicia, donde las participantes fueron tratadas a todas por igual, sin hacer ninguna distinción entre ellas.

La presente investigación requirió el uso de ciertos instrumentos para su ejecución, las cuales fueron a través de un consentimiento informado, ficha de recolección de datos generales, cuestionarios (Pre-test y Post-test) y posterior evaluación por el Comité de Ética.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Se valida el material educativo diseñado para el módulo de Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” correspondiente a los sub temas 1: Beneficios de la lactancia materna, 2: Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna, 3: Contacto precoz piel a piel y 4: Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido

Las edades de las mujeres gestantes que validaron cada sub tema se comporta como lo describe la **Tabla 1**.

Las edades de las mujeres gestantes que validaron el subtema 1 presentan una media y desviación estándar de  $25.58 \pm 4.03$ , una mediana y moda de 26 y 29 años de edad, un error típico de, 0.97, la curtosis y coeficiente de asimetría de -0.79 y 0.20 respectivamente. El valor mínimo es de 19 años de edad y el valor máximo es de 33 y un nivel de confianza al 95% de 2.07 años de edad.

Las edades de las mujeres gestantes que validaron el subtema 2 presentan una media y desviación estándar de  $27.16 \pm 5.19$ , una mediana y moda de 26 y 23 años de edad, un error típico de, 1.22, la curtosis y coeficiente de asimetría de -

0.53 y 0.82 respectivamente. El valor mínimo es de 21 años de edad y el valor máximo es 37 y un nivel de confianza al 95% de 2.58 años de edad.

Las edades de las mujeres gestantes que validaron el subtema 3 presentan una media y desviación estándar de  $27.00 \pm 5.14$  años, una mediana y moda de 27 y 29 años de edad, un error típico de, 1.28, la curtosis y coeficiente de asimetría de 0.03 y 0.39 respectivamente. El valor mínimo es de 18 años de edad y el valor máximo es 37 y un nivel de confianza al 95% de 2.74 años de edad.

Las edades de las mujeres gestantes que validaron el subtema 4 presentan una media y desviación estándar de  $26.66 \pm 4.96$  años, una mediana y moda de 26 y 24 años de edad, un error típico de, 1.28, la curtosis y coeficiente de asimetría de 0.07 y 0.34 respectivamente. El valor mínimo es de 18 años de edad y el valor máximo es 37 y un nivel de confianza al 95% de 2.75 años de edad.

**Tabla 1.** Comportamiento de la población de estudio según edad materna

	Sub tema			
	1	2	3	4
Media	25.58	27.16	27.00	26.66
Error típico	0.97	1.22	1.28	1.28
Mediana	26.00	26.50	27.00	27.00
Moda	29.00	23.00	29.00	24
Desviación estándar	4.03	5.19	5.14	4.96
Curtosis	-0.79	-0.53	0.03	0.07
Coefficiente de asimetría	0.20	0.82	0.39	0.34
Mínimo	19	21	18	18
Máximo	33	37	37	37
Nivel de confianza (95.0%)	2.07	2.58	2.74	2.75

1: Beneficios de la lactancia materna, 2: Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna, 3: Contacto precoz piel a piel y 4: Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido

Para el caso de la Edad Gestacional, el comportamiento se describe en la **Tabla 2**, encontramos que, las mujeres gestantes que validaron el sub tema 1 presentan una media y desviación estándar de  $29.94 \pm 6.89$ , con un error típico de 1.67, la media y la moda son de 29 y 26 respectivamente. La curtosis y el coeficiente de asimetría son de 2.24 y -1.12. El valor mínimo es 11 y 38 meses de gestación y el nivel de confianza (95%) es de 3.54.

Las mujeres gestantes que validaron el sub tema 2 presentan una media y desviación estándar de  $29.00 \pm 6.55$ , con un error típico de 1.54, la media y la moda son de 29 y 35 respectivamente. La curtosis y el coeficiente de asimetría son de -1.23 y -0.13. El valor mínimo es de 18 y 38 meses de gestación y el nivel de confianza (95%) es de 3.26.

Las mujeres gestantes que validaron el sub tema 3 presentan una media y desviación estándar de  $28.63 \pm 9.81$ , con un error típico de 2.45, la media y la moda son de 28.6 y 38 respectivamente. La curtosis y el coeficiente de asimetría son de 1.03 y -1.14. El valor mínimo es de 4 y 38 meses de gestación y el nivel de confianza (95%) es de 4.93.

Las mujeres gestantes que validaron el sub tema 4 presentan una media y desviación estándar de  $26.6 \pm 11.66$ , con un error típico de 3.01, la media y la moda son de 26.8 y 38 respectivamente. La curtosis y el coeficiente de asimetría son de 0.21 y -1.08. El valor mínimo es de 3 y 38 meses de gestación y el nivel de confianza (95%) es de 6.46.

**Tabla 2.** Comportamiento de la población de estudio según edad gestacional

	Sub temas			
	1	2	3	4
Media	29.94	29.00	28.63	26.8
Error típico	1.67	1.54	2.45	3.01
Mediana	29	29	31	30
Moda	26	35	38	38
Desviación estándar	6.89	6.55	9.81	11.66
Curtosis	2.24	-1.23	1.03	0.21
Coefficiente de asimetría	-1.12	-0.13	-1.14	-1.08
Mínimo	11	18	4	3
Máximo	38	38	38	38
Nivel de confianza (95.0%)	3.54	3.26	4.93	6.46

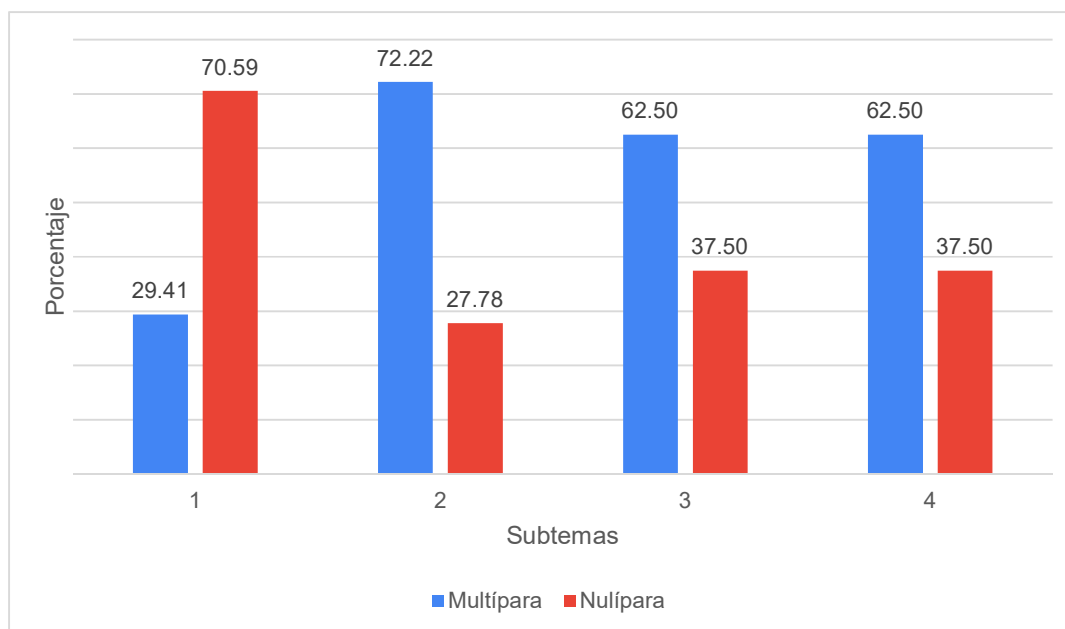
1: Beneficios de la lactancia materna, 2: Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna, 3: Contacto precoz piel a piel y 4: Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido

El **Gráfico 1** presenta la distribución de la población considerando el número de partos, siendo nulípara a quien presenta gestación de su primer hijo y múltipara quien tiene más de un parto.

Las mujeres gestantes que validaron el material educativo correspondiente al subtema 1 son en un 70.59% nulíparas y el resto 29.41% múltiparas, en el caso de los sub temas 2, 3 y 4 prevalece las mujeres múltiparas en un 72.22% para el subtema 2 y otro 62.50% para los sub temas 3 y 4.



**Gráfico 1.** Distribución de la población de estudio según número de partos.

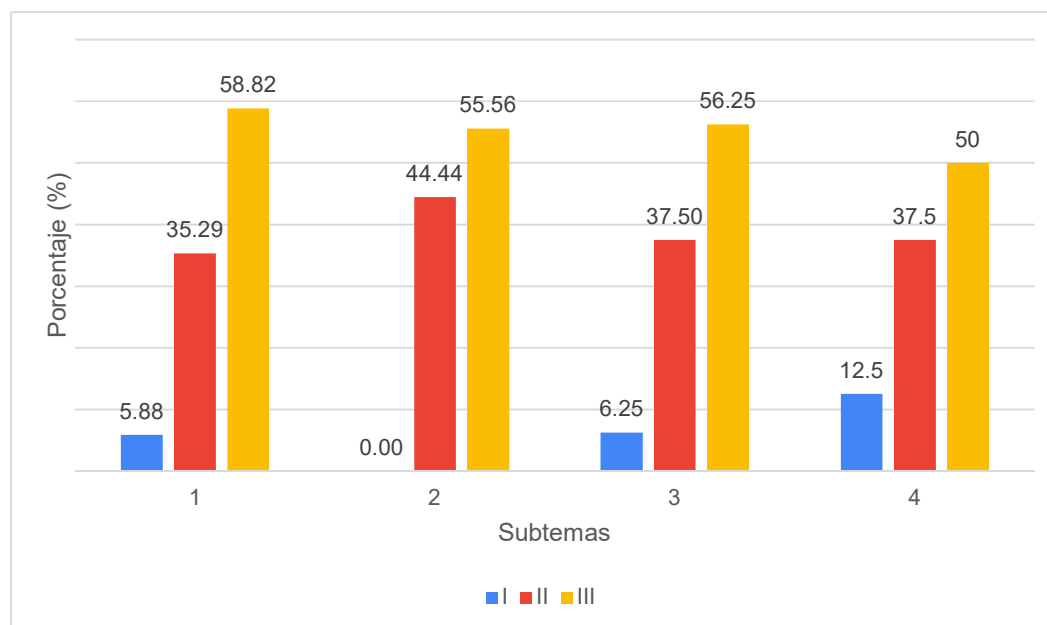


1: Beneficios de la lactancia materna, 2: Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna, 3: Contacto precoz piel a piel y 4: Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido

El **Gráfico 2** presenta la distribución de la población considerando el trimestre de gestación, siendo I trimestre a quien se encuentra entre la semana 0 hasta la 13, II trimestre entre la semana 14 hasta la 27 y el III trimestre entre la semana 28 hasta la 40.

Las mujeres gestantes que validaron el material educativo correspondiente al subtema 1 son en un 58.82% pertenecientes al III trimestre de gestación, un 35.29% en II trimestre y el 5.88% al I trimestre, en el caso de los sub temas 2, 3 y 4 prevalece las mujeres en un promedio de 56.25% pertenecientes al III trimestre, en un 37.5% para el II trimestre en el subtema 3 y 4, en el caso del subtema 3 las mujeres para el I trimestre representan un 6.25% y un 12.5% para el subtema 4.

**Gráfico 2.** Distribución de la población según trimestre de gestación



1: Beneficios de la lactancia materna, 2: Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna, 3: Contacto precoz piel a piel y 4: Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido

Para el sub tema 1: Beneficios de la lactancia materna de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” se desarrolló material educativo diseñando 10 preguntas para asegurar logros de aprendizaje, antes de iniciar la capacitación se toma un pre test y al finalizar la capacitación se aplica un post test, se encontró que:

A la pregunta ¿Qué es la leche materna? en el PRE TEST respondieron el 82.35% (n:14), que es un “Alimento natural e ideal que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento y desarrollo, previniéndolo de enfermedades” y el 17.65% (n:3) respondieron que es un “Alimento fundamental del bebé para un adecuado crecimiento y desarrollo sólo hasta los

seis meses de vida”, en cambio en el POST TEST, el 100% (n:17) respondió que es un “Alimento natural e ideal que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento y desarrollo, previniéndolo de enfermedades”.

A la pregunta sobre la composición de la leche materna que la hace única e ideal para el bebé durante los primeros meses de vida, en el PRE TEST, el 76.47% (n=13) respondió “Agua, Carbohidratos, Proteínas, Grasas, Vitaminas, Minerales e Inmunoglobulinas”, 17.65% (n:3) respondió “Ninguna de las anteriores” y 5.88% (n:1) respondieron “Sólo Agua (100%) y algunas vitaminas y minerales”; en cambio en el POST TEST el 94.12% (n:16) respondió “Agua, Carbohidratos, Proteínas, Grasas, Vitaminas, Minerales e Inmunoglobulinas” y 5.88% (n:1) respondió “Sólo Agua (100%) y algunas vitaminas y minerales”.

Cuando se les solicitó una característica de la leche materna, en el PRE TEST el 76.47% (n:13) refirieron “La cantidad de proteínas es adecuada y fácil de digerir” y 11.76% (n:2) distribuido entre “Es producida en una cantidad limitada por ello no contribuye al crecimiento y desarrollo del bebé” y “No Posee cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasas”. En el POST TEST el 100% (n:17) respondieron “La cantidad de proteínas es adecuada y fácil de digerir”.

A la pregunta “¿Qué beneficios brinda la lactancia materna (“darle pecho”) para tu bebé?” el 100% respondió La lactancia materna contiene anticuerpos que ayudan a prevenir enfermedades tanto en el PRE Y POST TEST.

Cuando los interrogaron con respecto a los beneficios brinda la lactancia materna para la madre, en el PRE TEST, el 52.94% respondió que “Ayuda que la madre recupere el peso ganado durante su embarazo de forma progresiva”, el 23.53%

refiere que “Disminuye el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales” y el 11.76% se distribuye equitativamente entre las respuestas “El bebé ya no llora mucho y se calma” y “No existe ningún beneficio para la madre”. En el caso de POST TEST, el 100% respondió “Ayuda que la madre recupere el peso ganado durante su embarazo de forma progresiva”

Cuando se le pregunta: Durante los primeros seis meses de vida del bebé, ¿Cómo debo alimentarlo y cuántas veces al día debe ser amamantado? En el PRE TEST, solo el 70.59% (n:12) respondió “Debo darle solo pecho y a libre demanda”, el 17.65% (n:3) respondió “Debo darle pecho y agüita de anís” y el 11.76% (n:2) refirió “Debo darle pecho más fórmulas maternizadas cada 3 horas”. Para el POST TEST, el 100% respondió que “Debo darle solo pecho y a libre demanda”.

A la pregunta ¿Cuál es la cantidad promedio que la madre produce de leche materna durante los 3 primeros días post nacimiento del bebé? En el PRE TEST, las respuestas fueron variadas 35.29% (n:6) respondió “De 5ml a 20ml en promedio”, 29.41% (n:5) respondió “A chorro”, 23.53% (n:4) respondió “120ml (medio vaso)” y 11.76% (n:2) “Sólo unas gotas”. En el POST TEST, el 100% respondió “De 5ml a 20ml en promedio”.

