



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el agustino, durante el periodo de mayo a julio - 2018

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Chuquitaype Poccoorpachi, Andrea Erika

Autora: Chuquitaype Poccoorpachi, Jenny Roxana

Asesora: Mg. Marín Guevara, Leticia Gloria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0491-1755>

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra tesis a nuestros padres, que son la razón y ejemplo a seguir ya que siempre nos han enseñado a ser perseverantes por nuestros objetivos y no rendirnos ante cualquier circunstancia. Por apoyarnos en nuestra carrera, ya que por ustedes hemos logrado una parte importante en nuestra vida profesional y sobre todo estar siempre presente en cada paso que damos.

Nuestra tesis va dedicada a ustedes padres queridos; Chuquitaype Narvaez, Clemente y Poccoorpachi Olivares, Genoveba.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por darnos la vida y bendecirnos en cada decisión que tomamos, por llenarnos de sabiduría y por haber puesto en nuestros caminos a personas que han sido nuestro soporte y compañía en todo el proceso de la investigación.

A las gestantes que nos dieron su tiempo y espacio para colaborar con la información solicitada para el desarrollo de la tesis.

A todos infinitamente gracias.

ASESORA DE TESIS

MG. Marín Guevara, Leticia Gloria

JURADOS

Presidente:

Dra. Morales Alvarado, Sabrina Ynés.

Secretario:

Mg. Ayala Mendivil, Ronald.

Vocal:

Mg. Salcedo Suárez Katty Leticia

ÍNDICE

	Pg.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivo	19
1.4.1. Objetivo General	19
1.4.2. Objetivo Específico	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Base teórica	25
2.2.1. Impacto	25
2.2.2. Programa educativo	25
2.2.3. Programa educativo en salud	26
2.2.4. Utilidad de los programas educativos en salud	26
2.2.5. Importancia de los programas en salud	27
2.2.6. Programas educativos de lactancia materna exclusiva	27
2.2.7. Conocimiento	27
2.2.8. Lactancia materna exclusiva	28
2.2.9. Práctica de lactancia materna exclusiva	33
2.2.10. Importancia de lactancia materna exclusiva	35
2.2.11. Técnica de lactancia materna exclusiva	39
2.3. Terminología básica	43
2.4. Hipótesis	44
2.5. Variables e indicadores	45
2.5.1. Variable independiente.	45
2.5.2. Variable dependiente.	45
2.5.3. Variables intervinientes.	45

	Pg.
2.6. Definición operacional de términos	45
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	48
3.1. Tipo de investigación	48
3.2. Población y muestra	48
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.4. Validez y Confiabilidad del instrumento	52
3.5. Procesamiento de datos y análisis estadístico	52
3.6. Aspectos éticos.....	52
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
4.1. Resultados.....	53
4.2. Discusión	58
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1. Conclusiones.....	64
5.2. Recomendaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	71
ANEXOS A	72
ANEXOS B	73
ANEXOS C	74
ANEXOS D	75
ANEXOS E	78
ANEXOS F.....	79
ANEXOS G	83
ANEXOS H	84
ANEXOS I.....	92
ANEXOS J.....	110
ANEXOS K	113

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla N° 1: Características sociodemográficas de las gestantes que acuden a las sesiones acerca de lactancia materna exclusiva en la unidad de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018.	110
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva antes de la aplicación del programa en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018.	111
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva después de la aplicación del programa en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018.	111
Tabla N°4: Prueba T- Wilconxon de muestras relacionadas entre el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio – 2018.	112

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pg.
Gráfico N° 1: Características sociodemográficas de las gestantes que acuden a las sesiones acerca de lactancia materna exclusiva en la unidad de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018.	53
Gráfico N° 2: Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva antes de la aplicación del programa en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018.	55
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva después de la aplicación del programa en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018.	56
Gráfico N° 4: Prueba T- Wilconxon de muestras relacionadas entre el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio – 2018.	112

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio – 2018. Cuyo estudio fue pre - experimental con pre test y pos test, prospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 71 gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica. En nuestros resultados pudimos observar que la edad media de las participantes fue de 26.6 ± 7.6 años, el 57.7% tuvo una edad en el rango de 20 a 34 años, el 56.3% tenía al menos educación secundaria y el 62% declaró ser conviviente. Antes y después de la aplicación del programa educativo, el 32.4% y 97.2% presentó un buen nivel de conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva en promedio por las 3 áreas: práctica, importancia y técnica, respectivamente. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.000$). Concluimos que el programa educativo resultó tener un efecto positivo para la mejora del nivel de conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva entre las gestantes incluidas en este estudio, ya que hemos logrado demostrar que, realizando programas educativos, contribuimos a empoderar conocimientos que tiene la lactancia materna exclusiva desde sus inicios.

PALABRAS CLAVE: Programa Educativo, Lactancia Materna Exclusiva, Gestante

SUMMARY

The objective of this study was to determine the impact of the educational program on knowledge about exclusive breastfeeding in pregnant women who attend Obstetric Psychoprofilaxis sessions at the Hipolito Unanue National Hospital, El Agustino, during the period from May to July - 2018. The study was pre - experimental with pre - test and post - test, prospective of cross section. The study population consisted of 71 pregnant women who participated in the obstetric psycho-prophylaxis program. In our results we observed that the average age of the participants was 26.6 ± 7.6 years, 57.7% had an age in the range of 20 to 34 years, 56.3% had at least secondary education and 62% declared to be cohabiting. Before and after the application of the educational program, 32.4% and 97.2% presented a good level of knowledge on exclusive breastfeeding on average for the 3 areas: practice, importance and technique, respectively. This difference was statistically significant ($p < 0.000$). We conclude that the educational program turned out to have a positive effect for the improvement of the level of knowledge about exclusive breastfeeding among the pregnant women included in this study, since we have been able to demonstrate that, carrying out educational programs, we contribute to empower the knowledge that breastfeeding has exclusive since its inception.

KEY WORDS: Educational Program, Exclusive Maternal Breastfeeding, Gestante.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsiguientes. Su oferta temprana y exclusiva, garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche y la mejor oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé. ⁽¹⁾

Se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva (LME), entendida como la alimentación basada exclusivamente en leche materna (a excepción de suplementos vitamínicos, minerales o la toma de medicamentos), aporta beneficios tanto para el hijo(a) como para la madre, así como a corto y largo plazo. En comparación con aquellos alimentados con leche maternizada, los niños que reciben LME durante los primeros 6 meses de vida tienen menor riesgo de padecer diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y síndrome de muerte súbita. ⁽²⁾

La OMS y el UNICEF en 1992 lanzó la iniciativa “Hospitales amigos de los niños” con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la LME. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración “Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding”. Esta iniciativa a nivel hospitalario se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la LME en todo el mundo. ⁽³⁾

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (ONUAA), junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2017 han estudiado acerca de la lactancia materna exclusiva (LME) y a pesar de los beneficios bien establecidos, las tasas de prevalencia siguen siendo bajas en países de América Central, El Caribe

y América del Sur. De acuerdo con el último dato disponible, países como Perú, el Estado Plurinacional de Bolivia y Guatemala reportan altas prevalencias de LME: 68.4, 64.3 y 53.2%, respectivamente. Por el contrario, Surinam, República Dominicana y México reportan las prevalencias más bajas, menores al 15%. ⁽⁴⁾

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) realizada el primer semestre 2017, el 66.1% de las madres indicaron que alimentan a sus niños menores de 6 meses exclusivamente con leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural que la urbana (80,3% versus 59,9%). Asimismo, se informó también que la práctica de la LME es más frecuente tanto en la Sierra como en la Selva (78,7% y 77.5% respectivamente), a diferencia de la región de la Costa donde solo el 56.4% de los menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con la leche materna. ⁽⁵⁾

El Ministerio de Salud (MINSA) considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil a fin de contribuir con el desarrollo integral de niñas y niños. El Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la LME desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo en esta etapa de vida, es imprescindible que en adelante se acompañe la leche materna con alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad. ⁽⁶⁾ Preocupa que, durante el año 2017, el índice de niños peruanos que no reciben LME en los primeros seis meses de vida haya aumentado, siendo LME considerada fundamental para su salud y buen desarrollo, ha disminuido considerablemente, pasando, como promedio nacional, de 69,8 a 66,1 por ciento ⁽⁷⁾

No existe un programa educativo exclusivo acerca de lactancia materna exclusiva ofertado por el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), pero sí existe un taller de lactancia materna que se realiza una vez por mes a partir de las 9:30 am

hasta las 12:30 pm. La obstetra y las internas de obstetricia invitan a las gestantes y familiares a participar de este taller que consiste en realizar dinámicas, proyectar videos, explicar un rotafolio, realizar juegos con preguntas relacionadas al tema para verificar si la información ha sido comprendida y premiarlas con un obsequio para estimular la participación de los asistentes. También se cuenta con el apoyo de un nutricionista que brinda información a las gestantes sobre cómo debe ser la alimentación antes y después del parto.

La Obstetra encargada en la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre-Postnatal del HNHU, capacita y refuerza a las internas de Obstetricia que rotan en dicha unidad, acerca de lactancia materna, y ellas son las encargadas de enseñar a las madres de cómo dar de lactar, la importancia y técnica con orientación personalizada, cama por cama, en el pabellón de hospitalización de puérperas de parto eutócico y cesariadas, con diferentes materiales didácticos.

Además del taller de lactancia materna que se realiza una vez por mes y la actividad festiva de la semana de la lactancia materna que se realiza cada año, también se brinda una información sobre lactancia materna en la Sesión V de Psicoprofilaxis Obstétrica llamada "Puerperio y Recién Nacido".

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio - 2018?

1.3. Justificación

La leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante milenios ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella han estado condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo.⁽⁸⁾ Estudios científicos, señalan un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna, tienden a padecer muerte súbita del lactante, infecciones gastrointestinales, respiratorias, urinarias e ingresos hospitalarios. Por otro lado, en las madres aumenta el riesgo de padecer hemorragia postparto, fractura de columna, etc.⁽⁹⁾

La leche materna es un alimento natural, único, indispensable para todo niño durante los primeros seis meses de vida, porque contiene gran cantidad de nutrientes que la leche artificial no lo tiene, también es irremplazable, como es así el calostro, que sale los primeros cinco días post parto, esa leche contiene IgA y lactoferrina que son proteínas para combatir infecciones. Además, es gratuito, ya que el mismo cuerpo lo produce y trae muchos beneficios tanto como al niño, madre y familia. Este estudio es importante porque se verá el conocimiento de las gestantes que tenían antes y después de aplicar el programa educativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, así mismo aclarar sus dudas y ver así la diferencia que existe ante la implementación del programa educativo que se desea realizar con la mayor cantidad de gestantes, la cual se espera que las gestantes obtengan la mayor información sobre la lactancia materna tanto en la práctica, importancia y técnica, y sean ellas que apliquen lo aprendido después de su parto, así ellas fomenten sus experiencias tanto a familiares, vecinas o amigos.

Con la realización de este estudio se pretende que el programa educativo hacia las gestantes, sean ellas quienes obtengan mayor conocimiento de lo que inicialmente conocían y así incentivar a la institución la implementación de un consultorio de lactancia materna

exclusiva en gestantes, dando cumplimiento al paso tres, de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, que menciona la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna , ya que así apoyaremos a reducir la morbimortalidad perinatal, y con el aporte que se realiza cada año sobre la semana de lactancia materna, la institución estará contribuyendo más en la información de la lactancia materna, y lograr ser la institución donde tome más empoderamiento en la reducción de mortalidad infantil, que es uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que según ENDES 2017, se evidencio que la zona urbana (59,9%) tiene menos práctica de lactancia materna que la zona rural (80,3%).

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue no se ha evidenciado alguna investigación sobre el impacto de un programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva, es por ello que nos inspira más en la realización de este estudio. Como lo evidencia la investigación de Bocanegra, L. et al. (2016). Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Conocimiento de Primigestas Adolescentes que acuden al Centro De Salud Laura Caller, Los Olivos 2016. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa. En la cual concluyeron que el nivel de conocimiento en el pre test, fue de 33 % presenté un nivel de conocimiento bajo y luego de la aplicación del post test, el 48 % presento un nivel de conocimiento alto, por lo cual La intervención educativa de enfermería fue efectiva. ⁽¹⁰⁾

Por lo antes mencionado, se creyó necesario realizar el presente estudio con el objetivo determinar el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio -2018.

1.4. Objetivo

1.4.1. Objetivo General

Determinar el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio – 2018.