Cuando se pregunta, El bebé alimentado sólo con lactancia materna (“darle pecho”) tiene menos riesgo de padecer a futuro, la respuesta en el PRE TEST fueron 41.18% (n:7) Problemas de peso (sobrepeso y obesidad), 35.29% (n:6) respondió “Ninguna de las anteriores y el resto 23.53% (n:4) respondió “Enfermedades neurológicas”. Para el POST TEST, el 100% respondió “Problemas de peso (sobrepeso y obesidad)”

A la pregunta ¿Cuál de los siguientes instrumentos se deben evitar durante el periodo de lactancia del bebé? En el PRE TEST, el 58.82% (n:10) respondió “Todo lo anterior”, 29.41% (n:5) respondió “El uso de biberones y/o chupones” y el 11.76% (n:2) respondió “Gotitas para los gases”. En el POST TEST el 100% respondió “El uso de biberones y/o chupones”.

Finalmente, cuando se les pregunta sobre las razones por las que la madre dejaría de amamantar a su bebé, en el PRE TEST el 35.29% (n:6) respondió ninguna de las anteriores, 29.41% (n:5) sífilis, el 23.53% Mastitis y el 11.76% (n:2) respondieron Tuberculosis. Para el post test respondieron el 94.12% (n:16) “Ninguna de las anteriores” y 5.88% (n:1) “Tuberculosis”. **Tabla 3**

**Tabla 3.** Pre y Post Test aplicados para el Sub Tema 1

Ítem	Respuesta	PRE		POST	
		n	%	n	%
1	<i>Alimento fundamental del bebé para un adecuado crecimiento y desarrollo sólo hasta los seis meses de vida</i>	3	17.65	0	0.00
	<i>Alimento natural e ideal que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento y desarrollo, previniéndolo de enfermedades</i>	14	82.35	17	100.00
2	<i>Agua, Carbohidratos, Proteínas, Grasas, Vitaminas, Minerales e Inmunoglobulinas</i>	13	76.47	16	94.12
	<i>Ninguna de las anteriores</i>	3	17.65	0	0.00
	<i>Sólo Agua (100%) y algunas vitaminas y minerales</i>	1	5.88	1	5.88
3	<i>Es producida en una cantidad limitada por ello no contribuye al crecimiento y desarrollo del bebé</i>	2	11.76	0	0.00
	<i>La cantidad de proteínas es adecuada y fácil de digerir</i>	13	76.47	17	100.00
	<i>No Posee cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasas</i>	2	11.76	0	0.00
4	<i>La lactancia materna contiene anticuerpos que ayudan a prevenir enfermedades</i>	17	100.00	17	100.00
5	<i>Ayuda que la madre recupere el peso ganado durante su embarazo de forma progresiva</i>	9	52.94	17	100.00
	<i>Disminuye el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales</i>	4	23.53	0	0.00
	<i>El bebé ya no llora mucho y se calma</i>	2	11.76	0	0.00

	<i>No existe ningún beneficio para la madre</i>	2	11.76	0	0.00
6	<i>Debo darle pecho más fórmulas maternizadas cada 3 horas</i>	2	11.76	0	0.00
	<i>Debo darle pecho y agüita de anís</i>	3	17.65	0	0.00
	<i>Debo darle solo pecho y a libre demanda</i>	12	70.59	17	100.00
7	<i>120ml (medio vaso)</i>	4	23.53	0	0.00
	<i>A chorro</i>	5	29.41	0	0.00
	<i>De 5ml a 20ml en promedio</i>	6	35.29	17	100.00
	<i>Sólo unas gotas</i>	2	11.76	0	0.00
8	<i>Enfermedades neurológicas</i>	4	23.53	0	0.00
	<i>Ninguna de las anteriores</i>	6	35.29	0	0.00
	<i>Problemas de peso (sobrepeso y obesidad)</i>	7	41.18	17	100.00
9	<i>El uso de biberones y/o chupones</i>	5	29.41	17	100.00
	<i>Gotitas para los gases</i>	2	11.76	0	0.00
	<i>Todo lo anterior</i>	10	58.82	0	0.00
10	<i>Mastitis</i>	4	23.53	0	0.00
	<i>Ninguna de las anteriores</i>	6	35.29	16	94.12
	<i>Sífilis</i>	2	11.76	0	0.00
	<i>Tuberculosis</i>	5	29.41	1	5.88
	<i>TOTAL</i>	17	100.00	17	100.00

Ítem: 1. ¿Qué es la leche materna?, 2. De qué está compuesta la leche materna que la hace única e ideal para el bebé durante los primeros meses de vida, 3. Señale una característica de la leche materna, 4. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna (“darle pecho”) para tu bebé?, 5. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna para la madre?, 6. Durante los primeros seis meses de vida del bebé, ¿Cómo debo alimentarlo y cuántas veces al día debe ser amamantado?, 7. ¿Cuál es la cantidad promedio que la madre produce de leche materna durante los 3 primeros días post nacimiento del bebé?, 8. El bebé alimentado sólo con lactancia materna (“darle pecho”) tiene menos riesgo de padecer a futuro, 9. ¿Cuál de los siguientes instrumentos se deben evitar durante el periodo de lactancia del bebé?, 10. ¿Cuál de las siguientes razones, la madre dejaría de amamantar a su bebé:

Para el sub tema 2: Riesgos de los sucedáneos de la leche materna de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” se desarrolló material educativo diseñando 10 preguntas para asegurar logros de aprendizaje, antes de iniciar la capacitación se toma un pre test y al finalizar la capacitación se aplica un post test, se encontró que:

A la pregunta sobre marcar el enunciado correcto en base a las fórmulas maternizadas en el PRE TEST respondieron el 61.11% (n:11), que la fórmula es un producto alimenticio elaborado como sustituto parcial o total de la leche materna, el 22.22% (n:4) respondieron que la fórmula maternizada tiene los

mismos nutrientes que la leche materna, el 11.11% (n:2) respondieron que la fórmula tiene vitaminas y minerales extras que no tiene la leche materna y el 5.56% (n:1) respondieron que la fórmula tiene un mayor contenido de grasas, en cambio en el POST TEST, el 77.78% (n:14) respondió que la fórmula es un producto alimenticio elaborado como sustituto parcial o total de la leche humana y el 22.22% (n:4) respondieron que la fórmula tiene un mayor contenido de grasas.

A la pregunta sobre a base de qué están hechas la mayoría de las fórmulas maternizadas, en el PRE TEST, el 55.56% (n=10) respondió que está hecha a base de suero de leche, aceites vegetales, vitaminas y minerales, 27.78% (n:5) respondió que está hecha a base de carbohidratos y proteínas y 16.67% (n:3) respondieron que está hecha a base de agua y leche de vaca entera; en cambio en el POST TEST el 94.12% (n:16) respondió “Agua, Carbohidratos, Proteínas, Grasas, Vitaminas, Minerales e Inmunoglobulinas” y 94.44% (n:17) respondió a base de suero de leche, aceites vegetales, vitaminas y minerales y el 5.56% (n:1) respondió que está hecho a base de carbohidratos y proteínas.

Cuando se les interrogó sobre los riesgos de los bebés alimentados con fórmulas maternizadas, en el PRE TEST el 55.56% (n:10) refirieron que las infecciones gastrointestinales son las más frecuentes, el 27.78% (n:5) respondió enfermedades respiratorias y el 16.67% (n:3) respondió que es la deshidratación. En el POST TEST el 100% (n:18) respondió que son las infecciones gastrointestinales con mayor frecuencia.

A la pregunta “¿Cuáles son los principales riesgos para la madre cuando alimenta al bebé con fórmulas maternizadas?” el 61.11% (n:11) respondió No recuperar

el peso antes del embarazo de la forma gradual, el 27.78% (n:5) respondió infecciones gastrointestinales con más frecuencia, el 11.11% (n:2) respondió presencia de futuras infecciones respiratorias. En el POST TEST el 94.44% (n:17) respondió no recuperar el peso antes del embarazo de forma gradual y el 5.56% (n:1) respondió que disminuye el crecimiento y desarrollo del bebé.

Cuando los interrogaron que pasaría si el bebé no recibe lactancia materna de forma exclusiva y única durante los 6 primeros meses, en el PRE TEST, el 66.67% (n:12) respondió que “Pierde las ventajas inmunológicas, nutricionales y emocionales”, el 16.67% (n:3) refiere que “Solo baja de peso” y el 16.67% (n:3) respondieron que “No pasa nada”. En el caso de POST TEST, el 100% respondió “Pierde las ventajas inmunológicas, nutricionales y emocionales”.

Cuando se le pregunta: ¿Cuáles son las medidas de seguridad que se deben tener en cuenta para reducir los riesgos de una alimentación con fórmulas maternizadas?” En el PRE TEST, solo el 61.11% (n:11) respondió “Tener el conocimiento y habilidad para preparar correctamente la fórmula y dar de alimentar al bebé usando la técnica correcta, el 22.22% (n:4) respondió que se debe “Disponer de servicios básicos como: Agua, luz, refrigeración y gas, ello reduce el riesgo de contaminación por microorganismos y el 16.67% (n:3) respondió “Todas las anteriores”. Para el POST TEST, el 100% respondió que “Todas las anteriores”.

Cuando se pregunta, El uso de fórmulas maternizadas incrementa el riesgo futuro de padecer, la respuesta en el PRE TEST fueron 55.56% (n:10) “Enfermedades como sobrepeso y obesidad”, el 27.78% (n:5) respondió “No produce ningún



riesgo” y el 16.67% (n:3) respondió “Intolerancia a la lactosa”. Para el POST TEST, el 100% respondió “Enfermedades como sobrepeso y obesidad”

A la pregunta, Señale una de las causas por la que suspendería la lactancia materna. En el PRE TEST, el 83.33% (n:15) respondió “Ninguna, no debe suspenderse” y el 16.67% (n:3) respondió “Que la madre tenga otro hijo”. En el POST TEST el 100% respondió “Ninguna, no debe suspenderse”.

A la pregunta, “¿Cuál es el objetivo principal del código internacional de comercialización de fórmulas?” en el PRE TEST el 50% (n:9) respondió “Busca promover y fomentar la lactancia materna mediante la restricción del uso de fórmulas maternizadas, el 33.33% (n:6) respondió “No tenemos código peruano” y el 16.67% (n:3) respondió “Promover la venta de fórmulas en medios de comunicación”. En el POST TEST el 94.44% (n:17) respondió “Busca promover y fomentar la lactancia materna mediante la restricción del uso de fórmulas maternizadas” y el 5.56% (n:1) respondió que “No tenemos código peruano”.

Finalmente, cuando se les pregunta sobre las desventajas para la madre que brinda alimentación sólo con fórmulas maternizadas”, en el PRE TEST el 55.56% (n:10) respondió “No hay ninguna desventaja para la madre”, el 27.78% (n:5) respondió “Riesgo de quedar embarazada nuevamente”, 11.11% (n:2) respondió “La madre tiene más tiempo libre para sus actividades”, el 5.56% (n:1) respondió “Menor gasto económico familiar”

En el POST TEST el 100% (n:18) respondió “Riesgo de quedar embarazada nuevamente”.

Tabla 4. Pre y Post Test aplicados para el sub tema 2

Ítem	Respuesta	PRE		POST	
		N	%	n	%
1	<i>La fórmula es un producto alimenticio elaborado como sustituto parcial o total de la leche materna</i>	11	61.11	14	77.78
	<i>La fórmula maternizada tiene los mismos nutrientes que la leche materna</i>	4	22.22	0	0.00
	<i>La fórmula tiene un mayor contenido de grasas</i>	1	5.56	4	22.22
	<i>La fórmula tiene vitaminas y minerales extras que no tiene la leche materna</i>	2	11.11	0	0.00
2	<i>Agua y Leche de vaca entera</i>	3	16.67	0	0.00
	<i>Carbohidratos, proteínas</i>	5	27.78	1	5.56
	<i>Suero de leche, aceites vegetales, vitaminas y minerales</i>	10	55.56	17	94.44
3	<i>Deshidratación</i>	3	16.67	0	0.00
	<i>Enfermedades respiratorias</i>	5	27.78	0	0.00
	<i>Infecciones gastrointestinales con más frecuencia</i>	10	55.56	18	100.00
4	<i>Infecciones gastrointestinales más recurrentes</i>	5	27.78	0	0.00
	<i>No recuperar el peso antes del embarazo de forma gradual</i>	11	61.11	17	94.44
	<i>Presencia de futuras infecciones respiratorias</i>	2	11.11	0	0.00
	<i>Disminuye el crecimiento y desarrollo del bebé</i>	0	0.00	1	5.56
	<i>No pasa nada</i>	3	16.67	0	0.00
5	<i>Pierde las ventajas inmunológicas, nutricionales y emocionales</i>	12	66.67	18	100.00
	<i>Sólo baja de peso</i>	3	16.67	0	0.00
	<i>Disponer de servicios básicos como: Agua, luz, refrigeración y gas, ello reduce el riesgo de contaminación por microorganismos.</i>	4	22.22	0	0.00
6	<i>Tener el conocimiento y habilidad para preparar correctamente la fórmula y dar de alimentar al bebé usando la técnica correcta</i>	11	61.11	0	0.00
	<i>Todas las anteriores</i>	3	16.67	18	100.00
7	<i>Enfermedades como sobrepeso y obesidad</i>	10	55.56	18	100.00
	<i>Intolerancia a la lactosa</i>	3	16.67	0	0.00
	<i>No produce ningún riesgo</i>	5	27.78	0	0.00
8	<i>Ninguna, no debe suspenderse</i>	15	83.33	18	100.00
	<i>Que la madre tenga otro hijo</i>	3	16.67	0	0.00

9	<i>Busca promover y fomentar la lactancia materna mediante la restricción del uso de fórmulas maternizadas</i>	9	50.00	17	94.44
	<i>No tenemos Código Peruano</i>	6	33.33	1	5.56
	<i>Promover la venta de fórmulas maternizadas en medios de comunicación</i>	3	16.67	0	0.00
10	<i>La madre tiene más tiempo libre para sus actividades</i>	2	11.11	0	0.00
	<i>Menor gasto económico familiar</i>	1	5.56	0	0.00
	<i>No hay ninguna desventaja para la madre</i>	10	55.56	0	0.00
	<i>Riesgo de quedar embarazada nuevamente</i>	5	27.78	18	100.00

Ítem 1. Marque la afirmación correcta en relación a las fórmulas maternizadas, 2 La mayoría de fórmulas maternizadas están hechas a base de, 3. Los bebés que son alimentados con fórmulas maternas tiene más riesgo de?, 4. ¿Cuáles son los principales riesgos para la madre cuando alimenta al bebé con fórmulas maternizadas?, 5. Si el bebé no recibe lactancia materna exclusiva y única durante los 6 primeros meses, 6. Indique que medidas de seguridad se deben tener en cuenta para reducir los riesgos de una alimentación con fórmulas maternizadas, 7. El uso de fórmulas maternizadas incrementa el riesgo de padecer a futuro, 8. Señale una de las causas por las que suspendería la lactancia materna, 9. ¿Cuál es el objetivo principal del código internacional de comercialización de fórmulas, 10. Desventajas para la madre que brinda alimentación sólo con fórmulas maternizadas

Para el sub tema 3: Importancia del contacto piel a piel de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” se desarrolló material educativo diseñando 10 preguntas para asegurar logros de aprendizaje, antes de iniciar la capacitación se toma un pre test y al finalizar la capacitación se aplica un post test, se encontró que:

A la pregunta sobre ¿Qué es el contacto piel con piel? en el PRE TEST respondieron el 62.50% (n:10), que “Colocar al bebé inmediatamente después del nacimiento en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre”, el 25% (n:4) respondieron “Después de cortar el cordon umbilical” y el 100% (n:16) respondieron “ Después de 24 horas”, en cambio en el POST TEST, el 77.78% (n:14) respondió “ Colocar al bebé inmediatamente después del nacimiento en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre”.

A la pregunta sobre ¿Cuál es la importancia del contacto piel a piel?, en el PRE TEST, el 56.25% (n=9) respondió “Para que el bebé deje de llorar” y el 43.75% (n:7) respondió “Mayor probabilidad de éxito y duración de la lactancia materna”; en cambio en el POST TEST el 100% (n:16) respondió “Mayor probabilidad de éxito y duración de la lactancia materna”

Cuando se les interrogó ¿Qué beneficio proporciona la lactancia materna?, en el PRE TEST el 43.75% (n:7) refirieron que “La madre olvide por un momento el dolor del parto”, el 31.25% (n:5) respondió “El bebé empiece a comer”, el 18.75% (n:3) refiere que “Regula la temperatura de la madre” y el 6.25% (n:1) refirió que “Reduce el llanto del bebé y estrés post parto de la madre”. En el POST TEST el 100% (n:16) respondió “Reduce el llanto del bebé y estrés post parto de la madre”.

A la pregunta “¿Cuáles son los principales riesgos para la madre cuando alimenta al bebé con fórmulas maternizadas?” el 61.11% (n:11) respondió No recuperar el peso antes del embarazo de la forma gradual, el 27.78% (n:5) respondió infecciones gastrointestinales con más frecuencia, el 11.11% (n:2) respondió presencia de futuras infecciones respiratorias. En el POST TEST el 94.44% (n:17) respondió no recuperar el peso antes del embarazo de forma gradual y el 5.56% (n:1) respondió que disminuye el crecimiento y desarrollo del bebé.

Cuando los interrogaron sobre la afirmación correcta sobre las madres que dan a luz por cesárea, en el PRE TEST, el 50% (n:8) respondieron “No impide iniciar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto”, 31.25% (n:5) respondió “En ellas no está indicado el contacto piel a piel”, el 12.50% (n:2) respondió “No contesta” y el 6.25% (n:1) respondió “Produce una disminución

de la hormona oxitocina en la madre”. En el caso de POST TEST, el 100% respondió “No impide iniciar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto”.

Cuando se le pregunta: Indique cuál es el tercer paso a seguir durante el contacto piel a piel. En el PRE TEST, solo el 43.75% (n:7) respondió “Observar y supervisar que la madre realice un buen acoplamiento con el bebé, el 31.25% (n:5) respondió “Iniciar lo más pronto posible el primer amamantamiento”, el 12.50% (n:2) respondieron “Facilitar que la madre pueda tocar y ver a su hijo/a, ello facilita el vínculo madre-hijo” y “No contesta” respectivamente. Para el POST TEST, el 93.75% (n:15) respondió que “Facilitar que la madre pueda tocar y ver a su hijo/a, ello facilita el vínculo madre-hijo” y el 6.25% (n:1) respondió “Observar y supervisar que la madre realice un buen acoplamiento con el bebé.

Cuando se pregunta, ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel?, la respuesta en el PRE TEST fueron 50% (n:8) “Sólo 30 minutos”, el 31.25% (n:5) respondió “Sólo 20 minutos”, el 12.50% (n:2) respondió “NC” y el 6.25% (n:1) respondió “1 hora”. Para el POST TEST, el 100% (n:16) respondió “1 hora”

A la pregunta, ¿Cuántas fases cree usted que existen durante el contacto piel a piel después del nacimiento? En el PRE TEST, el 56.25% (n:9) respondió “3 fases”, el 18.75% (n:3) respondió “10 fases”, y el 12.5% (n:2) respondió “8 fases”. En el POST TEST el 81.25% (n:13) respondió “5 fases” y el 6.25% (n:1) respondió “7 fases”.

A la pregunta, Señale el enunciado que corresponde a la 3ra fase: “Despertar” en el PRE TEST el 62.50% (n:10) respondió “Inmediatamente después del nacimiento, el bebé comienza a llorar”, el 18.75% (n:3) respondió “Muestra

pequeños movimientos de cabeza, cuello hombros y abre sus ojos”, el 12.50% (n:2) respondió “NC” y el 6.25% (n:1) respondió “El bebé comienza arrastrarse hacia el pecho de la madre con pequeños movimientos”. En el POST TEST el 100% (n:16) respondió “Muestra pequeños movimientos de cabeza, cuello, hombros y abre sus ojos”.

A la pregunta, Indique el enunciado correcto del “Calostro” la primera leche de la madre. En el PRE TEST, el 50% (n:8) respondió “Líquido de color blanquecino, espeso y rico en nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé”, el 37.50% (n:6) respondió “Líquido de color amarillento, espeso y rico en proteínas, vitaminas y sustancias que refuerzan el sistema inmunológico”, y el 12.5% (n:2) respondió “NC”. En el POST TEST el 100% (n:16) respondió “Líquido de color amarillento, espeso y rico en proteínas, vitaminas y sustancias que refuerzan el sistema inmunológico”.

Finalmente, cuando se les pregunta “¿Qué beneficios tiene el calostro para el bebé?”, en el PRE TEST el 62.50% (n:10) respondió “Proporciona algunos de los nutrientes que necesita el bebé durante los primeros días”, el 25% (n:4) respondió “La liberación de una hormona, la cual en respuesta a la estimulación de la primera succión del bebé activa los estímulos como el olor, calor y tacto” y el 12.50% (n:2) respondió “NC”.

En el POST TEST el 81.25% (n:13) respondió “Ayuda a eliminar las primeras deposiciones del bebé, llamada “meconio” durante los primeros días de vida”, el 12.5% (n:2) respondió “Proporciona algunos de los nutrientes que necesita el bebé durante los primeros días” y el 6.25% (n:1) respondió “La liberación de

una hormona, la cual en respuesta a la estimulación de la primera succión del bebé activa los estímulos como el olor, calor y tacto”.

**Tabla 5.** Pre y Post Test aplicados para el sub tema 3

Ítem	Respuesta	PRE	POST		
1	<i>Colocar al bebé inmediatamente después del nacimiento en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre</i>	10	62.50	16	100.00
	<i>Después de 24 horas</i>	2	12.50	0	0.00
	<i>Después de cortar el cordón umbilical</i>	4	25.00	0	0.00
2	<i>Mayor probabilidad de éxito y duración de la lactancia materna</i>	7	43.75	16	100.00
	<i>Para que el bebé deje de llorar</i>	9	56.25	0	0.00
3	<i>El bebé empiece a comer</i>	5	31.25	0	0.00
	<i>Que la madre olvide por un momento el dolor del parto</i>	7	43.75	0	0.00
	<i>Reduce el llanto del bebé y estrés post parto de la madre</i>	1	6.25	16	100.00
	<i>Regula la temperatura de la madre</i>	3	18.75	0	0.00
4	<i>En ellas no está indicado el contacto piel a piel por la herida del parto</i>	5	31.25	0	0.00
	<i>No impide iniciar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto</i>	8	50.00	16	100.00
	<i>Produce una disminución de la hormona oxitocina en la madre</i>	1	6.25	0	0.00
	<i>No Contesta</i>	2	12.50	0	0.00
5	<i>Facilitar que la madre pueda tocar y ver a su hijo/a, ello facilita el vínculo madre-hijo</i>	2	12.50	15	93.75
	<i>Iniciar lo más pronto posible el primer amamantamiento</i>	5	31.25	0	0.00
	<i>Observar y supervisar que la madre realice un buen acoplamiento con el bebé</i>	7	43.75	1	6.25
	<i>No Contesta</i>	2	12.50	0	0.00
6	<i>Sólo 20 minutos</i>	5	31.25	0	0.00
	<i>1 hora</i>	1	6.25	16	100.00
	<i>Sólo 30 minutos</i>	8	50.00	0	0.00
	<i>NC</i>	2	12.50	0	0.00
	<i>10 fases</i>	3	18.75	0	0.00
7	<i>3 fases</i>	9	56.25	0	0.00
	<i>8 fases</i>	2	12.50	0	0.00
	<i>4 fases</i>	0	0.00	2	12.50
	<i>5 fases</i>	0	0.00	13	81.25
	<i>7 fases</i>	0	0.00	1	6.25
	<i>NC</i>	2	12.50	0	0.00
8	<i>El bebé comienza arrastrarse hacia el pecho de la madre con pequeños movimientos</i>	1	6.25	0	0.00

	<i>Inmediatamente después del nacimiento, el bebé comienza a llorar</i>	10	62.50	0	0.00
	<i>Muestra pequeños movimientos de cabeza, cuello, hombros y abre sus ojos</i>	3	18.75	16	100.00
	<i>NC</i>	2	12.50	0	0.00
9	<i>Líquido de color amarillento, espeso y rico en proteínas, vitaminas y sustancias que refuerzan el sistema inmunológico</i>	6	37.50	16	100.00
	<i>Líquido de color blanquecino, espeso y rico en nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé</i>	8	50.00	0	0.00
	<i>NC</i>	2	12.50	0	0.00
10	<i>Ayuda a eliminar las primeras deposiciones del bebé, llamada “meconio” durante los primeros días de vida</i>	0	0.00	13	81.25
	<i>La liberación de una hormona, la cual en respuesta a la estimulación de la primera succión del bebé activa los estímulos como el olor, calor y tacto</i>	4	25.00	1	6.25
	<i>Proporciona algunos de los nutrientes que necesita el bebé durante los primeros días</i>	10	62.50	2	12.50
	<i>No Contesta</i>	2	12.50	0	0.00
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>100.00</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

Ítem 1. ¿Qué es el contacto piel a piel?, 2. ¿Cuál es la importancia del contacto piel a piel?, 3. ¿Qué beneficio proporciona el contacto piel a piel?, 4. Para las madres que dan a luz por cesárea, indique lo correcto, 5. Indique cuál es el tercer paso a seguir durante el contacto piel a piel, 6. ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel?, 7. ¿Cuántas fases cree Ud. ¿Qué existen durante el contacto piel a piel después del nacimiento?, 8. Identifique a qué enunciado corresponde a la 3ra fase: “Despertar”, 9. Indique que enunciado es el correcto del “Calostro” la primera leche de la madre, 10. ¿Qué beneficios tiene el calostro para el bebé?

Para el sub tema 4: Inicio de la lactancia materna durante la primera hora de nacido de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” se desarrolló material educativo diseñando 10 preguntas para asegurar logros de aprendizaje, antes de iniciar la capacitación se toma un pre test y al finalizar la capacitación se aplica un post test, se encontró que:

A la pregunta sobre ¿Qué es el inicio temprano de la lactancia materna? En el PRE TEST respondieron el 75.00% (n:12), respondió “Suministro de leche materna al recién nacido durante la primera hora de nacido”, el 25% (n:4)



respondieron “Se refiere al apego post parto de la madre y su bebé”, en cambio en el POST TEST, el 87.50% (n:14) respondió “Suministro de leche materna al recién nacido durante la primera hora de nacido” y el 12.50% (n:2) contestó “Brindar leche materna (dar pecho) y complementar con fórmulas maternizada”.

A la pregunta sobre los Beneficios del inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida, en el PRE TEST, el 50% (n=8) respondió “El calostro es rico en factores de crecimiento de órganos vitales y previene las muertes neonatales”, el 31.25% (n:5) respondió “Favorece que el bebé deje de llorar y se duerma” y el 18.74% (n:3) respondió “Existe menos riesgo de muertes súbitas en los bebés”; en cambio en el POST TEST el 100% (n:16) respondió “El calostro es rico en factores de crecimiento de órganos vitales y previene las muertes neonatales”

A la pregunta sobre la lactancia materna como forma única y exclusiva según la Organización Mundial de la Salud recomienda brindarla hasta, en el PRE TEST el 62.50% (n:10) refirieron que “Los 6 primeros meses de vida”, el 25% (n:4) respondió “Los 2 años” y el 12.50% (n:2) refiere “El año y medio”. En el POST TEST el 87.50% (n:14) respondió “Los 6 primeros meses de vida” y el 12.50% (n:2) refirió “Los 2 años”.

A la pregunta, Indique cuales son los tipos de leche materna que se deben reconocer dentro del periodo de lactancia, el 75% (n:12) respondió “Calostro – Leche de transición – leche materna”, el 18.75% (n:3) respondió “Leche de transición – leche madura – leche final”, y el 6.25% (n:1) respondió “Leche madura – leche de transición – leche final”. En el POST TEST el 100% (n:16) respondió “Calostro – Leche de transición – leche materna”.

A la pregunta sobre marcar el enunciado correcto respecto al mecanismo de producción de leche materna, en el PRE TEST, el 93.75% (n:15) respondieron “A mayor succión del bebé, se producirá mayor volumen de leche” y el 6.25% (n:1) respondió “Ninguna de las anteriores”. En el caso de POST TEST, el 100% (n:16) respondió “A mayor succión del bebé, se producirá mayor volumen de leche”.

Cuando se le pregunta: ¿Qué señales se observan n el bebé cuando desea ser amamantado? En el PRE TEST, solo el 50% (n:8) respondió “Comienza a llorar sin motivo”, el 37.50% (n:6) respondió “Lleva su mano a su boca y empieza a succionarla”, el 12.50% (n:2) respondieron “Lleva sus manos a la cara y se soba los ojos”. Para el POST TEST, el 100% (n:16) respondió “Lleva su mano a su boca y empieza a succionarla”.