1.4.2. Objetivo Específico

1. Describir las características socio demográficas de las gestantes incluidas en el estudio.
2. Medir el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes incluidas en el estudio antes de la aplicación del programa.
3. Medir el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes incluidas en el estudio después de la aplicación del programa.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En nuestro trabajo de investigación creímos necesario la revisión sistemática de algunas **investigaciones nacionales**, que nos van a permitir aportar significativamente en nuestro estudio; para ello encontramos a; **Marqués, F; et al** en el año 2015 que desarrollaron una investigación titulada “Efectividad del programa educativo “Amamántame Mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013”. Se obtuvo como objetivo determinar la efectividad del programa, la cual fue un estudio cuantitativo, pre experimental con pre y post; el universo estuvo constituido por 55 madres, cuyo resultado fue que antes del programa el 96.4 por ciento de las madres obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna y el 3.6 por ciento mostró alto nivel de conocimiento. Después del programa educativo el 100 por ciento obtuvieron un nivel alto en conocimientos sobre lactancia materna ($p= 0.000$). Y se concluyó que el programa educativo fue altamente significativo. ⁽¹¹⁾

Por otro lado, manifestó **Salinas, N**, en el año 2015, una investigación sobre “Efectividad del programa educativo Cuidados del Recién Nacido y conocimiento de las gestantes adolescentes. Centro Médico EsSalud Coishco, 2012”, teniendo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo; la cual se realizó un estudio cuantitativa, prospectiva, cuasi experimental, con pre y pos test, es tuvo constituida por 24 gestantes adolescentes. Dando como resultado que antes del programa educativo el 41.7% de las gestantes adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento, seguido de la tercera parte 33.3% nivel regular y la cuarta parte 25% presentó un nivel conocimiento bueno. Se concluyó la efectividad después de aplicar el programa educativo, obteniendo cambios favorables en los niveles de conocimiento siendo mayor el nivel bueno. ⁽¹²⁾

Así mismo presentó en su investigación **Odar, S**, en el año 2014, titulada “Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos, 2013”. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, la cual se realizó un estudio cuantitativo, con pre – post prueba. En sus resultados se evidencio que el nivel de conocimiento fue bueno en 96% y nivel de prácticas en 91% adecuadas posterior al programa, con una significancia estadística de $p < 0,001$ en el post test. Y se concluyó que el programa educativo tuvo un efecto significativo en la práctica de primigestas, cuyo porcentaje antes de aplicar el programa educativo fue del 13%, y después del programa aumentó a 91%, siendo esta diferencia porcentual significativa para afirmar la efectividad del programa. ⁽¹³⁾

De igual manera se demostró en la investigación de **Arias, M**, en el año 2012 que tuvo como título “Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en púerperas tardías del Centro de Salud Materno Infantil del Rímac febrero 2012”. Su objetivo fue determinar la efectividad del programa de extracción y almacenamiento de leche materna. En la cual se realizó un estudio pre experimental y de corte longitudinal prospectivo. La población estuvo conformada por 15 madres. Respecto a sus resultados los conocimientos en extracción de leche materna, en el pre test un 33% con respuesta correcta y un 67% respuestas incorrectas, y en el post test hubo un cambio significativo al 100%. En la práctica de almacenamiento de leche materna el pre test el 50% de respuestas fue correctas y 50% de respuestas incorrectas; en post test tuvo un incremento significativo en las respuestas correctas llegando a un 100%. Y se pudo concluir que el programa de extracción y almacenamiento fue efectivo, ya que se demostró un incremento significativo de los conocimientos en lactancia materna y mejora en las prácticas de extracción y almacenamiento ⁽¹⁴⁾

Y por último la investigación de **Callacondo, J; Chanducas, B**, en el año 2011, titulada “Efectividad del programa educativo “Creciendo Saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses, del Programa Integral de Nutrición del Hospital de Huaycán, Lima, 2011”. El objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. En la cual se realizó un estudio longitudinal, pre-experimental con pre-test y post-test de un solo grupo. La intervención fue realizada a 35 madres. Los resultados fue que las madres incrementaron sus conocimientos a un 100%. En el pre test, los conocimientos estaban en 54%, en las actitudes en 88.6% y en las prácticas el 88.6%. En el post test la frecuencia del puntaje alcanzado es al 100% y se ubica en nivel alto en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. Por ende, se concluyó que el programa educativo fue efectivo y significativo al 0.000 y se ubica en el nivel alto. ⁽¹⁵⁾

También encontramos trabajos importantes a **nivel internacional** que aportan a nuestra investigación, entre ellos destacan **Guerra, E** en el año 2017 en Cuba desarrollaron una investigación titulada “Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016”; teniendo como objetivo elevar conocimientos sobre lactancia materna y mejorar prácticas, se utilizó un estudio de intervención comunitaria cuasi experimental dirigido a dos grupos de mujeres (embarazadas y en edad fértil). En sus resultados se predominó el bajo nivel de conocimiento en 47.3 % de las gestantes y 59.1 % en mujeres en edad fértil; posterior a la intervención destacó el nivel alto de conocimiento tanto en gestantes (96.7 %) como en mujeres de edad fértil (90.1 %), evidenciando diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0000$). Dando como conclusión que la estrategia educativa sobre lactancia materna fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de las mujeres y casi todas las madres lactaron a sus niños en el tiempo establecido. ⁽¹⁶⁾

Asimismo, se encontró a **García, M; et al** en el año 2013 en Cuba que desarrollaron una investigación titulada “Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna”; tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre lactancia materna de las gestantes; donde se realizó un estudio cuasi-experimental, específico de antes y después; estuvo conformada por 84 gestantes. Los resultados antes de la intervención más del 50% de las embarazadas tenían un nivel de conocimiento regular y después de la aplicación del programa fueron altamente significativos ($p < 0.10$) Además, la incidencia de las acciones educativas en el nivel de conocimiento lactancia materna se observa que el 70% de las embarazadas presentaron conocimientos superiores ($p < 0.05$) siendo significativos los resultados alcanzados. Y como conclusión se demostró la efectividad de las técnicas educativas, por lo que la actividad de promoción ya sea a través de charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesaria en las gestantes. ⁽¹⁷⁾

Además, se halló a **Escalona, M; et al** en el año 2012 en Venezuela que desarrollaron una investigación titulada “Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”. La cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos, creencias y práctica. El tipo investigación fue cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y pos-test), de campo y corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia; dando como resultados un puntaje obtenido previo al programa fue de 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.0005$). Así concluyó que la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes, se incrementó el conocimiento sobre los aspectos contentivos de los conocimientos, las creencias y prácticas respecto a la lactancia materna. ⁽¹⁸⁾

Por otro lado, en la investigación de **Carvajal, M; et al** en el año 2011 en Cuba, titulada “Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año”. La cual tuvieron como objetivo determinar la utilidad de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y evaluar su prolongación hasta el primer año de vida; donde se realizó un estudio experimental con pre prueba y post prueba, el universo estuvo constituido por las 34 gestantes adolescentes. En sus resultados, las técnicas para amamantar fueron inadecuado en el grupo experimental con un 52,9%, y luego de la intervención un 70.5% evidenció técnicas adecuadas de amamantamiento. Y se concluyó que el grupo experimental mejoraron los conocimientos y se prolongó la lactancia materna de manera significativa con respecto al grupo control, lo que demuestra la utilidad del programa de intervención educativa llevado a cabo. ⁽¹⁹⁾

Y en la investigación que fue realizado por **Ruiz, Y; et al** en el año 2011 en Cuba, titulada “Estrategia educativa sobre lactancia materna. Policlínico “Joaquín de Agüero”. Marzo 2007 a marzo 2008”. Cuyo objetivo fue incrementar el nivel de conocimientos en las madres; donde se realizó un estudio de intervención educativa para analizar su efectividad en el incremento de la lactancia materna en las madres. El universo estuvo constituido por 149 madres. Dando como resultados que antes de aplicar el programa educativo el nivel de conocimiento fue regular con un 50.3% y el 14.1% no alcanzó el nivel adecuado de información, mientras que el 35.6% logro alcanzar una calificación adecuada de conocimientos de lactancia materna. Y se concluyó que después de aplicada la estrategia de intervención la casi totalidad de madres, respondieron adecuadamente y de forma significativa, evidenciando la eficacia de la intervención, reduciéndose los resultados desfavorables e incrementando los resultados importantes para la lactancia materna. ⁽²⁰⁾

2.2. Base teórica

2.2.1. Impacto.

Consiste en el análisis de todo posible efecto o consecuencia de una intervención a nivel local, regional o nacional. Se trata de identificar efectos netos. Es decir, de comprobar la relación de causalidad entre la intervención y el impacto una vez que se dejan de lado las consecuencias provocadas por otras acciones, ya sean intrínsecas a la población analizada o provocadas por una política ajena a la intervención que se evalúa. ⁽²¹⁾

2.2.2. Programa educativo.

La palabra programa se utiliza para referirse a un plan sistemático diseñado por el educador como medio para el servicio de metas educativas. Tanto a los efectos de su elaboración como de su posterior evaluación son procesos que deberían guardar armonía y coherencia. ⁽²²⁾

En el diseño como en la implementación, desarrollo y evaluación de programas, se deben tener como referencia los objetivos, medios y recursos; deben ser educativos, no manipuladores y adecuados.

La coexistencia con otros programas en el aula y en el centro, con sus correspondientes posibles interacciones.

El factor humano como agentes y destinatarios son fundamentales ya que sin su decidida implicación y colaboración no hay programa eficaz. El contexto, por lo general orientado por «valores» contrarios o, cuando menos, indiferentes a los que subyacen en el programa implantado y evaluado, juega un papel condicionante de primer orden. ⁽²²⁾

El Programa Educativo es un proceso de enseñanza-aprendizaje diseñado en torno a un tema concreto. Debe tener un tiempo limitado, estar bien estructurado y organizado en secuencias. Por lo que definimos secuencia como un conjunto de actividades organizadas dentro de un

programa y que puede estar dividido en microsecuencias. Determinamos tres secuencias: preliminar, intermedias (habrá tantas intermedias como subtemas contenga el tema a estudiar) y final. ⁽²³⁾

La microsecuencia la definimos como las acciones de enseñanza-aprendizaje asociadas al subtema en cuestión. Cada microsecuencia contiene uno o varios elementos que la dotan de sentido. ⁽²³⁾

2.2.3. Programa educativo en salud.

Un programa educativo en salud debe ser entendida como un proceso orientado al uso de estrategias efectivas para ayudar a los individuos a adoptar o modificar conductas que mejoren su salud o prevengan problemas de salud. ⁽²⁴⁾

Podemos decir que la educación para la salud tiene la finalidad global de influir positivamente en el bienestar físico y psíquico de la persona. Dicha finalidad ha orientado los objetivos en primera instancia a la prevención de la enfermedad y en segundo lugar a la capacitación y promoción de la salud.

Por tanto, la educación para la salud es una herramienta clave en las políticas sanitarias, pues su acción va dirigida tanto a los diferentes sectores de la salud como a los diferentes colectivos. ⁽²⁵⁾

2.2.4. Utilidad de los programas educativos en salud.

La educación para la salud permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidos a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan a la salud. ⁽²⁶⁾

2.2.5. Importancia de los programas en salud.

La educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables; propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos.

Genera el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transforman al individuo y la comunidad, en dueños de su propio destino y constructores tanto de alternativas como soluciones. ⁽²⁶⁾

2.2.6. Programas educativos de lactancia materna exclusiva.

Involucra la enseñanza y aprendizaje que se brinda a los receptores relacionado al único alimento natural que contiene muchos nutrimentos, defensas, proteínas que favorece al recién nacido y también previene muchas enfermedades a la madre, es decir, leche natural que produce la madre para el recién nacido, con exclusividad hasta los seis meses.

El hecho de que la leche humana sea mejor que la fórmula para los lactantes ha influido en diversas estrategias de promoción de la salud. Para alcanzar metas como el incremento de la tasa de mujeres que realizan amamantamiento, es necesario reforzar en los hospitales para promover la práctica y duración de la lactación, al igual que en las demás organizaciones que trabajan en el mantenimiento de la salud, los consultorios de médicos privados y las clínicas de salud pública. ⁽²⁷⁾

2.2.7. Conocimiento.

Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad y subjetivo porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales con actividades prácticas. ⁽²⁸⁾

Existen factores que permiten saber si las personas tienen la capacidad de entender lo relacionado con el cuidado de la salud, está demostrado que el alto nivel de conocimiento en diferentes temas de salud como la lactancia materna exclusiva está asociado con el grado de instrucción de la persona pues refieren una mayor comprensión sobre el tema mientras que las personas con un nivel bajo de instrucción tienen más dificultades para aprenderlo. Según Selden las madres con menor grado de instrucción tienen menor oportunidad de entender los mensajes escritos que provienen de sus servicios de salud, pues el entendimiento de los mensajes transmitidos a través de los medios impresos es para prevención e información. Otro factor asociado con el conocimiento, es la edad ya que se relaciona con la experiencia que tiene la madre, en especial cuando se trata del número de hijos y la edad del niño. ⁽²⁸⁾

2.2.8. Lactancia materna exclusiva.

Desde la prehistoria hasta alrededor del siglo XIX, los niños recién nacidos han sido alimentados de forma exclusiva (o casi exclusiva) con leche humana. La lactancia materna es el fenómeno bio-cultural por excelencia (Stuart-Macadam y Dettwyler, 1995) porque además de constituir un proceso biológico natural, se contextualiza como una conducta integrada en la cultura. ⁽²⁹⁾

A nivel biológico, las hembras mamíferas alimentan a sus crías con la leche de sus mamas de forma instintiva e identificándolo como la única fuente de energía en el inicio de la vida. Este componente instintivo aflora fácilmente en el recién nacido por el reflejo de búsqueda y succión-deglución que provoca una estimulación en el pezón de la madre y en consecuencia un aumento de las hormonas prolactina y oxitocina que desencadenan la eyección de la leche. ⁽²⁹⁾

A nivel cultural dentro de la especie humana, el arte femenino de amamantar y la crianza natural, es un legado que sabiamente ha pasado de madres a hijas y que forma parte del acervo cultural de la humanidad. Según el “Informe Mundial sobre el Estado de la Infancia” (UNICEF,

2003), existen grandes diferencias en cuanto a iniciación y mantenimiento de la lactancia materna en los distintos países. Esto evidencia la importancia de las medidas políticas gubernamentales en materia de promoción de la lactancia materna y la carga antropológica de cada cultura respecto al proceso de amamantamiento. ⁽²⁹⁾

Según la OMS, la lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes y a su vez es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres. El análisis de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. ⁽³⁾

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan que la lactancia se inicie en la primera hora de vida y que el lactante solo reciba leche materna sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua. Además, indica que la lactancia se realice a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche sin empleo de biberones, tetinas ni chupetes. ⁽³⁾

La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los primeros seis meses de vida permitiría evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año, además la salud y el desarrollo de otros varios millones de niños mejorarían considerablemente, por tanto, se convierte en la medida más efectiva y menos costosa para evitar desnutrición durante los primeros meses de vida junto con la reducción del riesgo de alergias, diarreas e infección respiratoria. ⁽³⁰⁾