A la pregunta, ¿Cómo se debe lograr un amamantamiento adecuado durante el periodo de lactancia?, la respuesta en el PRE TEST fueron 50% (n:8) “La boca del bebé debe estar abierta, labio superior e inferior volteado hacia afuera, mentón pegado al seno y areola más visible sobre el labio superior del bebé”, el 25% (n:4) respondió “Boca del bebé ligeramente abierta, mentón pegado al pecho de la madre y areola más visible en la parte superior”, el 18.75% (n:3) respondió “Boca abierta del bebé, mentón pegado al seno y areola no tan visible” y el 6.25% (n:1) respondió “Boca entreabierta, mentón pegado al seno y areola no tan visible”. Para el POST TEST, el 100% (n:16) respondió “La boca del bebé debe estar abierta, labio superior e inferior volteado hacia afuera, mentón pegado al seno y areola más visible sobre el labio superior del bebé”

Cuando se pregunta acerca de mencionar ¿Cuál de las siguientes opciones es una de las posiciones de amamantamiento? En el PRE TEST, el 37.50% (n:6) respondió “Posición sentada”, el 25% (n:4) respondió “Posición de luna”, el 18.75% (n:3) respondieron “Posición clásica o de cuna” y “Posición en forma de C” respectivamente. En el POST TEST el 87.50% (n:14) respondió “Posición clásica o de cuna” y el 12.50% (n:2) respondió “Posición sentada”.

A la pregunta, Indicar una de las consecuencias de un mal agarre y succión. En el PRE TEST el 50% (n:8) respondió “Produce flatulencias ya que succiona aire”, el 37.50% (n:6) respondió “Disminución de la producción de leche materna” y el 6.25% (n:1) respondieron “La bebé presenta escalofríos y fiebre” y “NC”. En el POST TEST el 93.75% (n:15) respondió “Disminución de la producción de leche materna” y el 6.25% (n:1) respondió “Produce flatulencias ya que succiona aire”.

Finalmente, cuando se les pregunta ¿Qué situaciones podrían causar un destete precoz (abandonar la lactancia materna) ?, en el PRE TEST el 62.50% (n:10) respondió “Mastitis (Dolor y enrojecimiento de las mamas)”, el 31.25% (n:5) respondió “Ninguna de las anteriores” y el 6.25% (n:1) respondió “NC”.

En el POST TEST el 93.75% (n:15) respondió “Ninguna de las anteriores” y el 6.25% (n:1) respondieron “Mastitis (Dolor y enrojecimiento de las mamas)”

**Tabla 6.** Pre y Post Test aplicados para el sub tema 4

Ítem	Respuesta	PRE		POST	
		n	%	N	%
1	<i>Se refiere al apego post parto de la madre y su bebé</i>	4	25.00	0	0.00
	<i>Suministro de leche materna al recién nacido durante la primera hora de nacido</i>	12	75.00	14	87.50

	<i>Brindar leche materna (dar pecho) y complementar con fórmula maternizada</i>	0	0.00	2	12.50
2	<i>El calostro es rico en factores de crecimiento de órganos vitales y previene las muertes neonatales</i>	8	50.00	16	100.00
	<i>Existe menos riesgo de muertes súbitas en los bebés</i>	3	18.75	0	0.00
	<i>Favorece que el bebé deje de llorar y se duerma</i>	5	31.25	0	0.00
3	<i>El año y medio</i>	2	12.50	0	0.00
	<i>Los 2 años</i>	4	25.00	2	12.50
	<i>Los 6 primeros meses de vida</i>	10	62.50	14	87.50
4	<i>Calostro – Leche de transición – leche madura</i>	12	75.00	16	100.00
	<i>Leche de transición – leche madura – leche final</i>	3	18.75	0	0.00
	<i>Leche madura – leche de transición – leche final</i>	1	6.25	0	0.00
5	<i>A mayor succión del bebé, se producirá mayor volumen de leche</i>	15	93.75	16	100.00
	<i>Ninguna de las anteriores</i>	1	6.25	0	0.00
6	<i>Comienza a llorar sin motivo</i>	8	50.00	0	0.00
	<i>Lleva su mano a su boca y empieza a succionarla</i>	6	37.50	16	100.00
	<i>Lleva sus manos a la cara y se soba los ojos</i>	2	12.50	0	0.00
7	<i>Boca abierta del bebé, mentón pegado al seno y areola no tan visible</i>	3	18.75	0	0.00
	<i>Boca del bebé ligeramente abierto, mentón pegado al pecho de la madre y areola más visible en la parte superior</i>	4	25.00	0	0.00
	<i>Boca entreabierto, mentón pegado al seno y areola no tan visible</i>	1	6.25	0	0.00
	<i>La boca del bebé de estar bien abierta, labio superior e inferior volteado hacia afuera, mentón pegado al seno y areola más visible sobre el labio superior del bebé</i>	8	50.00	16	100.00
8	<i>Posición clásica o de cuna</i>	3	18.75	14	87.50
	<i>Posición de luna</i>	4	25.00	0	0.00
	<i>Posición en forma de C</i>	3	18.75	0	0.00
	<i>Posición sentada</i>	6	37.50	2	12.50
9	<i>Disminución de la producción de leche materna</i>	6	37.50	15	93.75
	<i>La bebé presenta escalofríos y fiebre</i>	1	6.25	0	0.00
	<i>Produce flatulencias ya que succiona aire</i>	8	50.00	1	6.25
	<i>No Contesta</i>	1	6.25	0	0.00
10	<i>Mastitis (Dolor y enrojecimiento de las mamas)</i>	10	62.50	1	6.25

<i>Ninguna de las anteriores</i>	5	31.25	15	93.75
<i>No Contesta</i>	1	6.25	0	0.00

Ítem 1. ¿Qué es el inicio de la lactancia materna?, 2. Beneficios del inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida, 3. La lactancia materna de forma única y exclusiva según la Organización Mundial de la Salud recomienda brindarla hasta, 4. Indique cuales son los tipos de leche materna que se deben reconocer dentro del periodo de lactancia, 5. Marque el enunciado correcto respecto al mecanismo de producción de la leche materna, 6. ¿Qué señales se observan en el bebé cuando desea ser amamantado?, 7. ¿Cómo se debe lograr un amamantamiento adecuado durante el periodo de lactancia?, 8. Mencione cuál de las siguientes opciones es una de las posiciones de amamantamiento, 9. Indique una de las consecuencias de un mal agarre y succión, 10. ¿Qué situaciones podrían causar un destete precoz (abandonar la lactancia materna)?

La validación se realiza a través de la medición de las preguntas adecuadas por cada sub tema, para el caso del sub tema 1, para la pregunta 1, en el PRE TEST (antes de la capacitación) 82.35% respondió de manera adecuada lo que se incrementó en el POST TEST al 100%, para la pregunta 2, el 76.47% respondió de manera adecuada en el PRE TEST incrementando al 94.12% en el POST TEST, en la pregunta 3 el cambio de respuesta de 0% PRE TEST, es decir nadie respondió de manera adecuada a 100% en el POST TEST para la pregunta 4, la respuesta es adecuada tanto en el PRE TEST como el POST TEST. En la pregunta 5, de 52.94% en el PRE TEST se incrementa al 100% en el POST TEST las respuestas adecuadas, en la pregunta 6, en el PRE TEST solo el 70.59% responde de manera adecuada que se incrementa al 100% en el POST TEST. En la pregunta 7 solo el 35.29% son respuestas adecuadas en el PRE TEST Y 100% a las respuestas adecuadas en el POST TEST. En la pregunta 8, el 41.18% responde de manera adecuada en el PRE TEST y 100% en el POST TEST. En la pregunta 9 solo el 29.41% respondieron de manera adecuada en el PRE TEST y el 100% en el POST TEST y la pregunta 10, el 35.29% tienen respuestas adecuadas en el PRE TEST, en cambio el 94.12 % presentan respuestas adecuadas en el POST TEST. **Tabla 7.**

**Tabla 7.** Validación del sub tema 1 de la Guía

<i>Beneficios de la lactancia materna</i>	<b>PRE TEST</b>				<b>POST TEST</b>			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Ítem 1</i>	14	82.35	3	17.65	17	100.00	0	0
<i>Ítem 2</i>	13	76.47	4	23.53	16	94.12	1	5.88
<i>Ítem 3</i>	0	0.00	17	100.00	17	100.00	0	0
<i>Ítem 4</i>	17	100.00	0	0.00	17	100.00	0	0
<i>Ítem 5</i>	9	52.94	8	47.06	17	100.00	0	0
<i>Ítem 6</i>	12	70.59	5	29.41	17	100.00	0	0
<i>Ítem 7</i>	6	35.29	11	64.71	17	100.00	0	0
<i>Ítem 8</i>	7	41.18	10	58.82	17	100.00	0	0
<i>Ítem 9</i>	5	29.41	12	70.59	17	100.00	0	0
<i>Ítem 10</i>	6	35.29	11	64.71	16	94.12	1	5.88

Ítem: 1. ¿Qué es la leche materna?, 2. De qué está compuesta la leche materna que la hace única e ideal para el bebé durante los primeros meses de vida, 3. Señale una característica de la leche materna, 4. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna (“darle pecho”) para tu bebé?, 5. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna para la madre?, 6. Durante los primeros seis meses de vida del bebé, ¿Cómo debo alimentarlo y cuántas veces al día debe ser amamantado?, 7. ¿Cuál es la cantidad promedio que la madre produce de leche materna durante los 3 primeros días post nacimiento del bebé?, 8. El bebé alimentado sólo con lactancia materna (“darle pecho”) tiene menos riesgo de padecer a futuro, 9. ¿Cuál de los siguientes instrumentos se deben evitar durante el periodo de lactancia del bebé?, 10. ¿Cuál de las siguientes razones, la madre dejaría de amamantar a su bebé:

La validación se realiza a través de la medición de las preguntas adecuadas por cada sub tema, para el caso del sub tema 2, para la pregunta 1, en el PRE TEST (antes de la capacitación) 61.11% respondió de manera adecuada lo que se incrementó en el POST TEST al 77.78%, para la pregunta 2, el 55.56% respondió de manera adecuada en el PRE TEST incrementando al 94.44% en el POST TEST, para la pregunta 3, el 55.56% respondió de manera adecuada en el PRE TEST incrementando al 100% en el POST TEST, para la pregunta 4, la respuesta fue un 61.11% adecuada en el PRE TEST incrementado al 94.44% en el POST TEST. En la pregunta 5, de 66.67% en el PRE TEST se incrementa al 100% en el POST TEST las respuestas adecuadas, en la pregunta 6, en el PRE TEST solo el 16.67% responde de manera adecuada que se incrementa al 100% en el POST TEST. En la pregunta 7 solo el 55.56% son respuestas adecuadas en el PRE TEST Y 100% a las respuestas adecuadas en el POST TEST. En la

pregunta 8, el 83.33% responde de manera adecuada en el PRE TEST y 100% en el POST TEST. En la pregunta 9 el 50% respondieron de manera adecuada en el PRE TEST y el 94.44% en el POST TEST y la pregunta 10, solo el 27.78% tienen respuestas adecuadas en el PRE TEST, en cambio el 100 % presentan respuestas adecuadas en el POST TEST.

**Tabla 8.** Validación de subtema 2 de la Guía

<i>Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna</i>	<i>PRE TEST</i>				<i>POST TEST</i>			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ítem 1	11	61.11	7	38.89	14	77.78	4	22.22
Ítem 2	10	55.56	8	44.44	17	94.44	1	5.56
Ítem 3	10	55.56	8	44.44	18	100.00	0	0.00
Ítem 4	11	61.11	7	38.89	17	94.44	1	5.56
Ítem 5	12	66.67	6	33.33	18	100.00	0	0.00
Ítem 6	3	16.67	15	83.33	18	100.00	0	0.00
Ítem 7	10	55.56	8	44.44	18	100.00	0	0.00
Ítem 8	15	83.33	3	16.67	18	100.00	0	0.00
Ítem 9	9	50.00	9	50.00	17	94.44	1	5.56
Ítem 10	5	27.78	13	72.22	18	100.00	0	0.00

Ítem 1. Marque la afirmación verdadera en relación a la fórmula maternizada, 2. La mayoría de las fórmulas maternizadas están hechas a base de, 3. Los bebés que son alimentados con fórmulas maternizadas tienen más riesgo de, 4. ¿Cuáles son los principales riesgos para la madre cuando alimenta al bebé con fórmulas maternizadas?, 5. Si el bebé no recibe lactancia materna de forma exclusiva y única durante los seis primeros meses, 6. Indique que medidas de seguridad se deben tener en cuenta para reducir los riesgos de una alimentación con fórmulas maternizadas, 7. El uso de fórmulas maternizadas incrementa el riesgo a futuro de padecer, 8. Señale una de las causas por la que suspendería la lactancia materna, 9. ¿Cuál es el objetivo principal del código internacional de comercialización de fórmulas maternizadas?, 10. Desventajas para la madre que brinda alimentación sólo con fórmulas maternizadas

La validación se realiza a través de la medición de las preguntas adecuadas por cada sub tema, para el caso del sub tema 3, para la pregunta 1, en el PRE TEST (antes de la capacitación) 62.50% respondió de manera adecuada lo que se incrementó en el POST TEST al 100%, para la pregunta 2, el 43.75% respondió de manera adecuada en el PRE TEST incrementando al 100% en el POST TEST, en la pregunta 3 el cambio de respuesta de 6.25% en el PRE TEST, incrementó al 100% en el POST TEST para la pregunta 4, el 50% respondió de manera

adecuada en el PRE TEST incrementando al 100% en el POST TEST. En la pregunta 5, del 12.50% en el PRE TEST se incrementa al 93.75% en el POST TEST las respuestas adecuadas, en la pregunta 6, en el PRE TEST solo el 6.25% responde de manera adecuada que se incrementa al 100% en el POST TEST. En la pregunta 7 el cambio de respuesta de 0% en el PRE TEST, es decir nadie respondió de manera adecuada a 81.25% en el POST TEST. En la pregunta 8, el 18.75% responde de manera adecuada en el PRE TEST y 100% en el POST TEST. En la pregunta 9 solo el 37.50% respondieron de manera adecuada en el PRE TEST y el 100% en el POST TEST y la pregunta 10, el 0% respondió de manera adecuada a diferencia del 81.25% en el POST TEST.

**Tabla 9.** Validación de subtema 3 de la Guía

Contacto precoz piel a piel	PRE TEST				POST TEST			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ítem 1	10	62.50	6	37.50	16	100.00	0	0.00
Ítem 2	7	43.75	9	56.25	16	100.00	0	0.00
Ítem 3	1	6.25	15	93.75	16	100.00	0	0.00
Ítem 4	8	50.00	8	50.00	16	100.00	0	0.00
Ítem 5	2	12.50	14	87.50	15	93.75	1	6.25
Ítem 6	1	6.25	15	93.75	16	100.00	0	0.00
Ítem 7	0	0.00	16	100.00	13	81.25	3	18.75
Ítem 8	3	18.75	13	81.25	16	100.00	0	0.00
Ítem 9	6	37.50	10	62.50	16	100.00	0	0.00
Ítem 10	0	0.00	16	100.00	13	81.25	3	18.75

Ítem 1. ¿Qué es el contacto piel a piel?, 2. ¿Cuál es la importancia del contacto piel a piel?, 3. ¿Qué beneficio proporciona el contacto piel a piel?, 4. Para las madres que dan a luz por cesárea, indique lo correcto, 5. Indique cuál es el tercer paso a seguir durante el contacto piel a piel, 6. ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel?, 7. ¿Cuántas fases cree Ud. ¿Qué existen durante el contacto piel a piel después del nacimiento?, 8. Identifique a qué enunciado corresponde a la 3ra fase: "Despertar", 9. Indique que enunciado es el correcto del "Calostro" la primera leche de la madre, 10. ¿Qué beneficios tiene el calostro para el bebé?