La lactancia materna exclusiva es decididamente una práctica interiorizada en las mujeres, pese a ello no se logra aún que todos los

beneficios que ésta tiene, sean aprovechados y la percepción de los mismos está limitada a favor solo del bebé. ⁽³⁰⁾

No obstante, las mejoras que se están reportando en algunos países indican que en la actualidad menos del 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Esto contribuye a la muerte prevenible de más de 1 millón de niños cada año, según reportes de la OMS. ⁽³⁰⁾

2.2.8.1. Anatomía y fisiología de la lactancia materna

La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la lactancia materna se conjugan dos elementos necesarios para cumplir el objetivo: La madre, que produce y ofrece la leche y el lactante que extrae la leche materna. Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas para una lactancia exitosa, de lo contrario la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo. ⁽³¹⁾

Anatomía de las mamas:

- **Anatomía interna:** La glándula mamaria tiene una disposición arborescente, o ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, formados por células secretoras (productoras de leche) dispuestas en forma de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos. Los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados. ⁽³¹⁾
- **Anatomía externa:** Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se

distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho. ⁽³¹⁾

Fisiología de la lactancia: La primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino. Dos hormonas prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche. ⁽³¹⁾

- Prolactina: Producido en el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias permitiendo la acción de la prolactina que por estímulo de la succión se libera del lóbulo anterior de la hipófisis, siendo alta en las primeras 2 horas después del parto y funciona después que el bebé ha lactado para producir la leche en la siguiente mamada. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche. ⁽³¹⁾

- Oxitocina: En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada ocurriendo varias veces durante una mamada y siendo esencial para que el bebé obtenga leche. ⁽³¹⁾

Tipos de leche materna:

- Calostro: Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso

volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo. ⁽⁶⁾

- Leche de transición: Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. ⁽⁶⁾
- Leche madura: Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento. ⁽⁶⁾

Composición de la leche materna:

La composición de la leche humana varía constantemente, para adaptarse a las necesidades del lactante. La leche materna contiene el 87.6% de agua y comprende proteínas como suero, caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas, factores de crecimiento y hormonas. Las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales y la grasa es el componente principal de fuente energética. El 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos poliinsaturados, principalmente omega-3 y omega-6, que son ácidos grasos esenciales y se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo.

El principal carbohidrato es la lactosa, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura, ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino. La leche materna contiene todos los minerales y vitaminas necesarios para cubrir los requerimientos del lactante proporcionándole protección a través de factores inmunológicos como inmunoglobulinas, principalmente inmunoglobulina A secretoria, lactoferrina y lisozima. La leche humana es también antiinflamatoria y antioxidante. ⁽³¹⁾

2.2.9. Práctica de lactancia materna exclusiva.

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica es el comportamiento, conducta y procedimiento, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que participa. ⁽³²⁾

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitará una adecuada lactancia materna. ⁽³²⁾

2.2.9.1. Duración y frecuencia de lactancia materna.

La duración y frecuencia de la toma puede variar a lo largo del día y será el recién nacido quien ira autorregulándose a lo largo de las primeras semanas mediante: ⁽³³⁾

La velocidad de transferencia de la leche desde el pecho hasta el recién nacido puede darse de forma muy rápida (2 a 3 minutos) o de forma más lenta (más de 10 minutos). ⁽³³⁾

La demanda de la leche por parte del recién nacido. Significa que los recién nacido se alimentarán durante un periodo de tiempo

apropiado a la velocidad de transferencia de la leche. Por esta razón el recién nacido que toma la leche a una gran velocidad mamará durante un espacio de tiempo más corto, mientras que si la salida de leche se da de forma lenta el recién nacido necesitará alimentarse durante más tiempo. El intervalo entre las tomas determinará el número de comidas que un recién nacido realiza en las 24 horas, hasta que su producción de leche se regularice, a libre demanda (cuando el pequeño tenga hambre), probablemente cada hora y media a tres horas. No hay un recién nacido tipo, conforme va creciendo, necesitan mamar menos y es posible que desarrollen una pauta de lactancia más predecible. Algunos maman cada hora y media, mientras que otros pueden aguantar dos o tres horas entre toma consecutiva. ⁽³³⁾

Los recién nacidos no deben pasar más de unas cuatro horas sin alimentarse incluso por la noche. ⁽³³⁾

Diez pasos para una lactancia materna exitosa La OMS y UNICEF, realizaron una declaración conjunta para el apoyo y la promoción de la lactancia materna, cuyo propósito es doble: ser más conscientes de la responsabilidad de los servicios en la protección y la promoción de la lactancia y describir cómo actuar para que las madres reciban la información y el apoyo necesario: ⁽³³⁾

Procedimientos de Gestión Críticos

1a. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

1b. Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique rutinariamente al personal y a los padres.

1c. Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.

2. Asegúrese de que el personal tenga los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.

Prácticas clínicas clave

3. Discuta la importancia y el manejo de la lactancia materna con mujeres embarazadas y sus familias.

4. Facilite el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y apoye a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.

5. Apoye a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.

6. No proporcione a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.

7. Permita que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.

8. Apoye a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.

9. Aconseje a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentar biberones, tetinas y chupones.

10. Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y atención continua. ⁽³³⁾

2.2.10. Importancia de lactancia materna exclusiva.

Es muy importante la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementarla hasta los dos años. La leche materna proporciona mejor nutrición y reduce riesgos de enfermar. La leche materna presenta en su composición sustancias grasas que son esenciales para el desarrollo neurológico de los lactantes, traduciéndose en las capacidades intelectuales futuras. El organismo de la mujer está preparado para producir el alimento ideal del niño. La lactancia materna es la forma que la naturaleza tiene de proporcionar alimento al recién nacido, y con tal de que la mujer lo acepte y entienda lo que significa, es el comienzo ideal

para una relación feliz y sana entre la madre y el hijo. La leche que el niño succiona es un cordón afectivo que lo une a los dos, del mismo modo que cuando se encontraba dentro del útero. La lactancia materna permite prolongar la estrecha relación que unió a la madre y al hijo durante el embarazo; constituye además un acto de amor que tiene gran repercusión en el desarrollo emocional del niño y en la relación afectiva de la madre y el hijo. ⁽³⁴⁾

2.2.10.1. La Lactancia y El Apego

La lactancia protege al niño de enfermedades al transmitir la inmunidad que la madre adquirió a lo largo de su vida. De ahí que es importante que se fortalezca hasta el año de vida, y así garantizar de que ese niño crecerá bien nutrido y sano. Pero lo que pocos saben es que la lactancia proporciona al niño la más significativa relación afectiva que será determinante en su vida, el apego. Se llama así a la temprana relación emocional que tiene un ser humano con la persona más significativa de su vida. Los estudios de este verdadero fenómeno de la vida inicial han demostrado que entre mayor calidad tenga, es garantía no solo de un desarrollo integral, lo es también de una personalidad bien centrada por el cariño materno recibido orientado hacia la formación de una persona de gran carácter e independiente en su vida personal, como trabajador y como amigo. ⁽³⁵⁾

Pues de esa relación inicial de alta calidad, también dependerá la vida futura de esa persona. Luego con la ley de prolongación de la lactancia materna no solo estamos defendiendo ésta, sino que estamos garantizando la posibilidad de una vida más plena para quien reciba esas caricias y esas palabras tiernas que solo las madres saben dar y pronunciar, adelante con una ley que promoverá personas equilibradas, con gran fuerza para enfrentar las adversidades y muchas ganas de trabajar y ser mejor cada día. ⁽³⁵⁾

2.2.10.2. Ventajas de La Lactancia Materna Exclusiva

La leche materna no puede ser igualada con ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación. Amamantar tiene muchas ventajas, aún si solo puede hacerlo por un corto período de tiempo beneficia al sistema inmunológico del bebé. A continuación, aparecen muchas otras ventajas de la leche materna para la madre y el lactante. ⁽³⁵⁾

2.2.10.2.1. Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre

Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé. La decisión es de la madre que obtendrá las siguientes ventajas:

- Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo.
- Recuperación hemática por ausencia de menstruación.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.
- Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina.
- Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo inter-natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.
- Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto. ⁽³⁵⁾

2.2.10.2.2. Ventajas de la lactancia materna exclusiva para el lactante

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades. El fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual. La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad. ⁽³⁵⁾

En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

- Enfermedades gastrointestinales: Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, *Giardia lamblia*, *Salmonella typhimurium*, especies de *Escherichia*, *Shigella* y *Vibrio cholerae*.
- Enfermedades respiratorias y otitis media: La lactancia materna exclusiva protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.
- Otras infecciones: La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y

contra la bacteremia y meningitis causada por Haemophilus influenza tipo B.

- Disminución de la inflamación: La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- Estimulación de la inmunidad: Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.⁽³⁵⁾

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.⁽³⁵⁾

2.2.11. Técnica de lactancia materna exclusiva.

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “ombigo con ombigo” o “barriga con barriga”). Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así

abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta. ⁽³⁰⁾

Procedimiento

Antes de dar el pecho la madre debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como agua, cojines, toalla, etc. Si opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto, debe ponerse de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. Debe rodear al bebé con el brazo y tras girarle hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigir su cuerpo hacia el de la madre: “ombiligo con ombligo” o “barriga frente a barriga”. Si está cansada se le recomendará relajarse durante la toma y disfrutar con su bebé. ⁽³⁰⁾

Si la madre decide dar de mamar sentada, debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello puede ayudar apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín. Puede estar más cómoda poniendo los pies sobre una silla; pero colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo. Su cara no debe estar “mirando al techo”, sino dirigida hacia el pecho materno: siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya. ⁽³⁰⁾

2.2.11.1. La posición

Es importante puesto que, si no es la correcta, el recién nacido no va a succionar la cantidad de leche que necesita. ⁽³¹⁾

- Posición Sentada “Clásica”: El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldar. Mientras más cerca esté la mamá hacia el

recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de la areola. ⁽³¹⁾

- Posición de la madre:
 - Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado.
 - Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga)
 - Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo.
 - Sostiene la mama con los dedos en forma de “C” comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura.
 - Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor. ⁽³¹⁾
- Posición del bebé:
 - El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.
 - El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.
 - Tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos, cubriendo toda la areola. ⁽³¹⁾

2.2.11.2. Signos del buen agarre

Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen “agarre” del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando, para lograrlo se debe estimular los labios del lactante con el pezón (o cuando el bebé huele la leche), desencadenando el reflejo de búsqueda que

produce la apertura de la boca y la ubicación de la lengua en el piso de aquella. Una vez que el pezón toca el paladar, se produce el reflejo de succión, el niño desplaza la lengua hacia adelante, por encima de la encía inferior, y comprime la areola contra el paladar duro por medio de movimientos ondulares de la lengua, de adelante hacia atrás, extrayendo la leche de los conductos a la región posterior de la boca, al mismo tiempo, el reflejo de oxitocina hace que la leche fluya a lo largo de los conductos. ⁽³¹⁾

La succión estimula la liberación de hormonas intestinales que preparan al recién nacido para la digestión del calostro, además de provocar la liberación de prolactina. Cuando la boca se llena de leche, se desencadena el reflejo de deglución. Un recién nacido sano mostrará ciertas señales cuando esté nuevamente con ganas de lactar. ⁽³¹⁾

- Movimientos de succión o de búsqueda.
- Sonidos de succión o sonidos suaves o suspiros.
- Movimientos de la mano hacia la boca.
- Movimientos rápidos de los ojos.
- Intranquilidad.
- Llanto.

2.2.11.3. Signos de succión eficaz:

- Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución.
- Mejillas llenas y no hundidas
- El recién nacido mama tranquilamente.
- El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho.
- La madre no siente dolor. ⁽³¹⁾

2.2.11.4. Como retirara al bebé del pecho

La mayoría de recién nacidos se quedan dormidos y sueltan el pecho, en algunos casos es necesario interrumpir la succión para

pasarlo al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltará el pezón y areola evitando que lastime si jalan. ⁽³¹⁾

La aplicación correcta de la técnica de amamantamiento evitará la formación de grietas en los pezones; al término de cada lactada se recomienda dejar secar al aire libre por breves momentos para proteger la piel, pezones y areolas. Para mantenerlos limpios es suficiente lavados con agua una vez al día cada mañana (con la higiene) no se debe usar jabón, alcohol, ni cremas ya que los dos primeros resecan los tejidos y quitan la lubricación natural; a su vez las cremas son innecesarias porque ocasionan irritación cada vez que él bebé lacta. ⁽³¹⁾

2.2.11.5. Señales de hambre

- Señales tempranas, el bebé comienza agitarse, abre la boca y mueve la cabeza buscando el pecho.
- Señales intermedias, el bebé se estira, presenta movimientos físicos y coloca la mano en la boca
- Señales tardías, el bebé comienza a llorar, realiza movimientos agitados y se pone colorado. ⁽⁶⁾

2.3. Terminología básica

Lactancia materna exclusiva: Alimentación del lactante mediante leche materna o humana sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua. ⁽³¹⁾

Calostro: Leche que se produce en los primeros de 3 a 5 días después del nacimiento y es rica en factores inmunológicos. ⁽³¹⁾

Leche de transición: Leche que se desde el 6 día hasta los 10 o 14 días después del nacimiento. ⁽³¹⁾

Leche madura: Leche que se desde el día 15 hasta el final de la lactancia e inicialmente tiene mayor proporción de agua, proteínas y lactosa y mientras que la leche final es más rica en grasas. ⁽³¹⁾

Sistema inmunológico: Es el sistema de defensa del cuerpo contra las infecciones de bacterias, virus o parásitos a través de una reacción bien organizada. ⁽⁹⁾

Enfermedades respiratorias: aquellas infecciones del tracto respiratorio que afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. ⁽⁹⁾

Enfermedades diarreicas: Aquellas infecciones provocadas por un agente infeccioso que afecta al sistema digestivo, principalmente el estómago, intestino delgado y grueso. ⁽⁹⁾

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH): Virus que altera el funcionamiento de las células del sistema inmunitario del cuerpo. ⁽⁹⁾

Sida: Es el estadio más avanzado de la infección VIH. ⁽⁹⁾

2.4. Hipótesis

H0: No existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio – 2018.

H1: Existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio – 2018.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable independiente.

Aplicación del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva.

2.5.2. Variable dependiente.

Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva.

1. Práctica
2. Importancia
3. Técnica

2.5.3. Variables intervinientes.

1. Edad
2. Grado de instrucción
3. Estado civil

2.6. Definición operacional de términos

- Aplicación de programa educativo.

Es poner en práctica, un proceso de enseñanza-aprendizaje diseñado en torno a un tema concreto, para conseguir un fin.

- Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva.

Es el grado de información que tiene la persona, sobre la alimentación natural que es la leche materna hacia su hijo durante los primeros seis meses, sin la agregación de otro alimento.

- Conocimientos.

Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia.

- **Lactancia materna exclusiva.**

Es leche materna para todos los bebés durante los primeros seis meses de vida, que proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes.

- **Gestantes.**

Mujer que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.

- **Programa educativo.**

Es un plan sistemático diseñado por el educador como medio al servicio de las metas educativas.

- **Sesión educativa.**

Es un procedimiento directo de educación para la salud, debe ser breve y utilizando lenguaje sencillo, para lograr un entendimiento claro y favorable para las gestantes.

- **Encuesta.**

Es un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE						
APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO ACERCA DE LME	ES UN CONJUNTO DE ACTIVIDADES, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN A DESARROLLAR EN UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO		CUALITATIVA	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> - SI SE APLICA - NO SE APLICA 	CUESTIONARIO
VARIABLE DEPENDIENTE						
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LME	ES EL CONJUNTO DE INFORMACIÓN APRENDIDA MEDIANTE LA EXPERIENCIA O EL APRENDIZAJE SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	IMPORTANCIA DE LME	CUALITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> - CONOCIMIENTO MALO - CONOCIMIENTO REGULAR - CONOCIMIENTO BUENO 	CUESTIONARIO
		PRACTICA DE LME	CUALITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> - CONOCIMIENTO MALO - CONOCIMIENTO REGULAR - CONOCIMIENTO BUENO 	CUESTIONARIO
		TÉCNICA DE LME	CUALITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> - CONOCIMIENTO MALO - CONOCIMIENTO REGULAR - CONOCIMIENTO BUENO 	CUESTIONARIO
VARIABLES INTERVINIENTES						
EDAD	AÑOS CUMPLIDOS		CUANTITATIVA	DISCONTINUAS	EN AÑOS	CUESTIONARIO
GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL MÁS ELEVADO DE ESTUDIOS REALIZADOS.		CUALITATIVA	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> - ANALFABETISMO - PRIMARIA - SECUNDARIA - TÉCNICO - SUPERIOR 	CUESTIONARIO
ESTADO CIVIL	SITUACIÓN CONYUGAL DE LA PERSONA.		CUALITATIVA	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> - SOLTERA - CASADA - CONVIVIENTE - DIVORCIADO - VIUDA 	CUESTIONARIO

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo pre - experimental con pre test y pos test, prospectivo de corte transversal.

G O1 X O2

Dónde:

G: grupo de estudio

X: variable independiente (programa educativo).

O1: medición pre test

O2: medición pos test

Ámbito de investigación:

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con dirección Av. Cesar Vallejo 1390 – El Agustino. Este nosocomio de nivel III-1 se encuentra dentro de la Jurisdicción de la DISA IV Lima Este (actual DIRIS Lima Este), sin embargo, su área de influencia abarca casi Lima Metropolitana. ⁽³⁵⁾

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por todas aquellas gestantes que acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio del 2018, siendo un total de 71 gestantes.

Criterios de selección.

a) Criterios de inclusión

1. Gestante.
2. Gestante que acudió a sus 3 sesiones de lactancia materna exclusiva en la Unidad de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino.
3. Gestante que firmó su consentimiento informado para participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión

1. Gestante que no aceptó participar en el estudio.
2. Gestante que no acudió a sus 3 sesiones de lactancia materna exclusiva en la Unidad de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de El Agustino.
3. Gestante con trastorno que afecte sus habilidades cognitivas

Muestra

El presente estudio no requiere de cálculo de tamaño de muestra, ni procedimiento de muestreo ya que se trabajó con la población total.

Unidad de análisis

Gestante que acudió a sus 3 sesiones de lactancia materna exclusiva en la Unidad de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio del 2018.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para el estudio se utilizó la encuesta de Pre test y post test como técnica de recojo de datos para determinar el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, en el 2018. Para ello se realizó las siguientes actividades:

- Se solicitó el permiso al Director Luis Miranda Molina del I Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Se solicitó el permiso correspondiente al Jefe del Departamento Gineco-Obstetricia Dr. Panaque Fernández Rómulo Gerónimo, a la Jefa del Servicio de Obstetricas Lic Soto Taboada Jeniffer y también a la Encargada de la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre y Post Natal Lic. Vargas Laura Sofia Ruth, a fin de obtener las facilidades pertinentes.
- Se realizó la encuesta a las gestantes que cumplieron los criterios de inclusión.
- Se informó y solicitó el consentimiento informado a las gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- La encuesta se aplicó antes y después de las sesiones educativas de lactancia materna exclusiva.
- El programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva constó de 3 sesiones, con una duración de 1 hora cada una, que fueron realizadas al terminar cada sesión de psicoprofilaxis obstétrica.

Instrumentos de recolección de datos

Se tomó como referencia los instrumentos elaborados por Odar, S (2013) y Mere, O y Pareja, Z (1997), cuya estructura fue modificada y adaptada a la realidad de nuestra población para la presente investigación.

El instrumento fue dividido en 4 partes:

- **Parte I: Características sociodemográficos:** Conformado por tres ítems que incluyen edad, grado de instrucción y estado civil, los cuales conforman las preguntas 1,2 y 3 del cuestionario.
- **Parte II: Práctica de lactancia materna exclusiva:** Conformado por siete ítems relacionadas a la práctica, los cuales conforman las preguntas 4,5,6,7,8,9 y 10 del cuestionario.
- **Parte III: Importancia de lactancia materna exclusiva:** Conformados por siete ítems relacionadas a la importancia, los cuales conforman las preguntas 11,12,13,14,15,16 y 17 del cuestionario.
- **Parte IV: Técnica de lactancia materna exclusiva:** Conformados por cuatro ítems relacionadas a la técnica, los cuales conforman las preguntas 18, 19,20 y 21 del cuestionario.

El instrumento constó de 18 preguntas de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, las cuales tenían 3 alternativas cada una.

Los niveles de puntuación fueron:

1. Nivel de conocimiento malo de 0 a 6 puntos
2. Nivel de conocimiento regular de 7 a 12 puntos
3. Nivel de conocimiento bueno de 13 a 18 puntos

3.4. Validez y Confiabilidad del instrumento

Se realizó a través del juicio de expertos; adicionando la matriz de consistencia, el instrumento de la recolección de datos y la plantilla de validación, ello fue presentado a 5 profesionales de la salud, donde se obtuvo un grado de concordancia significativa entre los jueces de 0.9714, la cual indicó que el instrumento fue de excelente validez. La confiabilidad se realizó con la prueba piloto aplicada a 20 gestantes que no participaron en el estudio, se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.91233 que indico alta confiabilidad.

3.5. Procesamiento de datos y análisis estadístico

La interpretación de los resultados del estudio se realizó en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación. Para la elaboración del plan de procedimientos y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 24, con la elaboración de tablas y gráficos. Se realizó el análisis descriptivo de los datos para variables cuantitativas y para las variables cualitativas se calculó la distribución porcentual de los datos.

Para determinar el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a sus Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se utilizó la prueba estadística Wilcoxon que evaluó un antes y un después en un mismo grupo.

3.6. Aspectos éticos

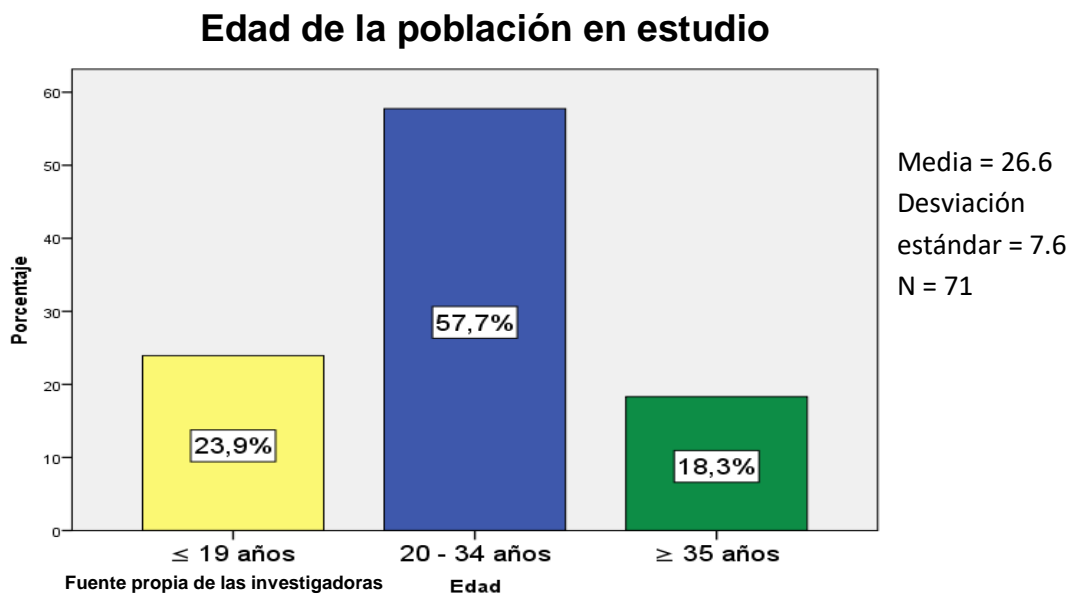
Se solicitó la participación voluntaria de todas las gestantes mediante un consentimiento informado y una hoja informativa, la cual se explicó el propósito del estudio y donde se aclaraba que su participación era completamente voluntaria. Además, se respetó la privacidad y confiabilidad de la información de la gestante a través del anonimato. Se tomó en cuenta la veracidad de la información mediante el respeto integro de la información recolectada. Asimismo, los datos que proporcionaron las gestantes no fueron alterados por ningún medio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

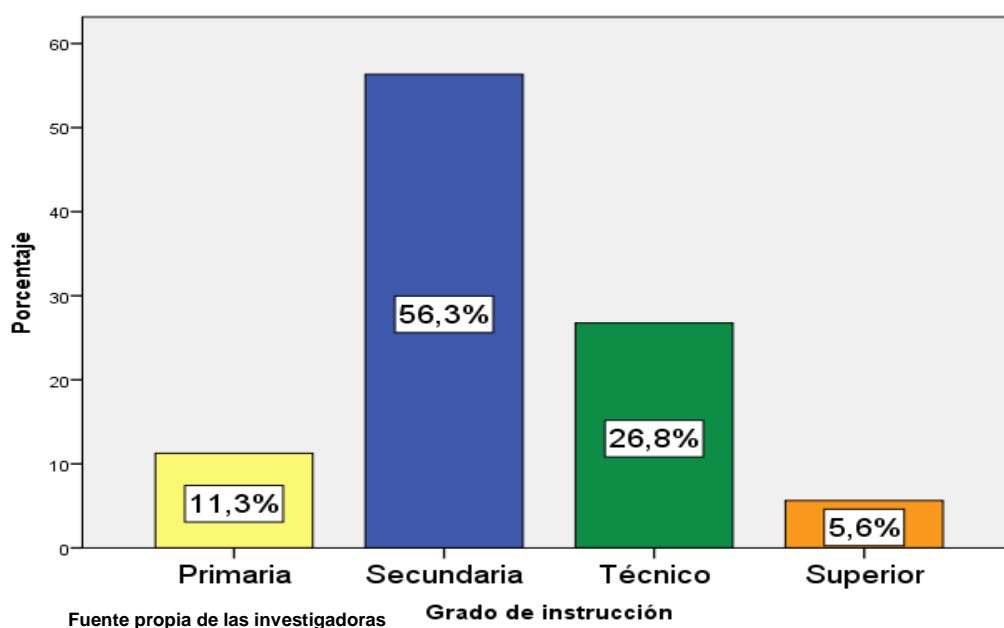
El presente estudio se llevó a cabo para determinar el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, que fue aplicado a las gestantes que acudieron a sus tres sesiones de lactancia materna exclusiva en la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre Mayo y Julio; por lo tanto la disponibilidad de la muestra para la inclusión resultó de 71 gestantes.

Grafico N° 1: Características sociodemográficas de las gestantes que acuden a las sesiones de lactancia materna exclusiva en la unidad de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018.