La validación se realiza a través de la medición de las preguntas adecuadas por cada sub tema, para el caso del sub tema 4, para la pregunta 1, en el PRE TEST (antes de la capacitación) 75.00% respondió de manera adecuada lo que se incrementó en el POST TEST al 87.50%, para la pregunta 2, el 50.00% respondió de manera adecuada en el PRE TEST incrementando al 100% en el



POST TEST, en la pregunta 3 el 62.50 0% respondió de manera adecuada en el PRE TEST, incrementando al 87.50% en el POST TEST para la pregunta 4, la respuesta es adecuada al 75.00% en el PRE TEST incrementando al 100% en el POST TEST. En la pregunta 5, de 93.75% en el PRE TEST se incrementa al 100% en el POST TEST las respuestas adecuadas, en la pregunta 6, en el PRE TEST solo el 37.50% responde de manera adecuada que se incrementa al 100% en el POST TEST. En la pregunta 7 solo el 25.00% son respuestas adecuadas en el PRE TEST Y 100% a las respuestas adecuadas en el POST TEST. En la pregunta 8, el 18.75% responde de manera adecuada en el PRE TEST y 87.50% en el POST TEST. En la pregunta 9 solo el 37.50% respondieron de manera adecuada en el PRE TEST y el 93.75% en el POST TEST y la pregunta 10, el 31.25% tienen respuestas adecuadas en el PRE TEST, en cambio el 93.75 % presentan respuestas adecuadas en el POST TEST. Tabla 10.

**Tabla 10.** Validación de subtema 4 de la Guía

<i>Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido</i>	<i>PRE TEST</i>				<i>POST TEST</i>			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ítem 1	12	75.00	4	25.00	14	87.50	2	12.5
Ítem 2	<b>8</b>	50.00	<b>8</b>	50.00	<b>16</b>	100.00	<b>0</b>	0
Ítem 3	10	62.50	6	37.50	14	87.50	2	12.5
Ítem 4	12	75.00	4	25.00	16	100.00	0	0
Ítem 5	15	93.75	1	6.25	16	100.00	0	0
Ítem 6	6	37.50	10	62.50	16	100.00	0	0
Ítem 7	4	25.00	12	75.00	16	100.00	0	0
Ítem 8	3	18.75	13	81.25	14	87.50	2	12.5
Ítem 9	6	37.50	10	62.50	15	93.75	1	6.25
Ítem 10	5	31.25	11	68.75	15	93.75	1	6.25

Ítem: 1. ¿Qué es el inicio temprano de la lactancia materna?, 2. Beneficios del inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida, 3. La lactancia materna de forma única y exclusiva según la Organización Mundial de la Salud recomienda brindar hasta, 4. Indique cuales son los tipos de leche materna que se deben reconocer dentro del periodo de lactancia, 5. Marque el enunciado correcto respecto al mecanismo de producción de leche materna, 6. ¿Qué señales se observan en el bebé cuando desea ser amamantado?, 7. ¿Cómo se debe lograr un amamantamiento adecuado durante el periodo de lactancia?, 8. Mencione cuál de las siguientes opciones es una de las posiciones de amamantamiento, 9. Indique una de las consecuencias de un mal agarre y succión, 10. ¿Qué situaciones podrían causar un destete precoz (abandonar la lactancia materna)?

Para medir la efectividad del material educativo se compara el porcentaje de respuestas adecuadas tanto en el pre test como en el post test Para el sub tema 1: Beneficios de la lactancia materna se encontró que la media del pre test es  $52.35 \pm 29.92$  % y para el post test es  $98.82 \pm 2.48$ %, En el caso del sub tema 2: Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna, encontramos  $53.34 \pm 18.92$  % y  $96.11 \pm 6.95$  % para el pre y post test respectivamente. Con respecto al sub tema 3: Contacto precoz piel a piel presenta  $23.75 \pm 22.78$  % para el pre test y  $95.63 \pm 7.82$  % para el post test. Finalmente, para el subtema 4: Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido encontramos  $50.63 \pm 24.90$  % para el pre test y  $95.00 \pm 5.74$  % para el post test.

**Tabla 11.** Efectividad del material educativo (Respuestas Adecuadas)

N°	Sub Tema	% Respuestas adecuadas	
		PRE TEST	POST TEST
1	Beneficios de la lactancia materna	$52.35 \pm 29.92$	$98.82 \pm 2.48$
2	Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna	$53.34 \pm 18.92$	$96.11 \pm 6.95$
3	Contacto precoz piel a piel	$23.75 \pm 22.78$	$95.63 \pm 7.82$
4	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido	$50.63 \pm 24.90$	$95.00 \pm 5.74$

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

No aplica

#### 4.1.3. Discusión de resultados

Hoy en día, el uso de las diferentes tecnologías educativas validadas otorga un mayor grado de confiabilidad al proceso de aprendizaje y potencia el grado de coherencia de la información, esto con la finalidad de brindar un mayor alcance de la estrategia de educación en salud, mejorando su alcance y efectividad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), considera que la lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante con leche materna proveniente de la madre o de otra madre, sin la presencia de ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye al agua, se le atribuye como único alimento que permite transmitir defensas de la madre a hijo, asimismo fortalece el vínculo materno-filial. En ese sentido, los resultados obtenidos acerca del conocimiento previo sobre la lactancia materna en las madres participantes, fueron evaluados en dos momentos mediante un Pre Test y Post Test respectivamente.

En cuanto a la validación del material educativo, fue evaluada por un comité de tres expertos, quienes permitieron que la información y la comprensión lectora sea la adecuada para el público objetivo e incluso para personas con poco grado de instrucción. El atender las expectativas de las participantes, las que pueden tener conocimientos e intereses diferentes en relación a quién elabora el material educativo, es considerado en el proceso fundamental en el proceso de construcción del recurso educativo. A través de esta validación del material educativo se comprobó la efectividad e idoneidad como instrumento de educación en salud para promover la

práctica de lactancia materna. La efectividad obtenida en la investigación alcanzó un 92% en promedio.

Los resultados obtenidos en el Pre-Test de cada Subtema en estudio nos indican que el nivel de conocimiento previo de las participantes es deficiente, dando como resultado en el Subtema 1:” Beneficios de la Lactancia Materna” (52.35+29.92 %) de respuestas correctas, mostrando una gran diferencia en el Post Test, alcanzando un 98.82+2.48% (Ver Tabla 1); en el Subtema 2: “Riesgos del consumo de sucedáneos de la leche materna” el Pre Test un 53.34+18.92 % de respuestas adecuadas y un 96.11+6.95 % en el Post Test; en el Subtema 3 se observó un 23.75+22.78 % para el pre test y 95.63+7.82 % para el post test. Y finalmente en el Subtema 4, encontramos 50.63+24.90 % respuestas adecuadas para el pre test y 95.00+5.74 % para el post test. En contraste con los resultados tenemos el aporte de Escalona y Otros (2012) manifiesta que: “La aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes. Se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”<sup>41</sup>

La adecuación del material educativo en estudio alcanza más del 95% en cada subtema, al respecto tenemos el aporte del estudio de Nobre RSN y otros (2021) en su investigación “Construcción y validación de material educativo sobre promoción de la lactancia materna en escuelas” obtuvieron un índice de validez general del 90%, una evaluación de la adecuación del material del 90,4%<sup>42</sup>.

Otros indicadores importantes fueron el comportamiento de la población según edad de la madre, en donde los resultados arrojan que la edad mínima para su participación es de 18 años hasta un máximo de 37 años (Tabla 1); según la distribución de la población según números de partos, en el Subtema 1 hay un predominio del 70.59% de mujeres nulíparas, en el Subtema 2 predominó con el 72.22% mujeres múltiparas; y finalmente para el Subtema 3 y 4 se observó un predominio del 62.50% de mujeres múltiparas y un 37.50% mujeres nulíparas respectivamente (Gráfico 1). Al respecto Fiorella y otros (2012) sostienen que “Está demostrado estadísticamente que la intervención educativa influye de manera significativa en el nivel de conocimiento de madres primíparas”<sup>43</sup>.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

En la presente investigación de validación de un material educativo para promoción de lactancia materna en grupos de madres gestantes 2022 se ha encontrado lo siguiente:

El nivel de conocimiento previo a las sesiones educativas realizadas en el grupo de madres gestantes, revelan que el conocimiento previo es deficiente, mostrando que por cada Subtema el porcentaje promedio oscila en un 50% de respuestas correctas, sin embargo, luego de la realización de las sesiones educativas y siendo evaluación mediante un Post Test, reflejan un cambio significativo del 95% en promedio de respuestas acertadas.

### **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda a los centros de Salud el promover y promocionar la lactancia materna en mujeres gestantes a través de programas educativos debidamente estructurados, siendo estos de suma importancia para el crecimiento y desarrollo del bebé.

Poder realizar una alianza entre los centros educativos y de salud a través de la jurisdicción, de manera que se sensibiliza a la población gestante. Es vital contar con profesionales de la salud debidamente capacitados en el tema de Lactancia Materna exclusiva, con el fin de brindar la consejería adecuada.

Realizar más investigaciones que reflejen el nivel de conocimiento de las madres gestantes antes de las sesiones educativas, de tal manera se podrá mejorar los programas educativos destinados a esta población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud MINSA. El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva. Nota de Prensa. 2021 Agosto.
2. Tarrant RC, Younger K. La prevalencia y los determinantes del inicio y la duración de la lactancia materna. Pubmed. 2010 Junio; 13 (6)(760-7).
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna em cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia em España y otros países. 2016.(1-3)
4. From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. United Nations Children's Fund UNICEF. October 2016 ISBN: 978-92-806-4852- 2. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
5. Washington, DC. Leche materna desde la primera hora de vida. Organización Panamericana de la Salud OPS. 2018 Julio. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/index>.
6. Santos-Torres M, Vásquez-Garibay E. Prácticas de lactancia en los primeros seis meses en un hospital con 15 años de práctica del programa Hospital Amigo. 131st ed. Mexico: Pediatr Mex; 2011.
7. Aguayo P, Pasadas del Amo S. La lactancia materna en Andalucía Salud Cd, editor. Sevilla; 2005.

8. Muñoz Cerda L. Lactancia Materna y Gestión del Cuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2011 Diciembre; 27(4)(327-336).
9. G J. Ventajas de la Lactancia Materna. Chile Crece contigo. 2014.
10. Minsa. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. In.: Dirección de Promoción de Salud; 2015. p. 54p.
11. Merino Morras E. Lactancia materna y su relación con las anomalías Dentofaciales. Acta odontologica. 2003 Mayo; 41(2)(154-158).
12. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. Informe Principal. 2012 Abril.
13. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Informe Principal. 2020 Agosto.
14. UNICEF. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global. Nota de Prensa. 2022 Agosto.
15. Flores M, Solano C. "Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa". In. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
16. Aznar FE, Salazar S, Delgado X, Cani T y Cluet R. Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo - 2012 [Tesis].



17. Mesquita M, Correa da Penha. Construcción y Validación de tecnología educativa para promover la lactancia en el periodo neonatal. Rev Bras Enferm. 2020 Noviembre; 74(5).
18. Da Costa N, Garcia F. Construcción y Validación de un folleto educativo para dispositivos móviles sobre lactancia materna. Rev Enferm. 2017-2018 Enero.
19. Garmendia S. Cartilla educativa sobre beneficios de la lactancia materna, consejos y técnicas de amamantamiento destinadas a embarazadas adolescentes primerizas. In Escuela de Nutrición. Chile; 2015.
20. Delgado-Galeano M, Villamizar- Carbajal B. Diseño y validación de una cartilla educativa dirigida a madres en el postparto al egreso para el hogar. Revista Internacional de cuidados de Salud Familiar y Comunitaria. 2018; 14.
21. Botetano G, Escobedo P. Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud "Manuel Sánchez Villegas". In. Lima; 2016.
22. Gómez J, Salazar E. Programa educativo basado en el modelo de Promoción de la Salud, para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del centro de salud - Mochumi. USS-Institucional. 2012.
23. Odar S. Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de Salud Ancol Chico-Olmos 2013(Tesis).Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.  
Disponibile en:<http://hdl.handle.net/20.500.12423/428>

24. Atrash H, Friede A. Abdominal Pregnancy in the United States: Frequency and Mortality. *Obstet Gynecol -Pubmed*. 1987 Marzo; 69 (3)(333-7).
25. Alcolea S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. Hospital Universitario de Ceuta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. España (9-11)
26. Sandhya, M y otros. Embarazo semana a semana. Desarrollo Fetal: Primer Trimestre. Mayo Clinic.2022 Marzo.
27. Sandhya, M y otros. Embarazo semana a semana. Desarrollo Fetal: Segundo Trimestre. Mayo Clinic.2022 Marzo.
28. Sandhya, M y otros. Embarazo semana a semana. Desarrollo Fetal: Tercer Trimestre. Mayo Clinic.2022 Marzo.
29. Carless D. Learning-oriented assessment: conceptual bases and practical implications.*Innovations in Education and Teaching International*, 44(1), 57-66. Doi: 10.1080/02602930600679043.
30. Pacheco E y Porras S. Los momentos de la sesión a través de las rutas de aprendizaje. *Horizonte de la ciencia*. Diciembre 14. 4(7) (77-83)
31. Fernández JM. Necesidades nutricionales del niño. Clasificación desde el recién nacido hasta el adolescente incluido. III Curso de Endocrinología Pediátrica. 2010.
32. Gomez Fdez-Vegue M. Recomendaciones sobre lactancia materna. Asociación Española de Pediatría. 2012 Junio.

33. Savino F, Fissore M. Ghrelin, leptin and IGF-I in breast-fed and formula-fed infants in the first years of life. In.: Acta Paediatrica; 2005.
34. Tamayo G, Saenz A. Fórmulas Infantiles Especiales. Ann Esp Pediatr 1997;47 (5): 455-465
35. Salud DdPdl. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. In. Lima: Ministerio de Salud; 2019. p. 54 p. ilus.
36. Minsa. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. In.: Dirección de Promoción de Salud; 2015. p. 54p.
37. Rivara G, Rivara P. Contacto piel a piel: Adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. Rev.peru.pediatr. 2007 sept. -dic.; 60 (3)(140-149)
38. UNICEF,OMS. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna. El mejor comienzo para cada recién nacido. In.; 2018.
39. Flores M, Solano C. "Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa". In. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
40. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. In. México: McGraw Hill: 5ta. ed. D.F; 2010.
41. Escalona M, Varón M, Evies A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. 2012 Abril [citado 2023 Mayo 02]; 16( 1 ): 23-32.