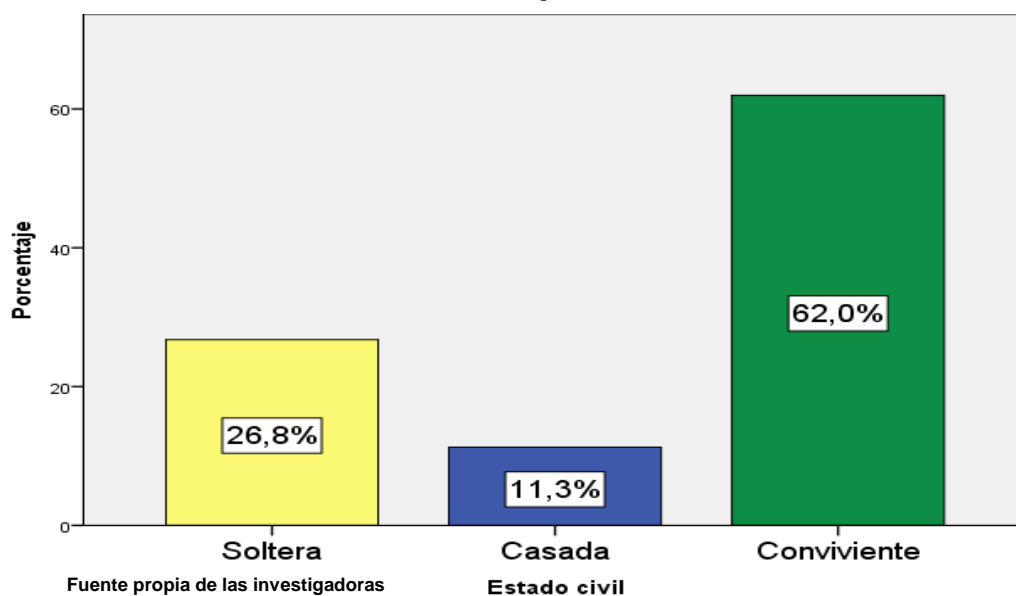
La edad media de las gestantes fue de 26.6 ± 7.6 años, siendo de mayor prevalencia de 20 a 34 años de edad con 11 gestantes equivalente a 57.7%, mientras que en menor porcentaje se encuentran las edades ≥ 35 años de edad con 13 gestantes equivalentes a 18.3%.

Grado de instrucción de la población en estudio



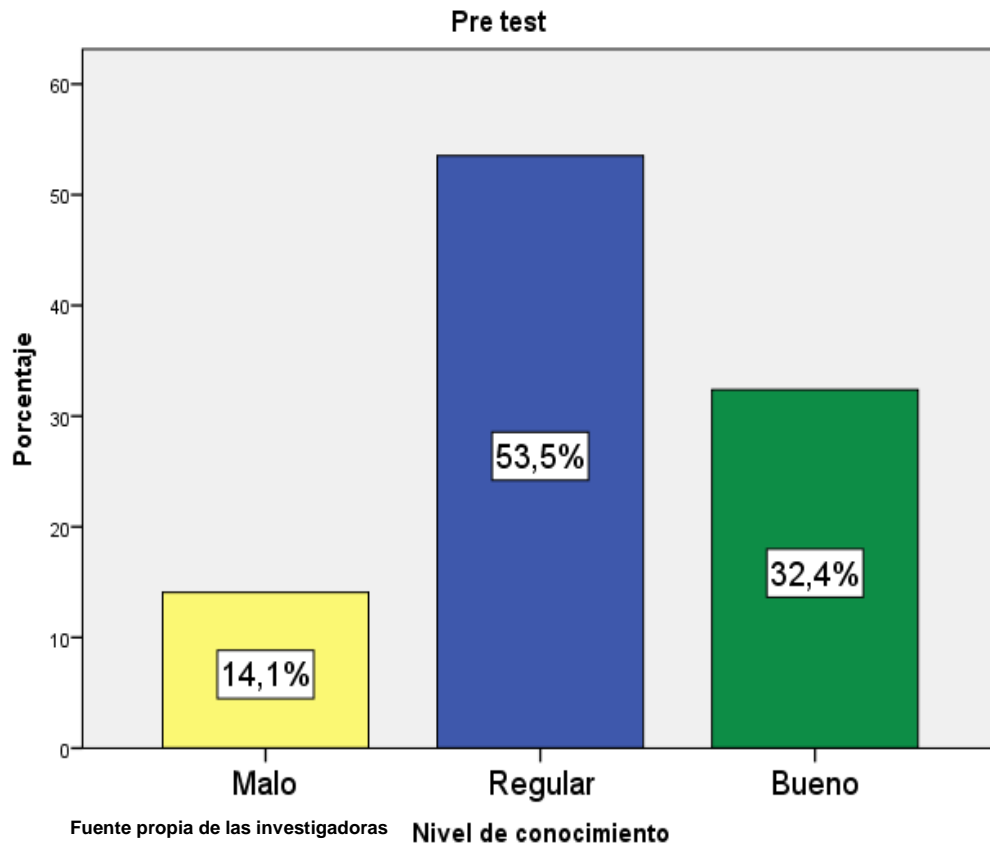
El grado de instrucción que predominó fue el de secundaria con 40 gestantes equivalentes a 56.3%, mientras que el menor porcentaje fue de analfabeta con 0 gestantes equivalente al 0%.

Estado civil de la población en estudio



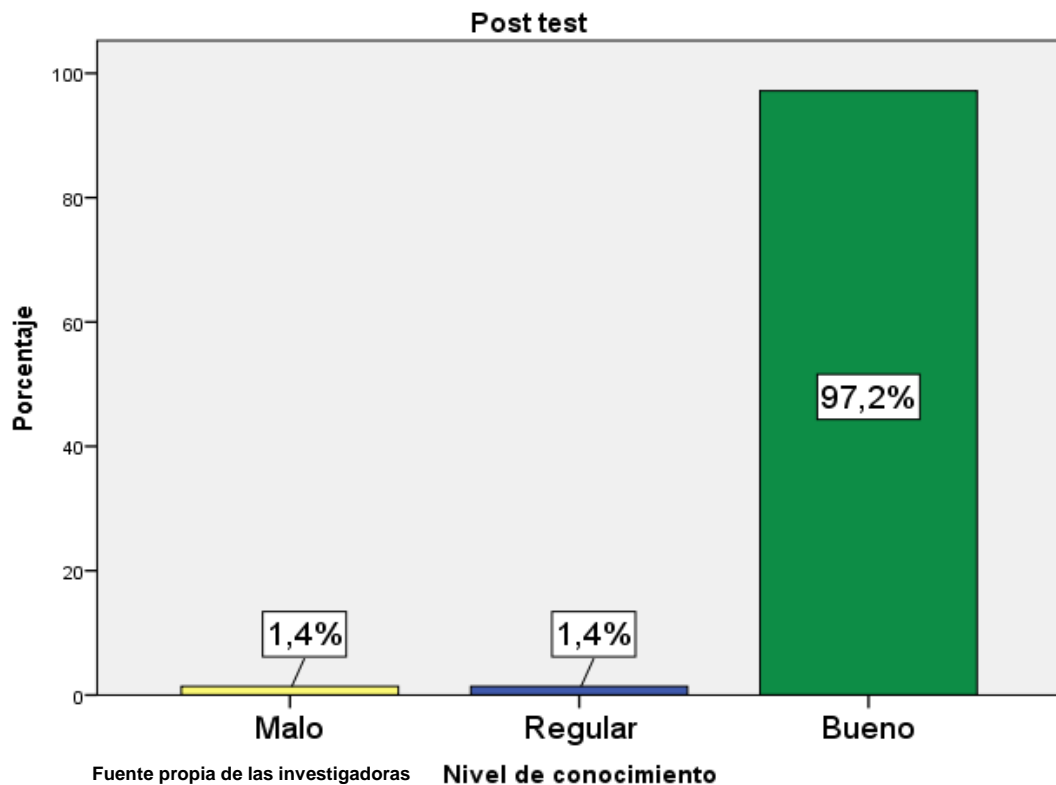
El estado civil que predominó fue el de conviviente con 44 gestantes equivalente a 62%, mientras que en menor porcentaje fue de viuda y divorciada con 0 gestantes equivalente al 0%.

Grafico N° 2: Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva antes de la aplicación del programa en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018



En el grafico N°2: Con respecto al nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva antes de aplicar el programa de educativo, predominó un nivel de conocimiento regular con 38 gestantes equivalente a 53.5%, seguido del nivel de conocimiento bueno con 23 gestantes equivalente a 32.4%, mientras que en menor porcentaje fue el de nivel malo con 10 gestantes equivalente a 14.1%.

Grafico N° 3 Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva después de la aplicación del programa en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018



En el grafico N°3: Se observa que el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva después de aplicar el programa educativo, predominó un nivel de conocimiento bueno con 69 gestantes equivalente a 97.2%, mientras que en menor porcentaje fue de nivel de conocimiento regular y malo con 1.4% y 1.4% respectivamente.

Tabla N°4: Prueba T- Wilcoxon a los puntajes del nivel conocimiento antes y después del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio – 2018.

	Antes			Después			p
	n	Media	SD	n	Media	SD	
Nivel de conocimiento	71	10.9	3.6	71	17.7	1.6	0.000*

Fuente propia de las investigadoras

$p < 0.05$

$p = 0.000$

➡ Rechazamos la hipótesis nula (H_0)

En la tabla N°4: Con respecto a los resultados antes y después del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva, se usó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, evidenciando un incremento significativo luego del programa educativo, teniendo como media inicial 10.9 y después del programa educativo una media de 17.7, obteniendo un $p = 0.000$ ($p < 0.05$), la cual indica que si hay diferencia estadísticamente significativa, por lo tanto decimos que si hay impacto del programa educativo sobre los conocimientos lactancia materna exclusiva en gestantes

4.2. Discusión

El presente estudio pre experimental se llevó a cabo para analizar el nivel de conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva de 71 gestantes que acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipolito Unanue durante el periodo de Mayo a Julio del 2018. Existe evidencia de que la lactancia materna exclusiva a lo largo de los primeros 6 meses de vida reduce la mortalidad neonatal. No obstante, estudios han documentado por que las madres dejan de amamantar o no alcanzan los objetivos deseados para la lactancia materna. Se ha postulado la necesidad de que la obstetra a cargo de la atención de la gestante brinde intervenciones de apoyo para aumentar el inicio adecuado de la lactancia materna, siendo una de las razones principales por las que se realizó el estudio, conocer la información que las gestantes tienen de la lactancia materna, de las cuales podrían ser incorrectas y de esa forma aplicar el programa educativo para mejorar los conocimientos acerca de lactancia materna, logrando que la gestante se sienta preparada para una lactancia materna exclusiva exitosa y contribuyendo a disminuir la morbilidad materna y perinatal; así como menciona Guerra, E.(2017), si el abandono de la lactancia ocurre en la primera semana de vida, se eleva 5 veces el riesgo de ocurrir diarreas persistentes y 12 veces de hospitalización por diarreas a diferencia de un niño normal que lacta durante el tiempo establecido. Se observó que las edades que predomino son las de 20-34 años de edad con 57.7%. Similar resultado encontró Garcia, M; et al (2013) en su investigación donde predomino las edades de 20-32 años de edad, con 41.6%, el cual menciona que existe relación entre el nivel de conocimiento que tienen las gestantes y la edad de las mismas, es probable que en las jóvenes, no exista preocupación por adquirir conocimientos y no tengan la percepción del riesgo que pueda tener aparejado, la falta de lactancia natural para el niño, semejante a la investigación de Escalona, M; et al (2012) menciona que se obtuvo las edades de 20 a 29 años con un 50%, indicando que la falta de información y la edad de las madres, son razones de relevancia en el

abandono de la lactancia materna exclusiva. La educación incide en la motivación de las madres hacia la práctica. De igual manera menciona Arias, M. (2012) donde su población tuvo entre 29 a 33 años de edad con 67%, estos hallazgos se verifican con un estudio que realizó el Ministerio de Salud (MINSA), donde refiere que el 86.9% de gestantes tienen una edad de 20 a más años, las cuales salen gestando y dan su parto. Sabemos que a mayor edad mayor es el conocimiento. La edad de la madre se relacionaría con la comprensión de los beneficios de la lactancia materna, dado que se observa con frecuencia a madres adolescentes o muy jóvenes que abandonan la lactancia materna o que se sorprenden de la importancia de amamantar a un bebé.

En relación al grado de instrucción el resultados que más prevaleció fue el de secundaria con un 56.3%; estos resultados concuerdan con la investigación de Ruiz, Y; et al (2011) quien obtuvo un grado de instrucción secundaria con un 40.9%, menciona además que es evidente la relación entre el grado de instrucción de las mujeres y su disposición para lactar, lo cual es favorecido por el mayor nivel que tienen las mujeres con mayor educación para apropiarse de los conocimientos en un programa de intervención educativa y a su vez en la asimilación de las orientaciones que se brindan por los profesionales de la salud. Del mismo modo Callacondo, J; Chanducas, B. (2011) coincide con los resultados siendo el de secundaria con mayor porcentaje con un 34.3%, demostrando que el grado de instrucción influyo favorablemente en la actitud hacia la práctica de una lactancia materna lo más duradera posible y también en la investigación de Arias, M. (2012) se evidenció que el grado de instrucción fue de secundaria con un 87%. Se puede encontrar que la mayoría de gestantes tienen un grado de instrucción secundaria y estos datos se pueden corroborar con un estudio realizado el Ministerio de Salud (MINSA), donde refiere que el 54.1% de gestantes tienen un grado de instrucción secundaria. Se conoce que a mayor nivel de instrucción mayor es el conocimiento captado. Un nivel educativo suficiente lograría que el mensaje alcance un mayor nivel de

comprensión sobre por qué la lactancia materna es importante y cuáles son sus beneficios.