42. Nobre RSN, Sousa AF. Construcción y validación de material educativo sobre promoción de la lactancia materna en las escuelas. Rev Bras Enfermería.2021.

43. Fiorella Z. Conocimientos y practica sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas en el hospital de apoyo nivel II – Sullana – 2011 [Tesis] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2016.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1: Matriz de Consistencia**

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	No aplica	<b>Tipo de investigación</b> Analítico.  <b>Método de la investigación</b> Investigación aplicada  <b>Diseño de la investigación</b> Enfoque mixto. Cuasi experimental, prospectivo y longitudinal  <b>Población Muestra</b>
¿Es válido el material educativo del módulo “Lactancia materna y embarazo” de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?	Validar el módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022.		
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>		
¿Es válido el material educativo Beneficios de la lactancia materna del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?	Validar el material educativo Beneficios de la lactancia materna del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022.		

<p>¿Es válido el material educativo Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?</p>	<p>Validar el material educativo Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022.</p>		<p><b>POBLACIÓN:</b> Mujeres gestantes que acudían a sus controles de nutrición en un Centro de Salud en Lima Perú, cuyo rango de edad abarcan mayores de 18 años.</p>
<p>¿Es válido el material educativo Contacto precoz piel a piel del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?</p>	<p>Validar material educativo Contacto precoz piel a piel del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022.</p>		<p><b>MUESTRA:</b> Para la muestra estuvo constituida por 67 participantes, distribuidas en grupos de 8 a 10 personas por grupo de mujeres gestantes.</p>
<p>¿Es válido el material educativo Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022?</p>	<p>Validar material educativo Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido del módulo Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes” durante el periodo de enero a junio de 2022.</p>		<p><b>MUESTREO:</b> No probabilístico por conveniencia</p>

**ANEXO 2: Instrumentos**

**MATERIAL EDUCATIVO**

**MÓDULO: LACTANCIA MATERNA Y EMBARAZO**

**SUB TEMA 1: Beneficios de Lactancia Materna**



**TEMA 1:**

## Beneficios de Lactancia Materna



Ponente: Carolina Villalta Criollo  
Nutricionista en formación

**Iniciamos completando el pre test**



**GRUPO ASEGURADOR la segunda**  
LO PRIMERO SÓS VOS

colabora con los programas de



en favor de la infancia y la adolescencia.

InShOt



## ¿Qué es la Leche Materna?



**“Alimento natural e ideal que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento y desarrollo, previniendo enfermedades.**

Según OMS



Es la forma más óptima de alimentar a los bebés, proporcionándole todos los nutrientes que necesita de forma equilibrada, al mismo tiempo lo protege frente a enfermedades infecciosas y mortalidad de ellas.

Semana Mundial de Lactancia Materna 2021:

**“Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida”**

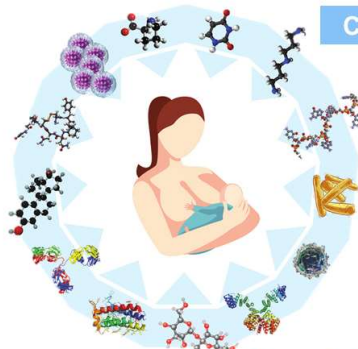
## Composición de la Leche Materna

**AGUA**

**+85%**

AGUA: suficiente y necesaria durante las primeras semanas, se va ajustando a las necesidades del bebé.

Otros: Inmunoglobulinas, vitaminas y minerales



**+ 200 beneficios**

*La leche materna es única, el cuerpo personaliza la leche de la madre en función de las necesidades de su bebé*

**CARBOHIDRATOS**

**7 %**

**PROTEÍNAS**

**1.2 %**

**GRASAS**

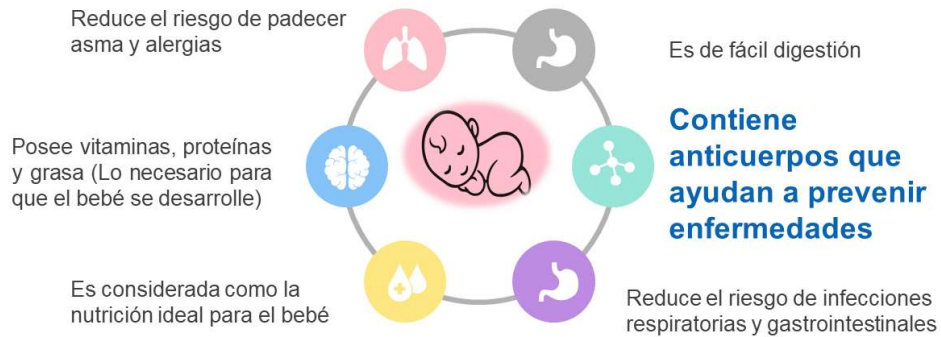
**3.8 %**

## Características de la leche materna

Factores contaminantes	• Ninguno
Factores anti infecciosos	• Presentes
<b>Proteínas</b>	• <b>Cantidad adecuada</b> • <b>Fácil de digerir</b>
Grasas	• Ácidos grasos esenciales
Vitaminas	• Suficientes
Hierro	• Pequeñas cantidades de buena absorción
Agua	• Suficiente de acuerdo a requerimiento del bebé

Ministerio de Salud, "Guía técnica para la consejería en lactancia materna". 2017

## Beneficios de la lactancia materna para el bebé

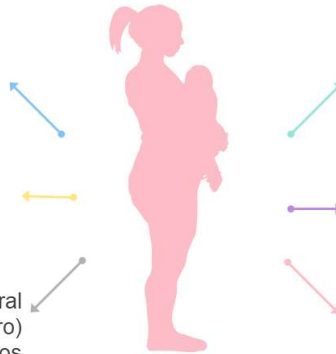


## Beneficios de la Lactancia Materna para la madre

Se libera una hormona que ayuda al útero a regresar a su tamaño normal y reducir el sangrado uterino.

Disminuye el estrés post parto y mejora la presión arterial

Funciona como método natural (aunque no es del todo seguro) para prevenir posibles embarazos durante los 6 primeros meses



**“Ayuda que la madre recupere el peso ganado durante su embarazo de forma progresiva”**

Favorece el vínculo de la madre con su hijo cada vez que le da pecho

Contribuye a reducir el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario

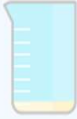
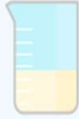
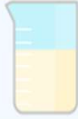




## Durante los 6 primeros meses de vida...



**El bebé debe ser alimentado sólo con leche materna, es decir brindar “solo pecho”.**

La lactancia materna es **a libre demanda**, es decir, cada vez que la requiera y la cantidad está regulada de acuerdo a las necesidades del bebé.

## ¿Cuánta leche materna produce la madre?

Día 1	Día 3	Día 7	Día 30
			
5 ml	20 ml	45 ml	70 ml
 Uva	 Nuez	 Limón	 Huevo

Los primeros días post parto, la producción de leche materna será de forma gradual, **se inicia durante los primeros días con una cantidad de 5ml hasta 20ml en promedio.**

La producción irá aumentando de acuerdo a las necesidades del bebé y conforme vaya creciendo.

## Ventajas de amamantar al bebé los primeros meses de vida



Reduce la mortalidad en el lactante por enfermedades frecuentes y ayuda a recuperarse más rápido de enfermedades.

Proporciona nutrientes necesarios en cantidad y calidad para su crecimiento y desarrollo, son de fácil absorción y digestión

**“A futuro previene enfermedades como sobrepeso y obesidad”.**

Aporta a la economía del hogar y medio ambiente, ya que sólo recibe el pecho de la madre

## Instrumentos a evitar durante la Lactancia Materna



Biberones



Tomatodo



Chupones o  
Tetinas

## Razones por las que **NO** se debe abandonar la lactancia materna



- Los anticuerpos contra las infecciones de la madre, van a la leche materna y pueden proteger al bebé de la infección.
- Tranquilidad de la madre al estar en contacto con su bebé
- El bebé seguirá recibiendo los mismos nutrientes y beneficios de la lactancia materna

En la mayoría de infecciones maternas, incluyendo Mastitis, Tuberculosis, Hepatitis B y C, Tifoidea, Sífilis, COVID-19, entre otras; **NO ESTÁ CONTRAINDICADO** abandonar la lactancia materna.



**GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**

**Ahora completemos el post test**

**SUB TEMA 2: Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna (“fórmulas maternizadas”)**



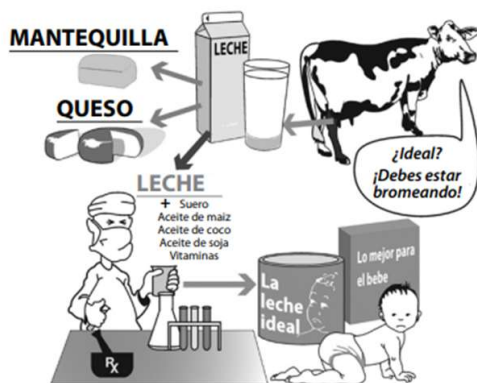
<https://www.youtube.com/watch?v=T-aEzuWksgI>

## ¿Qué es una fórmula maternizada?

Es un producto alimenticio elaborado como sustituto parcial o total de la leche **maternal** con el fin de ser lo más parecido a esta pero no poseen el mismo valor nutricional.



## Composición de las fórmulas maternizadas



La mayoría de fórmulas maternizadas están hechas **a base de suero de leche, aceites vegetales, minerales, vitaminas.** En la actualidad se han sumando otros nutrientes para tratar de igual a la leche materna.



## Riesgo del bebé alimentado con fórmulas maternizadas



## Riesgo para la mamá que alimenta al bebé con fórmula maternizada



## ¿Qué pasa si el bebé no recibe lactancia materna exclusiva?



**“El bebé pierde ventajas inmunológicas, nutricionales y emocionales”.**

Existe mayor riesgo de infecciones gastrointestinales y/o respiratorias

Hay una disminución del peso y talla del bebé

## Si quieres preparar Fórmula Maternizada tienes que tomar MUCHAS medidas de seguridad



Contar con servicios básicos como: Agua, luz, gas, refrigeración. Estos reducirán los riesgos de contaminación por microorganismos



Tener el conocimiento y habilidad para preparar correctamente las fórmulas maternizadas y realizar una técnica adecuada para la alimentación



Reducir la exposición a los medios de comunicación (radio y televisión) los cuales promueven la venta de fórmulas maternizadas

## El uso de fórmulas maternizadas aumenta el riesgo de...



**A futuro previene enfermedades como sobrepeso y obesidad.**

Reduce el riesgo de padecer asma y alergias



Mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, crónicas como Diabetes, Hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer

## ¿La lactancia materna debería suspenderse?

**NO**

**BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA**

- ▶ Al suspenderse la lactancia materna el bebé disminuye sus defensas inmunológicas, nutricionales.
- ▶ Infecciones gastrointestinales con mayor frecuencia
- ▶ Disminuye el vínculo afectivo ente madre e hijo



## Comercialización de fórmulas maternizadas

¿EXISTE ALGÚN CÓDIGO QUE REGULE LA COMERCIALIZACIÓN DE ESTOS PRODUCTOS?

CÓDIGO INTERNACIONAL

CÓDIGO PERUANO



**El código busca proteger y fomentar la lactancia materna mediante la restricción del uso de sucedáneos de la leche materna.**

Fue el 1º país en Latinoamérica en implementar el “código” a través del “Reglamento de Alimentación Infantil”, contiene Normas para la Alimentación del Niño de cero a dos años de edad y Normas para la comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

## Desventajas de la alimentación con fórmulas maternizadas



- 01 Mayor gasto económico familiar
- 02 Reduce el vínculo de la madre con su hijo cada vez que no le da pecho
- 03 **Riesgo de quedar nuevamente embarazada**
- 04 Aumenta el estrés post parto



**GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**

**Ahora completemos el post test**

**SUB TEMA 3: Importancia del contacto piel a piel y lactancia durante la primera hora de nacido**



**¿Qué es el contacto piel a piel?**

Se define así a la técnica que consiste en colocar **inmediatamente después del nacimiento se pone al bebé en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre**, este momento se da durante la primera hora de vida



## Importancia del contacto piel a piel



Disminuye la incidencia de apneas (paradas en la respiración) y mejora la ganancia de peso progresiva

**Mayor probabilidad de éxito y duración de la lactancia materna**

Disminuye la irritabilidad y llanto del bebé

Ayuda a reducir las alteraciones emocionales y estrés de la madre post parto

Favorece el sistema inmunológico y neurológico del bebé

## Beneficios del contacto piel a piel

**Reduce el llanto del bebé, reduce el estrés post parto de la madre**

Tranquiliza a la madre y al bebé; ayuda a estabilizar la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé

Ayuda a regular la temperatura del bebé con el calor que irradia el cuerpo de la madre

Facilita el apego y vínculo afectivo entre madre e hijo, manteniendo en estado de alerta al bebé



## Contacto piel a piel en cesáreas, ¿es posible?

### PARTO POR CESÁREA

- ✓ **No impide iniciar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto**, dejando libres las manos de la madre y facilitado la lactancia materna lo más pronto posible
- ✓ El padre puede apoyar en el primer contacto cuando a la madre se le dificulte
- ✓ En partos difíciles se pospone el contacto hasta que la madre o el bebé estén fuera de peligro



## Pasos a seguir durante el contacto piel a piel



- 01** Inmediatamente después del nacimiento, colocar al bebé el pecho de la madre, ello facilitará su orientación hacia el pezón
- 02** Mantenerlo en esa posición durante una hora, posterior a ello se asea al bebé y se le brinda las demás atenciones
- 03** **Facilitar que la madre pueda tocar y ver a su hijo/a, facilita el vínculo madre - hijo**
- 04** Observar y supervisar permanentemente al bebé durante la hora de apego con la madre, en caso necesite alguna instrucción intervenir lo mínimo para un buen acoplamiento
- 05** Explicarle a la madre el efecto de las primeras succiones, ya que las sentirá mediante la contracción uterina



## ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel?



Inmediatamente después del parto, se coloca al bebé en el pecho de la madre para iniciar el primer contacto piel a piel entre madre e hijo, este momento necesita de un tiempo adecuado para desarrollar adecuadamente el vínculo, **su duración es de 1 hora en promedio.**

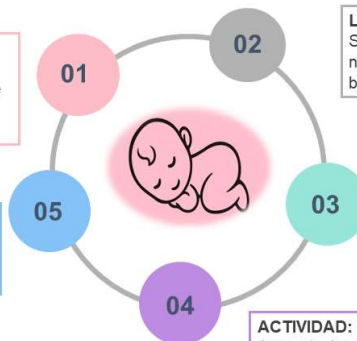
## Contacto piel a piel: reflejo de las etapas instintivas

### ARRASTRE:

Se aproxima al pecho de la madre mediante periodos cortos de avance que finalmente alcanza el pezón de la madre

### SUCCIÓN:

El bebé toma el pezón de la madre, se agarra por sí mismo y empieza a succionar leche materna



### LLANTO AL NACER:

Se da inmediatamente después del nacimiento conforme los pulmones del bebé se expanden

### DESPERTAR:

El bebé realiza pequeños movimientos de cabeza, hombros, boca y puede abrir los ojos

### ACTIVIDAD:

Aumenta los movimientos de la boca y succión, su reflejo de búsqueda del pezón se vuelve notorio.