En cuanto al estado civil algunas de las gestantes, mostraron cierta incomodidad ya que por el momento no se encontraban en una situación estable y emocional, si bien es cierto el aporte emocional con la pareja o la familia no solo implica dar de lactar, sino también fortalece el vínculo familiar, aportando así los beneficios que puede traer la lactancia materna tanto al bebé, madre y familia y esto se evidencio en los resultados ya que el 26.8% eran madres solteras, y por eso la pregunta resulto ser un poco incomoda. Pero el resultado que mayor prevaleció fue de conviviente con un 62%; estos datos concuerdan con Arias, M. (2012) siendo el de conviviente con mayor porcentaje de 73%; sin embargo estos datos nos concuerdan con la investigación de Ruiz, Y; et al (2011) quien obtuvo como resultado el estado civil casada con un porcentaje 46.3% seguido de acompañante o conviviente con un 34.9%, agregando que las madres casadas fueron las que lactaron un mayor tiempo ya que contaron con el apoyo familiar requerido para dedicarse a lactar sin preocupación, reflejando además que la estabilidad conyugal ofrece gran apoyo psicológico y emocional a las madres, estableciéndose un vínculo perfecto entre madre e hijo. Estos datos se pueden corroborar con un estudio que realizo el Ministerio de Salud (MINSA), donde refiere 78% de gestantes que fueron atendidas en hospitales públicos y clínicas tenía el estado civil de conviviente.

De acuerdo al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes antes de aplicar del programa educativo se evidencio que existía una conocimiento regular de 53.3% de la lactancia materna exclusiva, a pesar de existir información sobre lactancia materna en el personal de salud, y en los diferentes medios de comunicación, aún existe poca información de la lactancia materna, lo cual es señal de que aún es necesario incrementar la información durante toda la atención prenatal, sin embargo se observó que gran parte de las gestantes entendía por lactancia materna como el dar solo leche materna, durante

el día/noche y que la leche materna le brinda nutrientes necesarios al recién nacido y le previene de enfermedades respiratorias y diarreicas, además, la mitad afirmó que esta debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento. Estos hallazgos fueron alentadores y positivos. Solo el 32.4% de las gestantes presentó un buen nivel de conocimientos sobre lactancia materna, estos resultados concuerdan con Ruiz, Y; et al (2011) que antes de aplicar el programa educativo el nivel de conocimiento fue regular de 50.3%, de igual manera, con Márquez, F; et al (2015) quien menciona que el nivel de conocimientos fue medio de 96.4% antes de la aplicación del programa, además refiere que la educación impartida por los servicios de salud no es efectiva debido a muchos factores como el tiempo dedicado a la educación, el ambiente poco apropiado, el uso de ayudas tradicionales o la técnica utilizada, lo cual no permite que las madres adquieran el conocimiento suficiente para garantizar la lactancia materna exclusiva; sin embargo estos datos no concuerdan con la investigación de Guerra, E.(2017) quien obtuvo como resultado un nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 59.1%, las cuales carecían de la instrucción necesaria y de suficiente información para lograr una lactancia materna exitosa. Estos datos se pueden corroborar con el estudio que realizó la Encuesta Demográfica y de Salud Familia (ENDES), pues menciona que la proporción de prevalencia de la anemia en niñas y niños menores de 5 años, es de 43.6%. Sin embargo, existen regiones con mayor proporción de anemia: Puno (75.9%), Loreto (60.0%), Pasco (60.6%) y Huancavelica (58.1%), tal es así que se puede evidenciar la falta de conocimientos que tienen sobre la lactancia materna y más aún sobre sus beneficios que puede ayudar tanto al recién nacido como a la madre.

Posteriormente, se observó que casi todas las gestantes adquirieron los conocimientos adecuados para todas las preguntas incluidas en el estudio, evidenciando los cambios obtenidos después de la aplicación del programa educativo, con ayuda de material audiovisual, dinámicas, rotafolios ya que resulta ser necesaria establecer un programa, para lograr una lactancia materna exclusiva, las cuales ponen al descubierto

que las gestantes deben ser educadas, haciendo hincapié sobre lo beneficioso que puede llegar hacer la lactancia materna tanto para las gestantes y el bebé. El 98.6% de las gestantes afirmó que la lactancia debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento y que si el recién nacido duerme por más de dos horas debe despertarlo para darle de lactar. Respecto a la importancia, el 100% de las gestantes afirmó que lactancia materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño, proporciona defensas naturales del niño contra enfermedades y disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios de las madres. En general, el 97.2% de las gestantes presentó un buen nivel de conocimientos sobre lactancia materna; estos resultados se asimilan con la investigación de Salinas, N. (2015) quien obtuvo un nivel de conocimiento bueno de 87.5%, De igual forma Odar, S. (2014) con un nivel de conocimiento bueno con un porcentaje de 96%, mencionando que las sesiones continuas y guiadas se genera un proceso de aprendizaje, el cual ha dado paso a cambios de conocimientos, sometidos a estímulos adecuados. Y también concuerda con Arias, M. (2012) quien obtuvo un nivel de conocimiento fue alto con un 67%, estos datos se corroboran con la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) quienes contribuyen a cerrar la brecha entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre salud fomentando así un entorno que promueva la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos en beneficio de la salud.

Finamente en relación al objetivo general se demuestra que los programas diseñados y aplicados son realizados con el fin de mejorar conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, son posibles y debería ponerse en acción en los establecimientos de salud, comunidad y en los lugares donde uno ejerce un trabajo, en cuanto el estudio se apreció que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se elevó con un $p < 0.000$, la cual se evidencia que si hubo diferencia significativa entre el pre test y pos test, estos resultados concuerdan con la investigación de Escalona, M; et al (2012) quienes obtuvieron una diferencia

significativa entre el pre test y pos test, con un $p < 0.0001$, demostrando así la importancia de continuar proporcionando información a las gestantes a fin de garantizar el éxito de la lactancia materna, también Callacondo, J; Chanducas, B. (2011) manifiestan una diferencia significativa entre el pre test y pos test, la cual el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se elevó con un $p < 0.000$, esto nos indicó que la estrategia educativa utilizada fue necesario y efectivo. Lo mismo ocurrió con Arias, M. (2012) quien sostuvo obtener una diferencia significativa entre el pre test y pos test, con un $p < 0.05$, logrando que la intervención tenga un fin de promover y sostener una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Al respecto podríamos inferirse que la educación acerca de lactancia materna exclusiva en las tres sesiones, aparte de la facilitada en el marco de la atención prenatal habitual y de todo el programa de psicoprofilaxis, proporciona información fundamental y necesaria para fomentar la lactancia materna exclusiva a lo largo de los primeros 6 meses de vida, reduciendo con esto la mortalidad neonatal, coincidiendo con los objetivos propuestos en la “Guía técnica para la consejería en lactancia materna” del MINSA.

De todas formas, los resultados están en línea con las investigaciones publicadas a la fecha y todas concuerdan en que la implementación de un programa educativo en gestantes aumenta el efecto de tener una lactancia materna exitosa.

Hasta la fecha, pocos estudios han informado sobre los conocimientos previos adquiridos durante el embarazo sobre lactancia materna exclusiva en Lima, Perú. Es ahí donde obstetra debe realizar investigaciones que aporten que ayude al empoderamiento que tiene la lactancia materna y sus beneficios que conlleva, ya que es el único personal de salud quien tiene como función promover la lactancia materna exclusiva, y está capacitada para realizarlo, tal como lo demuestra en la guía técnica para la consejería en lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El programa educativo resulto tener un efecto positivo, ya que el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva se elevó a un $p < 0.000$, demostrando una diferencia significativa entre el pre test y pos test. Las gestantes de dicho estudio se caracterizaron por ser en su mayoría entre las edades de 20-34 años, con un grado de instrucción de secundaria y tener la condición civil de conviviente.
2. Antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría de las gestantes incluidas en el estudio presentó un regular nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.
3. Después de la aplicación del programa educativo, casi todas las gestantes incluidas en el estudio presentaron un buen nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

5.2. Recomendaciones

1. Promover un programa educativo exclusivo solo de lactancia materna durante el embarazo, donde la obstetra debe de estar capacitada para brindar información oportuna a las gestantes, además iniciar la participación de adolescentes como gestantes mayores de 35 años, y en madres solteras concientizar la participación de la familia, para un mejor desarrollo afectivo, social y cognitivo en el niño.
2. Garantizar la calidad y el cumplimiento de la preparación de la gestante desde el inicio de la psicoprofilaxis obstétrica, facilitando el vínculo con su bebé y así promover el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva.

- 3.** Incentivar a las instituciones la creación de programas educativos acerca de lactancia materna durante la gestación, con el fin de mejorar sus conocimientos y sean utilizados en la práctica.

- 4.** Realizar estudios pre experimentales de lactancia materna elaborados por obstetras y así poder evaluar y comparar el impacto del programa educativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borre Y, Cortina C, González G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Revista cuidar. 2014; 5(2): 723-30.
2. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa L, Villar M, Dorronsoro M, Amiano P, Ibarluzea J. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Revista Gaceta Sanitaria. 2015; 29(1):4-9.
3. Organización mundial de la salud. Lactancia materna exclusiva. Ginebra; 2017. [Internet]. Consultado el 11 de julio del 2017. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud. América Latina y El Caribe. Panorama de la seguridad alimentaria nutricional. Sistema alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Santiago; 2017. [Internet]. Consultado el 11 de julio del 2017. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Indicadores de los resultados de los programas estratégicos. Perú; 2017. [Internet]. Consultado el 11 de julio del 2017. Disponible en: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-1.pdf.
6. Ministerio de Salud del Perú. Semana Mundial de la lactancia materna. Plan de comunicaciones; 2016. [Internet]. Consultado el 11 de julio del 2017. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Plan_de_comunicaciones_LM2016.pdf.
7. Inversión en la Infancia. Anemia, vacunación y lactancia materna exclusiva. Endes 2017: Datos preliminares. Ed.180. Perú; 2017. [Internet]. Consultado el 11 de julio del 2017. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4068/0>
8. Araujo H, Martín L, Rodríguez D, Lara N, Hernández I. Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés

- epidemiológico en menores de un año de Yara Norte. 2013-2014. Revista Médica Multimed. 2015; 19(6): 01-22.
9. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna. España; 2012.
 10. Bocanegra L, Espinoza M, Ruiz A. Efectividad de una Intervención Educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro De Salud Laura Caller, Los Olivos 2016. Tesis de grado. Universidad Nacional del Callao. Callao. Perú; 2016.
 11. Márquez F, Vargas N, Chunga J, García V. Efectividad del programa educativo “Amamantame Mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013. Revista Peruana. 2015; 13(1): 25-44.
 12. Salinas N. Efectividad del programa educativo cuidados del recién nacido y conocimiento de las gestantes adolescentes. Centro médico EsSalud Coishco. Tesis de maestría. Universidad Católica los Ángeles. Chimbote. Perú; 2012.
 13. Odar S. Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas de puesto de salud Ancol, Chico- Olmos. Tesis de grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú; 2014.
 14. Arias M. Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías del Centro de Salud Materno Infantil del Rímac febrero 2012. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú; 2012.
 15. Callacondo J, Chanducas B. Efectividad del programa educativo “Creciendo Saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de seis meses, del programa integral de nutrición del hospital de Huaycán, Lima, 2011. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2011; 4(1):01-06.
 16. Guerra E, Martínez M, Fonseca R, Martínez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. Revista Médica Multimed.2017; 21(2): 01-16

17. García M, Fernández M, Díaz J, Díaz M. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2013; 19(3): 01-11.
18. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2012; 16(1): 18-24.
19. Carvajal M, Alpízar D, Moreira L. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. Revista Mediciego. 2011; 17(1): 01-10.
20. Ruiz Y, Medina R, Medina F, Guerrero C. Estrategia educativa sobre lactancia materna. Policlínico "Joaquín de Agüero". Marzo 2007 a marzo 2008. Revista científica trimestral. 2011; 17(2): 01-13
21. Ministerio de Asuntos Exteriores, Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica. Metodología de evaluación de la Cooperación Española. España,2001. [Internet] Consultado el 03 de febrero del 2019. Disponible en: <http://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Evaluaci%C3%B3n/Metodologia2.pdf>
22. Ramón J. Evaluación de programas educativos. Revista de investigación educativa. 2000; 18(2): 01-459.
23. Centro de experimentación escolar de Pedernales – Sukarrieta. Modelo de programa educativo y evaluación formadora. La autorregulación en el proceso de enseñanza-aprendizaje. España. [Internet] Consultado el 13 de abril del 2016. Disponible en: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/iraunkortasuna_hezkuntza/en_interven/adjuntos/publicaciones/MODELO_DE_PROGRAMA_EDUCATIVO_Y_EVALUACION_FORMADORA.pdf.
24. Piña N. Cómo elaborar un programa de educación para la salud. Prevención de las alteraciones morfológicas en la columna vertebral en edad escolar. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2004 ; (2): 01-19.
25. Instituto de Adicciones. Programa de educación para la salud. Módulo 1. Salud-Enfermedad. Madrid; 2006.

26. Redondo P. Introducción a la educación para la salud. Quinta unidad Modular. Costa Rica; 2004.
27. Sac M. Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de lactancia materna con mujeres primigestas del servicio de postparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango, Guatemala. Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar; 2013.
28. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú; 2015.
29. García J. Eficacia diferencial de los programas de apoyo a madres con intención de lactar sobre la exclusividad y duración de lactancia materna: Un estudio meta-analítico. Tesis de grado. Universidad de Murcia. España; 2010.
30. León L. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú; 2013
31. Guardia E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú; 2014.
32. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú; 2012.
33. Flores N, López F, Pipa L, Reátegui A, Zamora H. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016. Tesis de grado. Universidad Peruana Unión. Lima. Perú; 2017.
34. Vila M. Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de Salud Atacames del Cantón Atacames periodo Mayo a Agosto 2013. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador; 2013.

35. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. Perú; 2015.
36. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Plan de Respuesta Hospitalario a Emergencias Sanitarias y Desastres. Lima. Perú; 2011.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
Problema	Objetivos	Justificación	Hipótesis	Variables	Tipos e investigación	Técnica e instrumento	Presentación de resultados
<p>¿Cuál es el impacto del programa educativo sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio - 2018?</p>	<p>General. - Determinar el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio - 2018</p> <p>Específicos. -Describir las características socio demográficas de las gestantes incluidas en el estudio. -Medir el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes incluidas en el estudio antes de la aplicación del programa. -Medir el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes incluidas en el estudio después de la aplicación del programa.</p>	<p>La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida ha quedado bien demostrada en numerosos estudios científicos, que señalan un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios.</p>	<p>-H0: No Existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio - 2018. -H1: Existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio - 2018.</p>	<p>Variable independiente. -Aplicación del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva.</p> <p>Variable dependiente. Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva. 1.-Practica 2.-Importancia 3.-Técnica</p> <p>Variables intervinientes. 1.-Edad de instrucción 2.-Grado de instrucción 3.-Estado civil</p>	<p>El presente estudio es de tipo pre-experimental con pre test -post test, prospectivo de corte transversal.</p> <p>Ámbito de población El estudio se realizará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con dirección Av. Cesar Vallejo 1390 – El Agustino, en la cual se encuentra dentro de la Jurisdicción de la DISA IV Lima Este, actualmente es el único Hospital nivel III- 1 de la jurisdicción, Sin embargo, su área de influencia abarca casi Lima Metropolitana.</p> <p>Muestra La muestra será no probabilístico intencionado.</p> <p>Población La población estará conformada por todas aquellas gestantes que acudan a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio - 2018.</p>	<p>Para el estudio se utilizará la encuesta como técnica de recojo de datos y como instrumento un cuestionario estructurado para determinar el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2018.</p> <p>Se utilizará como instrumento los cuestionarios elaborados por Odar, S (2013) y Mere, O y Pareja, Z (1997), adaptados para la investigación.</p>	<p>La interpretación de los resultados del estudio se realizará en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación. Para la elaboración del plan de procedimientos y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 24, con la elaboración de tablas y gráficos. Se realizará el análisis descriptivo de los datos para variables cuantitativas y para las variables cualitativas se calculará la distribución porcentual de los datos en frecuencia y relativas.</p>

ANEXO B

HOJA INFORMATIVA

“Impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de Lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio - 2018”.

La invitamos a participar en un estudio que se realizará en la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre y Post Natal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, tendrá la oportunidad de hablar con las investigadoras para aclarar ciertas dudas, y si decide no participar en el estudio, esto no afectará de ninguna manera la calidad de sus cuidados futuros. Sin embargo, si decide participar, le rogamos que cumpla dentro de lo posible las instrucciones brindadas.

El propósito de esta hoja informativa es brindarle a la gestante una información clara y precisa de esta investigación, así como su rol en ella como participante.

La presente investigación es realizada por la Bachiller Chuquitaype Poccorpachi, Andrea Erika y la Bachiller Chuquitaype Poccorpachi, Jenny Roxana de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de esta investigación es: Determinar el impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de Lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio - 2018”.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá responder las preguntas de la encuesta (Pre test), esto le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Al finalizar cada sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica, se le requerirá quedarse aproximadamente 1 hora para sus sesiones de lactancia materna exclusiva, la cual consiste en 3 sesiones. Al culminar las 3 sesiones de lactancia materna exclusiva se le volverá a entregar la misma encuesta (Post Test), que tendrá que responder. Al terminar esta investigación usted podrá solicitar los resultados obtenidos escribiéndonos al correo: lactancia.materna.exclusiva@hotmail.com .

No se ha previsto compensación económica por su participación en la investigación.

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con las investigadoras o la institución. Si algunas preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas.

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Fecha: __/__/__

Se me ha solicitado participar voluntariamente de la investigación titulada "Impacto del programa educativo sobre conocimientos acerca de Lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio - 2018". Realizado por la Bachiller Chuquitaype Poccorpachi Andrea Erika y la Bachiller Chuquitaype Poccorpachi Jenny Roxana.

Afirmo que he entendido la motivación y los objetivos de esta encuesta.

Al involucrarme en este estudio estoy consciente de que mi participación no implica ningún riesgo para mí, ni para otras personas.

De igual modo, estoy en conocimiento de que mi identidad se mantendrá en absoluta reserva y que mis respuestas podrán ser publicadas siempre y cuando se respete mi anonimato.

Al finalizar esta investigación tendré acceso a la información y resultados obtenidos.

Declaro que todas las preguntas que se me formulen ha sido convenientemente aclaradas y que he comprendido la información que se me ha proporcionado.

Yo _____, doy libremente mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Firma de la investigadora

DNI: _____



Universidad
Norbert Wiener

ANEXO D:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

“IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN GESTANTES QUE ACUDEN A LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, EL AGUSTINO, DURANTE EL PERIODO DE MAYO A JULIO - 2018”

Estimada gestante el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el impacto del programa educativo sobre los conocimientos de Lactancia Materna Exclusiva en gestantes. Su colaboración es muy importante para la investigación, tenga en cuenta que el cuestionario es anónimo.

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente las preguntas
- La duración de esta encuesta es de 10 minutos.
- La sinceridad con que responda a cada una de las preguntas, será de gran utilidad para esta investigación.
- Su nombre o firma no es requerido en la encuesta.

A continuación, marque con un (X) la alternativa que corresponda con su opinión.

Parte I: Características sociodemográficos.

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción:
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria

- c) Secundaria
 - d) Técnico
 - e) Superior
3. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
 - e) Viuda

Parte II: Práctica de Lactancia Materna Exclusiva.

4. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?
 - a) Es dar solo leche materna de día y noche.
 - b) Es dar leche materna más agüita.
 - c) Es dar leche materna más leche artificial.
5. Hasta que edad se debe dar leche materna exclusiva al bebé.
 - a) Hasta los 6 meses.
 - b) Hasta los 9 meses.
 - c) Hasta los 12 meses.
6. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna al bebé?
 - a) Inmediatamente que nazca él bebé.
 - b) A las 4 horas de nacido él bebé.
 - c) Cuando él bebé llora de hambre.
7. ¿Cada que tiempo debe de mamar su bebé?
 - a) Cada vez que el niño llora o a libre demanda.
 - b) Cada 3 horas
 - c) Cada 4 horas.

8. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar a su bebé menor de 6 meses?
- Tendría que darle leche artificial.
 - Le daría leche materna mientras este con mi bebé y artificial cuando me separe de él.
 - Tendría que darle leche materna extraída en el hogar.
9. Si su bebé llorara por hambre durante la noche.
- Le daría solo pecho.
 - Le daría leche artificial.
 - Le daría leche materna más agua.
10. Si su bebé duerme por más de dos horas ¿qué haría usted?
- Dejo que siga durmiendo.
 - Lo despierto y le doy biberón.
 - Lo despierto y le doy pecho.

Parte III: Importancia de Lactancia Materna Exclusiva.

11. Si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea:
- Le suspende la lactancia materna.
 - Le da lactancia materna más suero oral.
 - Le daría pecho con mayor frecuencia.
12. Que madres no deben de dar de lactar al bebé.
- Madres que tienen tos.
 - Madres con VIH/SIDA.
 - Madres que lavan mucha ropa.
13. Puede Ud. Decirme la razón principal por la que usted le daría leche materna a su bebé.
- Me ahorro dinero
 - Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.

c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.

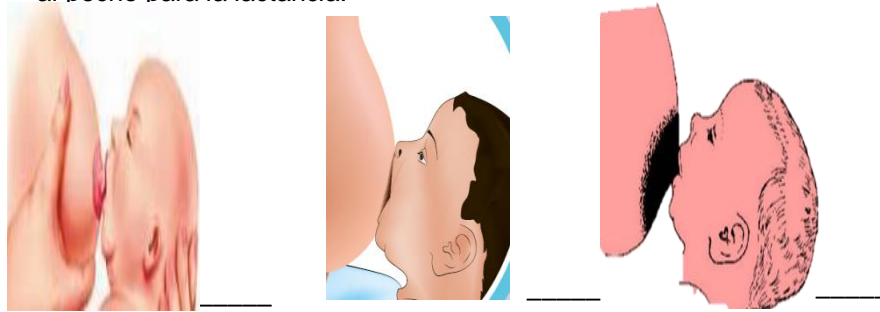
14. ¿La lactancia materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño?
SI _____ NO _____ NO SE _____
15. ¿La leche materna proporciona defensas naturales del niño contra enfermedades?
SI _____ NO _____ NO SE _____
16. ¿La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios en las madres que dan de lactar?
SI _____ NO _____ NO SE _____
17. ¿El tamaño del pecho o mama influye en la cantidad de leche que produce la madre?
SI _____ NO _____ NO SE _____

Parte IV: Técnica de Lactancia Materna Exclusiva.

18. Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebé



19. Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebé al pecho para la lactancia.



20. Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebé

- a) Empezara dar de lactar por cualquier seno.
- b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.
- c) Iniciará por la mama que estuvo lactando anteriormente.

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

SI _____ NO _____ NO SE _____

ANEXO E

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuado.
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	0	4
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	7	7	7	6	34

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:
 Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES
 Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

b: grado de concordancia significativa

$$b: \frac{34}{34 + 1} \times 100 = \mathbf{0.9714}$$

Según Herrera

Confiabilidad del instrumento:
EXCELENTE VALIDEZ



0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

ANEXO F

ESCALA DE CALIFICACIÓN

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *Tafur Peves Esperanza Rebeca*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

~~UC. TAFUR PEVES ESPERANZA REBECA~~
~~OBSTETRA~~
~~C.O.P. N°20084~~
~~HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO URRUTIA"~~

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *Vargas Laura Sofia Ruth.*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LP
 DE VARGAS LAURA SOFIA RUTH
 OBSTÉTRA
 C.O.P. 82486
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimada: *Sandoval Herulle Valdomar Ernesto*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *Zulema Custamante Puente Zulema*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	En la parte II Importancia de la lactancia materna. La pregunta ¿Desea madres o desear de lactar? ES UNA PREGUNTA DE CONOCIMIENTOS.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

Hacer la modificación en la pregunta no 12 de la Importancia de la lactancia materna.

Zulema
 LIC. ZULEMA CUSTAMANTE PUENTE
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 3541
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ANEXO G
PRUEBA PILOTO
Confiabilidad: Alfa de Crombach

Nº Formulario	PREGUNTAS																				Total
	PR EG 04	PR EG 05	PR EG 06	PR EG 07	PR EG 08	PR EG 09	PR EG 10	PR EG 11	PR EG 12	PR EG 13	PR EG 14	PR EG 15	PR EG 16	PR EG 17	PR EG 18	PR EG 19	PR EG 20	PR EG 21	Filas		
1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	24	
2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	24	
3	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	28		
4	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	26		
5	1	2	2	2	3	1	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	33		
6	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	25		
7	3	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	29		
8	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	28		
9	1	2	2	1	3	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	28		
10	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	26		
11	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43		
12	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	40		
13	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	42		
14	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	37		
15	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	37		
16	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	39		
17	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	43		
18	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	44		
19	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	40		
20	1	2	1	1	3	2	1	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	38		
PROMEDIO	1.40	1.80	1.55	1.10	2.50	1.60	1.85	2.50	2.00	2.35	1.70	1.60	2.00	1.80	1.85	1.90	2.15	2.05	Variación total columnas		
DESVEST	0.82	0.62	0.51	0.31	0.51	0.68	0.99	0.61	0.00	0.49	0.86	0.88	0.73	0.83	0.93	0.97	0.93	0.89			
VARIANZA Si2	0.67	0.38	0.26	0.09	0.26	0.46	0.98	0.37	0.00	0.24	0.75	0.78	0.53	0.69	0.87	0.94	0.87	0.79	52.54		
SUMA DE VARIANZAS St 2	9.93																				

0.18904
0.81096
1.125

ALFA DE CROMBACH 0.91233

Criterios de interpretación del coeficiente de Alfa de Crombach

valores de Alfa	Interpretación
0.90 – 1.00	Se califica como muy satisfactoria
0.80 – 0.89	Se califica como adecuada
0.70 – 0.79	Se califica como moderada
0.60 – 0.69	Se califica como baja
0.50 – 0.59	Se califica como muy baja
<0.50	Se califica como no confiable

ANEXO H

AUTORIZACIONES

PERMISO DE LA UNIVERSIDAD HACIA EL HOSPITAL HNHU PARA EJECUCIÓN DE TESIS

CARGO

Universidad
Robert Wiener

Lima, 09 de abril de 2018

CARTA N° 13-04-56-2018/EAPO-UPNW
Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina
Director del Hospital Hipólito Unánue

Presente.

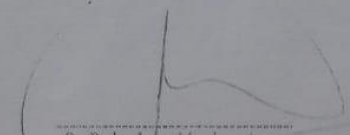
De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que las Bachilleres Chuquitaype Poccorpachi Andrea Erika y Chuquitaype Poccorpachi Jenny Roxana, alumnas de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, pueda realizar las encuestas del departamento de Gineco-obstetricia del hospital que Ud. dirige y así poder desarrollar su tesis "Eficacia del programa educativo sobre Lactancia Materna exclusiva en gestantes que acuden a sus sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Hospital Hipólito Unánue de Mayo a Julio del 2018".

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Provia Robert Wiener S.A.

Universidad
Robert Wiener

MINISTERIO DE SALUD
"HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE"
SECRETARÍA DE LA OFICINA DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

25 ABR 2018

HORA: 10
FIRMA: g.05

APROBACIÓN DEL HOSPITAL PARA EJECUCIÓN DE TESIS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Comité Institucional de
Ética en Investigación

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

CARTA N° 113 – 2018 - CIEI-HNHU

A : ANDREA ERIKA CHUQUITAYPE POCCORPACHI
JENNY ROXANA CHUQUITAYPE POCCORPACHI

ASUNTO : **Aprobación del Proyecto de tesis**

Referencia : Expediente N° 18092

FECHA : El Agustino, 13 de julio del 2018

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: "**Eficacia del programa educativo sobre la Lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a sus sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de mayo a julio - 2018**". Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia - UNW.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 11 de julio del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 5, Acordó por unanimidad aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DRA. ANGÉLICA BACCI CURIVILCA

ARY
Cc. archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú
Correo electrónico : ciei@hnhu.gob.pe - angelicaricci05@yahoo.es Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196

AUTORIZACION AL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HNHU

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

SOLICITO: Autorización para ejecución de Tesis.