Kajsa Brimdyr. (2015) Piel con piel en la primera hora de vida. las nueve etapas instintivas y una metodología para empezar.

## Calostro: la primera leche



La leche que produce la madre después del parto se llama "calostro" y se produce hasta 5 días después del parto

Es un líquido de color amarillento, espeso y rico en proteínas, vitaminas y sustancias que reforzarán el sistema inmunológico

Se considera al calostro la primera vacuna biológica para el bebé, ya que lo protege de infecciones recurrentes

Recomendación de la organización mundial de la salud (OMS)

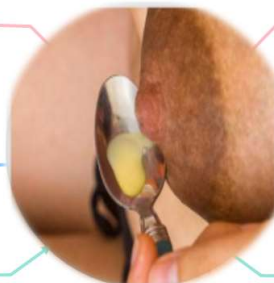
**6 MESES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

## Beneficios del calostro

Disminuye la presencia de coloración amarillenta de la piel (Ictericia) del bebé

Facilita la reproducción del lactobacilo bífido, probiótico del intestino del lactante que lo protege de infecciones

La producción del calostro se da en pequeñas cantidades, las cuales son suficientes para las necesidades del bebé



Protege la mucosa intestinal impidiendo la formación de microorganismos patógenos

**Ayuda a eliminar sus primeras deposiciones negruzcas llamada "meconio" durante los primeros días**

Ayuda a prevenir futuras alergias

Fuente: Banco de fotos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-Instituto Nacional de Salud



**GRACIAS POR SU ATENCIÓN**

**Ahora completemos el post test**

#### SUBTEMA 4: Inicio de la Lactancia Materna durante la primera hora de nacido



<https://www.youtube.com/watch?v=0b9xBAYjPQU>



## Inicio temprano de la Lactancia Materna



- Se refiere al **suministro de leche materna al recién nacido durante la primera hora de nacido**, este momento va de la mano con el contacto piel a piel que se da inmediatamente después del nacimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda dar el pecho en forma exclusiva durante los 6 primeros meses y, de manera complementaria, hasta los 2 años.

## Beneficios del inicio de la lactancia durante la primera hora de vida

Los componentes de la lactancia pueden contrarrestar la predisposición genética de enfermedades crónicas a futuro

Disminución en el número de muertes de bebés prematuros, reduciendo cifras de mortalidad infantil

Favorece el desarrollo sensorial y cognitivo



El calostro es rico en factores de crecimiento de órganos vitales y su ingestión previene las muertes neonatales

Previene el daño de las barreras inmunológicas del intestino del bebé

La madre libera hormonas que calman y ayudan a su recuperación, así como la prolactina que permite tener producción de leche

## Lactancia Materna: única y exclusiva



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda brindar una lactancia materna exclusiva **durante los primeros 6 meses de vida** y complementarla hasta los 2 años de edad.

**IMPORTANTE:** LA MADRE DEBE ESTAR TRANQUILA, NO ESTRESADA Y DESCANSAR LO SUFICIENTE PARA LOGRAR UNA BUENA LACTANCIA

## Transición de Leche Materna



## Mecanismo de producción de la Leche Materna

- Al succionar el bebé, envía una señal al cerebro, este estimula dos hormonas: Oxitocina y prolactina
- La oxitocina favorece la salida de la leche materna, mientras que la prolactina estimula mayor producción de leche materna
- A mayor succión del bebé, se producirá mayor volumen de leche por parte de la madre**
- La cantidad de leche proporcionada es la adecuada en calidad y cantidad para el bebé, esta se adapta a los requerimientos y se ofrece a libre demanda ( cada vez que el bebé lo pida)
- Amamantar por las noches asegura la producción de leche, ya que la producción de las hormonas mencionadas suelen más altas a esas horas

## Señales de hambre y saciedad del bebé

**Señales tempranas: "Tengo hambre"**

Emocionado      Boca abierta      Girando la cabeza / buscando

**Señales medias: "Tengo mucha hambre"**

Aumenta el movimiento físico      Estirando      Mano a la boca

**Señales de saciedad del bebé**

Disminuye o detiene la succión      Aprieta los labios      Escupe el pezón

Voltea la cabeza      Se queda dormido cuando está lleno

**Lleva la mano a su boca y la succiona**

## Técnicas de amamantamiento



### 1. POSICIÓN DEL BEBÉ:

- Cabeza y cuerpo deben estar alineados, cerca al cuerpo de la madre para llevarlo hacia el pecho
- Sostener la cabeza y hombros. En el recién nacido será todo el cuerpo
- Frente al pecho de la madre, la nariz no debe ser obstruida por el pezón

### 2. AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO:

- **Boca bien abierta**
- **Labio superior e inferior volteado hacia afuera**
- **Mentón del bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho**
- **Se debe observar más areola sobre el labio superior del bebé**

### 3. SUCCIÓN DEL BEBÉ PARA TRANSFERENCIA DE LECHE

- Mamadas lentas y profundas
- Se escucha cuando deglute
- El bebé suelta el pecho cuando se satisface

Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para niños y niñas menores de dos años de edad. 2020

## Posiciones de amamantamiento

Posición natural o biológica



Posición clásica o cuna



Posición acostada



Posición por debajo del brazo o sandía



Posición alza con el brazo opuesto



Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para niños y niñas menores de dos años de edad. 2020

## Consecuencias de un mal agarre y succión

INCORRECTO



CORRECTO



Pezones adoloridos

Grietas en los pezones

Pechos congestionados

Bebé insatisfecho, llora mucho

**Disminución de la producción de leche materna**

El bebé no gana peso

## Razones por la que no se abandona la Lactancia Materna



- En la mayoría de infecciones maternas, incluyendo las leves como resfrío, faringitis, tos y dolores musculares. Y otras como la mastitis, tuberculosis, hepatitis B y C, tifoidea, sífilis, **NO ESTÁ CONTRAINDICADO** abandonar la Lactancia Materna.

- Los anticuerpos contra las infecciones de la madre, van a la leche materna y pueden proteger al bebé de la infección  
- Tranquilidad de la madre al estar en contacto con su bebé



**GRACIAS POR SU ATENCIÓN**

**Ahora completemos el post test**



## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### A) DATOS GENERALES:

1. Nombres y Apellidos:
2. ¿Cuál es su edad?

### Respecto al periodo de gestación responda las siguientes preguntas.

3. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted?..... semanas
4. Tiene otros hijos: Si/No
5. Si la respuesta es Si....
  - a) le dio pecho de manera exclusiva durante los 6 meses
  - b) le dio pecho y fórmulas maternizadas durante los 6 meses
  - c) le dio solo fórmulas maternizadas durante los 6 meses

### B) CUESTIONARIO (TEST)

#### SUB TEMA 1: Beneficios de Lactancia Materna

1. ¿Qué es la leche materna?
  - a) Alimento que aporta solo proteínas
  - b) **Alimento natural e ideal que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento y desarrollo, previniéndolo de enfermedades**
  - c) Alimento fundamental del bebé para un adecuado crecimiento y desarrollo sólo hasta los seis meses de vida
  - d) Alimento que aporta solo vitaminas y minerales
2. De qué está compuesta la leche materna que la hace única e ideal para el bebé durante los primeros meses de vida:
  - a) Agua (50%), Carbohidratos (20%), Proteínas (10%) y Grasas (20%)
  - b) Sólo Agua (100%) y algunas vitaminas y minerales
  - c) **Agua (+85%), Carbohidratos (7%), Proteínas (1.2%), Grasas (3.8%), vitaminas, minerales e inmunoglobulinas**
  - d) Ninguna de las anteriores
3. ¿Cuál de los siguientes enunciados es una característica de la leche materna?
  - a) Posee cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasas
  - b) **Contiene hierro, el cual es producido en pequeñas cantidades y tiene una buena absorción**
  - c) Es producida en la cantidad necesaria de acuerdo al crecimiento y desarrollo del bebé
  - d) Todo lo anterior es correcto
4. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna (“darle pecho”) para tu bebé?
  - a) Le lactancia materna se demora en digerir por eso el bebé duerma más
  - b) **La lactancia materna contiene anticuerpos que ayudan a prevenir enfermedades**

- c) La lactancia materna no brinda ningún beneficio a mi bebé
  - d) La lactancia materna molesta al bebé y no lo deja dormir.
5. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna para la madre?
- a) No existe ningún beneficio para la madre
  - b) Disminuye el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales
  - c) **Ayuda que la madre recupere el peso ganado durante su embarazo de forma progresiva**
  - d) El bebé ya no llora mucho y se calma
6. Durante los primeros seis meses de vida del bebé, ¿Cómo debo alimentarlo y cuántas veces al día debe ser amamantado?
- a) Debo darle pecho más fórmulas maternizadas cada 3 horas
  - b) **Debo darle solo pecho y a libre demanda**
  - c) Debo darle solo fórmulas maternizadas 3 veces al día
  - d) Debo darle pecho y agüita de anís
7. ¿Cuál es la cantidad promedio que la madre produce de leche materna durante los 3 primeros días post nacimiento del bebé?
- a) 120ml (medio vaso)
  - b) Sólo unas gotas
  - c) **De 5ml a 20ml en promedio**
  - d) A chorro
8. El bebé alimentado sólo con lactancia materna (“darle pecho”) tiene menos riesgo de padecer a futuro:
- a) Enfermedades cardíacas
  - b) **Problemas de peso (sobrepeso y obesidad)**
  - c) Reflujos gastrointestinales
  - d) Ninguna de las anteriores
9. ¿Cuál de los siguientes instrumentos se deben evitar durante el periodo de lactancia del bebé?
- a) **El uso de biberones y/o chupones**
  - b) Extractores de leche
  - c) Gotitas para los gases
  - d) Todo lo anterior
10. ¿Cuál de las siguientes razones, la madre dejaría de amamantar a su bebé:
- a) Sífilis
  - b) Mastitis
  - c) Tuberculosis
  - d) **Ninguna de las anteriores**

## **SUB TEMA 2: Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna (“fórmulas maternizadas”)**

1. Marque la afirmación verdadera en relación a las fórmulas maternizadas
  - a) Las fórmulas maternizadas tienen los mismos nutrientes que la leche materna
  - b) Las fórmulas tienen un mayor contenido de grasas
  - c) Las fórmulas tienen vitaminas y minerales extras que no tiene la leche materna
  - d) **Las fórmulas son productos alimenticios como sustituto parcial o total de la leche materna**
  
2. Indique que componentes forman parte de las fórmulas maternizadas
  - a) Compuesto por carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales
  - b) **Compuestas a base de suero de leche, aceites vegetales, vitaminas y minerales**
  - c) Compuestos de agua (50%), ácidos grasos esenciales, vitaminas e inmunoglobulinas
  - d) Todas las anteriores
  
3. Los bebés que son alimentados con fórmulas maternizadas tienen más riesgo de:
  - a) **Infecciones gastrointestinales con más frecuencia**
  - b) Infecciones cardíacas
  - c) Deshidratación
  - d) Infecciones respiratorias
  
4. ¿Cuáles son los principales riesgos para la madre de la alimentación con fórmulas maternizadas?
  - a) Disminuye el crecimiento y desarrollo del bebé
  - b) **No recuperar el peso pre gestacional de forma gradual**
  - c) Presencia de futuras infecciones respiratorias
  - d) Infecciones gastrointestinales más recurrentes
  
5. Si el bebé no recibe lactancia materna de forma exclusiva y única durante los seis primeros meses:
  - a) No pasa nada
  - b) Sólo baja de peso
  - c) **Pierde las ventajas inmunológicas, nutricionales y emocionales**
  - d) Puede reemplazarse por sopas y jugos
  
6. Indique que medidas de seguridad se deben tener en cuenta para reducir los riesgos de una alimentación con fórmulas maternizadas
  - a) Disponer de servicios básicos como: Agua, luz, refrigeración y gas, ello reduce el riesgo de contaminación por microorganismos.
  - b) Tener el conocimiento y habilidad para preparar correctamente la fórmula y dar de alimentar al bebé usando la técnica correcta

- c) Reducir la exposición a los medios de comunicación, los cuales promueven el consumo de fórmulas maternizadas.
  - d) **Todas las anteriores**
7. El uso de fórmulas maternizadas incrementa el riesgo a futuro de padecer:
- a) **Enfermedades como sobrepeso y obesidad**
  - b) Intolerancia a la lactosa
  - c) Diarreas crónicas
  - d) No produce ningún riesgo
8. Señale una de las causas por la que suspendería la lactancia materna
- a) Que la madre tenga otro hijo
  - b) Que la madre se encuentre de viaje
  - c) Indicaciones médicas
  - d) **Ninguna, no debe suspenderse**
9. ¿Cuál es el objetivo principal del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna?:
- a) **Busca promover y fomentar la lactancia materna mediante la restricción del uso de sucedáneos de la leche materna**
  - b) Tiene el mismo objetivo que el código peruano
  - c) Restringir la promoción de sucedáneos de la leche materna en los medios de comunicación
  - d) Sancionar a las empresas que promuevan la venta de fórmulas maternizadas
10. Desventajas para la madre que brinda alimentación sólo con fórmulas maternizadas
- a) **Riesgo de quedar embarazada nuevamente**
  - b) No hay ninguna desventaja para la madre
  - c) Menor gasto económico familiar
  - d) La madre tiene más tiempo libre para sus actividades

### **SUB TEMA 3: Importancia del contacto piel a piel y lactancia durante la primera hora de nacido**

1. ¿Qué es el contacto piel a piel?
  - a) Cuando la madre baña por primera vez a su hijo
  - b) Cuando la madre amamanta a su hijo
  - c) **Cuando inmediatamente después del nacimiento se coloca al bebé en el pecho y abdomen desnudo de su madre**
  - d) Después de cortar el cordón umbilical y limpiar al recién nacido
  
2. ¿Cuál es la importancia del contacto piel a piel?
  - a) Para que el bebé deje de llorar
  - b) **Mayor probabilidad de éxito y duración de la lactancia materna**
  - c) Aumenta el estrés post parto de la madre
  - d) Disminuye la temperatura del recién nacido
  
3. ¿Qué beneficio proporciona el contacto piel a piel?
  - a) **Reduce el llanto del bebé y estrés post parto de la madre**
  - b) El bebé empieza a comer
  - c) Que la madre olvide por un momento el dolor del parto
  - d) Regula la temperatura de la madre
  
4. Para las madres que dan a luz por cesárea, indique lo correcto
  - a) En ellas no está indicado el contacto piel a piel por la herida del parto
  - b) Produce una disminución de la hormona oxitocina en la madre
  - c) Provoca una menor producción de la primera leche conocida como calostro
  - d) **No impide iniciar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto**
  
5. Indique cuál es el tercer paso a seguir durante el contacto piel a piel
  - a) Observar y supervisar que la madre realice un buen acoplamiento con el bebé
  - b) **Facilitar que la madre pueda tocar y ver a su hijo/a, ello facilita el vínculo madre-hijo**
  - c) Después del primer contacto con el bebé proceder a cortar el cordón umbilical
  - d) Iniciar lo más pronto posible el primer amamantamiento
  
6. ¿Cuánto tiempo debe durar el contacto piel a piel?
  - a) Sólo 20 minutos
  - b) De 30 a 60 minutos
  - c) Sólo 2 horas
  - d) **1 hora**
  
7. ¿Cuántas fases cree Ud. ¿Que existen durante el contacto piel a piel después del nacimiento?
  - a) 3 fases

- b) 5 fases
  - c) 10 fases
  - d) 8 fases
8. Identifique a qué enunciado corresponde a la 3ra fase: “Despertar”
- a) Inmediatamente después del nacimiento, el bebé comienza a llorar
  - b) Muestra pequeños movimientos de cabeza, cuello, hombros y abre sus ojos
  - c) El bebé comienza arrastrarse hacia el pecho de la madre con pequeños movimientos
  - d) El bebé toma el pezón de la madre con sus manos y empieza a succionar
9. Indique que enunciado es el correcto del “Calostro” la primera leche de la madre
- a) Líquido de color amarillento, espeso y rico en proteínas, vitaminas y sustancias que refuerzan el sistema inmunológico
  - b) Líquido de color amarillento, de consistencia no tan espesa, posee todos los nutrientes que necesita el bebé
  - c) Líquido de color blanquecino, espeso y rico en nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé
  - d) Es conocido como la “Leche de oro”
- 10.- ¿Qué beneficios tiene el calostro para el bebé?
- a) La liberación de una hormona, la cual en respuesta a la estimulación de la primera succión del bebé activa los estímulos como el olor, calor y tacto
  - b) No hay evidencia suficiente del algún beneficio del calostro
  - c) Proporciona algunos de los nutrientes que necesita el bebé durante los primeros días
  - d) Ayuda a eliminar las primeras deposiciones del bebé, llamada “meconio” durante los primeros días de vida

#### **SUB TEMA 4: Inicio de la Lactancia Materna durante la primera hora de nacido**

1. ¿Qué es el inicio temprano de la lactancia materna?
  - a) Se refiere al apego post parto de la madre y su bebé
  - b) Suministro de leche materna al recién nacido durante la primera hora de nacido**
  - c) Brindar leche materna (dar pecho) y complementar con fórmula maternizada
  - d) Ninguna es correcta
2. Beneficios del inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida
  - a) Favorece que el bebé deje de llorar y se duerma
  - b) Aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias
  - c) Existe menos riesgo de muertes súbitas en los bebés
  - d) El calostro es rico en factores de crecimiento de órganos vitales y previene las muertes neonatales**
3. La lactancia materna de forma única y exclusiva según la Organización Mundial de la Salud recomienda brindar hasta:
  - a) Los 2 años
  - b) El primer año
  - c) Los 6 primeros meses**
  - d) El año y medio
4. Indique cuales son los tipos de leche materna que se deben reconocer dentro del periodo de lactancia
  - a) Leche madura – leche de transición – leche final
  - b) Leche de transición – leche madura – leche final
  - c) Calostro – Leche de transición – leche madura**
  - d) Pre calostro – Leche madura – Leche de transición
5. Marque el enunciado correcto respecto al mecanismo de producción de leche materna
  - a) A mayor succión del bebé, se producirá mayor volumen de leche**
  - b) Para que se produzca más leche la madre debe extraerse frecuentemente
  - c) Está regulado por la hormona de crecimiento
  - d) Ninguna de las anteriores
6. ¿Qué señales se observan en el bebé cuando desea ser amamantado?
  - a) Lleva sus manos a la cara y se soba los ojos
  - b) Lleva su pie a la boca y succiona su dedo pulgar
  - c) Lleva su mano a su boca y empieza a succionarla**
  - d) Comienza a llorar sin motivo
7. ¿Cómo se debe lograr un amamantamiento adecuado durante el periodo de lactancia?

- a) La boca del bebé de estar bien abierta, labio superior e inferior volteado hacia afuera, mentón pegado al seno y areola más visible sobre el labio superior del bebé
  - b) Boca del bebé ligeramente abierto, mentón pegado al pecho de la madre y areola más visible en la parte superior
  - c) Boca abierta del bebé, mentón pegado al seno y areola no tan visible
  - d) Boca entreabierta, mentón pegado al seno y areola no tan visible
8. Mencione cuál de las siguientes opciones es una de las posiciones de amamantamiento:
- a) Posición sentada
  - b) Posición de luna
  - c) Posición en forma de C
  - d) Posición clásica o de cuna
9. Indique una de las consecuencias de un mal agarre y succión.
- a) La bebé presenta escalofríos y fiebre
  - b) Disminución de la producción de leche materna
  - c) El bebé se queda de hambre y se complementa con fórmula
  - d) Produce flatulencias ya que succiona aire
10. ¿Qué situaciones podrían causar un destete precoz (abandonar la lactancia materna)?
- a) Dolores de cabeza en la madre
  - b) Estrés
  - c) Mastitis (Dolor y enrojecimiento de las mamas)
  - d) Ninguna de las anteriores



### ANEXO 3: Validez de instrumento

#### VALIDEZ DE MATERIAL EDUCATIVO VISUAL

##### MÓDULO: Lactancia materna y embarazo

Basado en la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”

INDICACIÓN: Señor Especialista a través de la presente se solicita su colaboración para la evaluación del material educativo correspondiente al Módulo de Lactancia Materna, marque con un casillero si percibe conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional

CRITERIOS ESPECÍFICOS		CUMPLE	NO CUMPLE
<b>CONTENIDOS Y MENSAJES</b>	Presenta un tema específico con información veraz y actualizada		
	Los mensajes son claros y concretos		
	La redacción y ortografía es correcta		
<b>PRESENTACIÓN</b>	Las imágenes tienen buena resolución		
	La tipografía (tamaño y estilo de letras) es legible		
	Las imágenes y texto se refuerzan mutuamente		
	La diagramación (disposición de imágenes y texto) motiva a la lectura y retención del contenido		
	El diseño es original y creativo		
<b>EXTENSIÓN</b>	La proporción del texto e imágenes es apropiada 60% imagen y 40% texto		
<b>CRITERIOS CUMPLIDOS</b>			
Mayor de 8: Se puede utilizar 5-7: Necesita reformas Menor de 5: No se recomienda su uso			

OPS/OMS 1984;70

**Apellidos y Nombres**

---

**Grado Académico**

---

**Firma**

---

## FICHA DE VALIDACION DEL TEST DE CONOCIMIENTOS

**Consolidado de Validación de Juicio de Expertos del Instrumento sobre (título):**

### **I. DATOS DE IDENTIFICACION:**

- 1.1** Nombre del Instrumento: **TEST MÓDULO: Lactancia materna y embarazo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”**
- 1.2** Motivo de evaluación: **VALIDACIÓN POR OPINION DE EXPERTOS**
- 1.3** Autor del Instrumento: **Diana Carolina Villalta Criollo**

### **I. ASPECTOS DE VALIDACION:**

<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>10 % c/u</b>
<b>1. CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conducta observable	<b>9</b>
<b>3. ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	<b>10</b>
<b>4. ORGANIZACION</b>	Existe una organización lógica.	<b>9</b>
<b>5. SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	<b>9</b>
<b>6. INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	<b>10</b>
<b>7. CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico-científicos	<b>10</b>
<b>8. COHERENCIA</b>	Contiene índices, indicadores y las dimensiones.	<b>9</b>
<b>9. METODOLOGIA</b>	El Diseño responde al propósito de la investigación.	<b>8</b>
<b>10. PERTINENCIA</b>	El instrumento es adecuado a propósito de la investigación.	<b>9</b>
	<b>PROMEDIO TOTAL (100 %)</b>	<b>92</b>

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

- I. Opinión de aplicabilidad: Buena
- II. Promedio de valoración: 92
- III. Nombre del informante: Aurelia Ticona Sanka
- IV. Cargo: Nutricionista
- V. Fecha: 13 de enero 2022



Firma

Apellidos y Nombres: Aurelia Ticona Sanka  
Correo electrónico : [aureticon2@gmail.com](mailto:aureticon2@gmail.com)

<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>10 % c/u</b>
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	<b>9</b>
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable	<b>9</b>
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	<b>10</b>
14. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.	<b>9</b>
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	<b>9</b>
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	<b>10</b>
17. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	<b>10</b>
18. COHERENCIA	Contiene índices, indicadores y las dimensiones.	<b>9</b>
19. METODOLOGIA	El Diseño responde al propósito de la investigación.	<b>8</b>
20. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado a propósito de la investigación.	<b>9</b>
<b>PROMEDIO TOTAL (100 %)</b>		<b>92</b>

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

- I. Opinión de aplicabilidad: [Instrumento es aplicable, se brinda recomendaciones que el investigador puede valorar su inclusión](#)
- II. Promedio de valoración: **92**
- III. Nombre del informante: [Jesús Alberto Guerra Cerrón](#)
- IV. Cargo: [Consultor Nutrición y Desarrollo Infantil](#)
- V. Fecha: [12 Enero 2022](#)

.....  
Firma  
Apellidos y Nombres [Guerra Cerrón Jesús Alberto](#)  
Correo electrónico [jesus.guerra2021@gmail.com](mailto:jesus.guerra2021@gmail.com)

<b>INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS</b>	<b>10 % c/u</b>
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	<b>50%</b>
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable	<b>80%</b>
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	<b>80%</b>
24. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.	<b>80%</b>
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	<b>80%</b>
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	<b>90%</b>
27. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	<b>90%</b>
28. COHERENCIA	Contiene índices, indicadores y las dimensiones.	<b>80%</b>

<b>29. METODOLOGIA</b>	El Diseño responde al propósito de la investigación.	<b>80%</b>
<b>30. PERTINENCIA</b>	El instrumento es adecuado a propósito de la investigación.	<b>80%</b>
	<b>PROMEDIO TOTAL (100 %)</b>	<b>79%</b>

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

- I. Opinión de aplicabilidad:.....
- II. Promedio de valoración: .....79%.....
- III. Nombre del informante:...Yolanda Velásquez Quispe.....
- IV. Cargo: Nutricionista
- V. Fecha: 17/01/2022

Yolanda Velásquez Quispe.

Firma

Apellidos y Nombres: Velásquez Quispe Yolanda

Correo electrónico.....

## ANEXO 4: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, de 25 de marzo de 2021

Investigador(a):  
**Diana Carolina Villalta Criollo**  
Exp. N° 1461-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "Validación de material educativo para promoción de lactancia materna en grupos de mujeres gestantes, durante los meses de enero a junio 2022", el cual tiene como investigador principal a Diana Carolina Villalta Criollo.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACION DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW

## **ANEXO 5: Formato de Consentimiento informado**

**Título de la Investigación:** Validación del material educativo para promoción de lactancia materna en grupos de mujeres gestantes. 2022

**Investigadores principales:** Villalta Criollo, Diana Carolina

**Lugar donde se realizará el estudio:** Distintas ciudades del interior del país

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

“A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada”.

### **1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El trabajo validará el material educativo del módulo “Lactancia Materna y Embarazo” de la “Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”, en concordancia con los parámetros del “Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado por el Decreto Supremo N° 009-2006-SA”. Asimismo, tiene como fin promover y promocionar que las madres proporcionen este fundamental alimento a sus hijas e hijos y como consecuencia contribuir en la reducción de los problemas alimentarios de esta generación.

Actualmente no se registran grupos de apoyo adecuadamente capacitados en el tema de lactancia materna que puedan transmitir al público objetivo sus conocimientos y servir de apoyo ante cualquier problema o desinformación, es por ello, la importancia de la validación de cada uno de los módulos descritos en la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”, de esa manera se podrá poner en marcha la implementación del grupo de apoyo como una estrategia de educación de pares en espacios comunales, en el que las madres desarrollan sus capacidades para compartir con otras madres sus dificultades, así como sus vivencias exitosas durante la lactancia materna. En este sentido, para la conformación de estos grupos se requiere fortalecer la participación e involucramiento de diferentes actores de los distintos niveles de gobierno (nacional, regional y local).

De acuerdo con los objetivos planteados en la presente investigación, los resultados permitirán validar cada uno de los subtemas que conforman el primer módulo de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa en grupos de mujeres gestantes”, en contraste con lo mencionado el personal de salud designado a promover dicha estrategia, se guiará en la realización de los módulos de acuerdo al orden establecido en la guía, además de facilitar el intercambio de experiencias, apoyo e información entre ellas en temas de lactancia materna y cuidado infantil.

## **2. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Validar el módulo “Lactancia Materna y Embarazo” de la “Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia



materna exitosa en grupos de mujeres gestantes, durante el mes de diciembre del año 2021”.

### **3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO**

La presente investigación permitirá contribuir a desarrollar estrategias que promuevan contenidos educativos accesibles a la población que permita la sensibilización sobre la importancia de la lactancia materna y contribuya a mejorar la práctica reflejándose en nuestros indicadores nacionales.

### **4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO**

“Para la recolección de datos se solicitará la autorización de cada una de las participantes, una vez obtenido la autorización se coordinará el cronograma de actividades. Se programará los horarios para las sesiones educativas, luego se procederá a informar a las participantes en qué consisten las sesiones educativas para ello también se les brindará un consentimiento informado que fue firmado ya que su participación fue voluntaria”.

En primer lugar, se les brindará una ficha de recolección de datos y luego un cuestionario (Pre - test) para medir el nivel de conocimiento antes de las sesiones, luego se realizaron las sesiones educativas enfocadas en lactancia materna y embarazo. Al final de las sesiones se procedió nuevamente a realizar el cuestionario (Post- test) para evaluar el conocimiento obtenido después de las sesiones.

### **5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO**

Las sesiones educativas no representan ningún riesgo a su salud

## 6. CONFIDENCIALIDAD

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el autor investigador. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

## 7. ACLARACIONES

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- La participante puede retirarse en el momento que lo desee, pero debe informar las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:
  - Diana Carolina Villalta Criollo, al teléfono 933463731, al correo electrónico: [dvillalta2406@gmail.com](mailto:dvillalta2406@gmail.com).

Sí considera que no existe ninguna duda ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

## 8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento”.

Firma del participante:

---

Documento de identidad:

---

Nombre y apellidos del investigador:

---

Firma del investigador:

---

Documento de identidad:

---

Nombre y apellidos del testigo:

---

Firma del testigo:

---

Documento de identidad:

---

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202X

ANEXO 6: Informe del asesor de turnitin