Lima, 26 de Abril del 2018

SEÑOR MC. GERÓNIMO RÓMULO, PANAQUÉ FERNÁNDEZ, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE

Chuquitaype Poccorpachi, Jenny Roxana, identificada con DNI N° 48566268 y Chuquitaype Poccorpachi, Andrea Erika, identificada con DNI N° 48279085, actualmente somos Bachiller de la Carrera de Obstetricia, del Pregrado de la Universidad Universidad Norbert Wiener.


Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

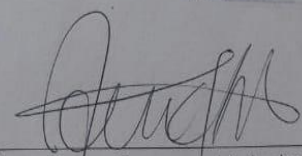
Que habiendo culminado nuestro internado en el HNHU y haciendo requisito indispensable para la elaboración de nuestra tesis; Solicito a usted que nos disponga la autorización para ejecución de la tesis, realizándose encuestas en la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre-Postnatal; para optar al Título de licenciada en Obstetricia, titulado "Eficacia del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes que acuden a sus Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo de Mayo a Julio, El Agustino, 2018".

Por tanto, ruego a usted acceda a nuestra petición.

Atentamente,




Chuquitaype Poccorpachi, Jenny
Roxana
DNI 48566268
Universidad Norbert Wiener


Chuquitaype Poccorpachi, Andrea
Erika
DNI 48279085
Universidad Norbert Wiener


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE
M.C. RÓMULO GERÓNIMO PANAQUÉ FERNÁNDEZ
C.M.P. N° 14877 R.N.E. N° 5683
JEFE DEL DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA

**AUTORIZACION ACEPTADA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HNHU**

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Lima, 26 de Abril del 2018

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a las señoritas Chuquitaype Poccorpachi, Andrea Erika identificada con DNI N° 48279085 y Chuquitaype Poccorpachi, Jenny Roxana identificada con DNI N° 48566268 de la Universidad Norbert Wiener, para realizar la recolección de datos (Mayo a Julio 2018) de encuestas hacia las pacientes atendidas en los Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre-Postnatal, para el desarrollo de vuestra tesis "Eficacia del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes que acuden a sus Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo de Mayo a Julio, El Agustino, 2018".

La información que recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE
M.C. RICHARDO GERONIMO PANAGUE FERNANDEZ
C.M.P. N° 4877 R.N.E. N° 5685
JEFE DEL DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA



AUTORIZACION A LA JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICES DEL HNHU

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*



SOLICITO: Autorización para ejecución de Tesis.

Lima, 26 de Abril del 2018

SEÑORITA LIC. JENIFFER SOTO TABOADA, JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE

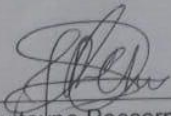
Chuquitaype Poccorpachi, Jenny Roxana, identificada con DNI N° **48566268** y **Chuquitaype Poccorpachi, Andrea Erika**, identificada con DNI N° **48279085**, actualmente somos Bachiller de la Carrera de Obstetricia, del Pregrado de la Universidad Universidad Norbert Wiener.

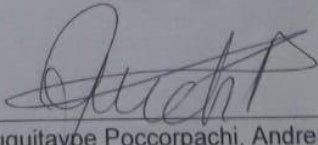
Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que habiendo culminado nuestro internado en el HNHU y haciendo requisito indispensable para la elaboración de nuestra tesis; Solicito a usted que nos disponga la autorización para ejecución de la tesis, realizándose encuestas en la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre-Postnatal; para optar al Título de licenciada en Obstetricia, titulado **"Eficacia del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes que acuden a sus Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo de Mayo a Julio, El Agustino, 2018"**.

Por tanto, ruego a usted acceda a nuestra petición.

Atentamente,


Chuquitaype Poccorpachi, Jenny
Roxana
DNI 48566268
Universidad Norbert Wiener


Chuquitaype Poccorpachi, Andrea
Erika
DNI 48279085
Universidad Norbert Wiener

AUTORIZACION ACEPTADA DE LA JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICES DEL HNHU

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*



AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Lima, 26 de Abril del 2018

LA JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a las señoritas Chuquitaype Poccorpachi, Andrea Erika identificada con DNI N° 48279085 y Chuquitaype Poccorpachi, Jenny Roxana identificada con DNI N° 48566268 de la Universidad Norbert Wiener, para realizar la recolección de datos (Mayo a Julio 2018) de encuestas hacia las pacientes atendidas en los Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre-Postnatal, para el desarrollo de vuestra tesis "Eficacia del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes que acuden a sus Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo de Mayo a Julio, El Agustino, 2018".

La información que recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE
D^{CA} DR^{CA} JENIFER SOTO TABOADA
C.O.P.R. 23768
Jefa del Servicio de Obstetricia

**AUTORIZACION DE LA ENCARGADA EN LA UNIDAD DE PSICOPROFILAXIS
OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRE-POSTNATAL DEL HNHU**



*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*


LIC. VARGAS LAURA SOFÍA RUTH
OBSTETRA
C.O.P. N° 3685
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE

SOLICITO: Autorización para ejecución de Tesis.

Lima, 26 de Abril del 2018

SEÑORA LIC. VARGAS LAURA SOFÍA RUTH, ENCARGADA EN LA UNIDAD DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRE-POSTNATAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE


Chuquitaype Poccorpachi, Jenny Roxana, identificada con DNI N° 48566268 y Chuquitaype Poccorpachi, Andrea Erika, identificada con DNI N° 48279085, actualmente somos Bachiller de la Carrera de Obstetricia, del Pregrado de la Universidad Universidad Norbert Wiener.


Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que habiendo culminado nuestro internado en el HNHU y haciendo requisito indispensable para la elaboración de nuestra tesis; Solicito a usted que nos disponga la autorización para ejecución de la tesis, realizándose encuestas en la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre-Postnatal; para optar al Título de licenciada en Obstetricia, titulado **"Eficacia del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes que acuden a sus Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo de Mayo a Julio, El Agustino, 2018"**.

Por tanto, ruego a usted acceda a nuestra petición.

Atentamente,


Chuquitaype Poccorpachi, Jenny
Roxana
DNI 48566268
Universidad Norbert Wiener


Chuquitaype Poccorpachi, Andrea
Erika
DNI 48279085
Universidad Norbert Wiener

**AUTORIZACION ACEPTADA DE LA ENCARGADA EN LA UNIDAD DE
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRE-POSTNATAL DEL HNHU**



*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"*

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Lima, 26 de Abril del 2018


ENCARGADA EN LA UNIDAD DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRE-POSTNATAL, DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a las señoritas Chuquitaype Poccorpachi, Andrea Erika identificada con DNI N° 48279085 y Chuquitaype Poccorpachi, Jenny Roxana identificada con DNI N° 48566268 de la Universidad Norbert Wiener, para realizar la recolección de datos (Mayo a Julio 2018) de encuestas hacia las pacientes atendidas en los Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre-Postnatal, para el desarrollo de vuestra tesis "Eficacia del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en gestantes que acuden a sus Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo de Mayo a Julio, El Agustino, 2018".

La información que recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.


LIC. VARGAS LAURA SOFIA RUTH
OBSTETRA
C.O.P. N° 3585
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNÁNUE"

ANEXO I

CONTENIDO TEMÁTICO

SESIÓN I:

Inauguración- pre test y lactancia materna exclusiva

SESIÓN II:

Práctica de lactancia materna exclusiva e Importancia de lactancia materna exclusiva

SESIÓN III:

Técnica de lactancia materna exclusiva, Post test y Clausura.

CRONOGRAMA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCUSIVA

El presente programa se desarrolla de la siguiente manera:

- Periodo: Mayo - Julio.
- Duración: 1 hora.
- Recursos humanos:
 - a) Autoras:**
 - Chuquitaype Poccoorpachi, Andrea Erika.
 - Chuquitaype Poccoorpachi, Jenny Roxana.
 - b) Asesora:**
 - Mg Leticia Gloria Marín Guevara
- Lugar:

Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre y Post Natal del Hospital Nacional Hipolito Unanue, El Agustino.
- Bienes y servicios:

Materiales: Tanto el equipo multimedia, material para demostración del taller: muñecas, fueron facilitados por la Unidad de Psicoprofilaxis obstétrica.

▪ **Bienes**

N°	Especificaciones	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Hojas bond	1 millar	30.00	30.00
2	Lapiceros	3 cajas	17.00	51.00
3	grapap	1 caja	2.00	2.00
4	Engrampadora	1 unidad	7.00	7.00
5	Impresiones	300 hojas	0.20	60.00
6	Copias	300 hojas	0.10	30.00
7	Cartulinas	12 unidades	0.50	60.00
8	plumones	12 unidades	2.00	24.00
9	Cuaderno A4	2 unidades	4.00	8.00
10	Cinta de embalaje	6 unidades	2.00	12.00
11	Imperdibles	2 cajitas	2.50	5.00
12	Globos	3 bolsas	6.50	19.50
	SUB TOTAL			308.5

▪ **Servicios**

N°	Especificaciones	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Llamadas celulares	20H	3.00	60.00
2	Pasaje		30.00	30.00
3	Refrigerios			100.000
4	Horas de internet	60 H	1.00	60.00
5	Rotatorillo	10	8. 00	80.00
6	Estadístico		100.00	100.00
7	Permiso al hospital		100.00	100.00
8	otros		50.00	50.00
	SUB -TOTAL			580.000

Bienes + Servicios	Total
308.5 + 580.0	888.5

- Evaluacion: Pre-test y Post-test

HOJA DE RUTA

SESIÓN I: INAUGURACIÓN- PRE TEST Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Objetivos:

- Inaugurar el Taller Educativo sobre lactancia materna exclusiva, estableciendo normas para la ejecución de diferentes sesiones.
- Dar a conocer el consentimiento informado a las participantes del taller educativo.
- Aplicar el pre test a gestantes que participen del taller educativo.
- Definición de lactancia materna exclusiva
- Identificar las partes de la mama y describir sus funciones.
- Comprender cómo se produce la leche materna.

Metodología:

- Audiovisuales, exposición, juego de roles y autoconocimiento.

Responsables:

- Chuquitaype Poccoypachi, Andrea Erika.
- Chuquitaype Poccoypachi, Jenny Roxana.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

HORA	DESCRIPCIÓN	MEDIOS Y MATERIALES
9:00am – 9:30am	Registro de participantes y entrega de solapines.	Registro de asistencia.
11:00am	Palabras de bienvenida al Programa Educativo de Lactancia Materna Exclusiva.	Exposición.
11:05am	Presentación de video 1 de Lactancia Materna.	Audiovisuales: Video.
11: 08am	Explicación de la hoja informativa y consentimiento informado.	Hoja informativa y consentimiento informado.
11:15am	Aplicación del Pre-test.	Pre-test.
11:25am	Definición de Lactancia Materna Exclusiva.	Visual: Rotafolio.
11:35am	Identificar las partes de la mama y describir sus funciones.	Visual: Rotafolio y maqueta.
11:45am	Comprender cómo se produce la leche materna.	Visual: Rotafolio. Audiovisuales: Video.
11:55am	Retroalimentación.	Preguntas o dudas a aclarar.

SESION I

La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la lactancia, existen dos elementos necesarios para cumplir el objetivo: la madre, que produce y ofrece la leche, y el lactante, que extrae la leche del pecho.

Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo.

Estructura anatómica de la mama

- Las unidades básicas son los alvéolos formados por células secretoras de leche y rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche.
- La capacidad para amamantar no se relaciona con el tamaño ni con la forma del pecho.
- Los pezones planos o invertidos (que, al estímulo, se retraen en vez de protruir) pueden causar alguna dificultad para la lactancia.

El tamaño de las mamas se debe a la cantidad de grasa. El volumen de leche que se produce no depende del tamaño del pecho. Las mujeres con pechos pequeños pueden amamantar normalmente. Los pechos pequeños pueden tener menor capacidad de almacenar leche entre mamadas que los pechos más grandes. Los bebés de madres con pechos pequeños pueden necesitar mamar más frecuentemente, pero la cantidad de leche producida en un día es igual que en los pechos más grandes.

Fisiología del pezón

En reposo, los pezones son blandos y poco elevados. Al estímulo táctil, se vuelven más prominentes y firmes, debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se denomina protractilidad. Aunque el bebé forma una tetilla no sólo del pezón sino también del tejido blando circundante, la protractilidad del pezón facilita el acoplamiento de la boca del niño al pecho (—agarrell). Algunas mujeres tienen poca protractilidad del pezón, pero ésta mejora con el transcurso del embarazo y con la lactancia. Cuando el pezón, en vez de sobresalir, se retrae al estímulo (pezón plano o invertido), puede haber alguna dificultad para la lactancia.

¿Cómo se produce la leche materna?

- La prolactina ayuda a producir leche y hace que la madre se sienta relajada.
- La oxitocina eyecta la leche de modo que el bebé pueda extraerla mediante la succión. Relajarse, estar cómoda, ver, tocar, oír o pensar en el bebé pueden estimular el reflejo de oxitocina.
- El dolor, la duda, la vergüenza, la nicotina o el alcohol pueden temporalmente inhibirlo.
- La lactancia precoz y frecuente ayudan a iniciar la producción de leche.
- Después de las 48 horas, la secreción láctea depende del vaciamiento del pecho, por el cual se extrae el factor inhibidor de lactancia, presente en la leche.

Sesión II: Practica de lactancia materna exclusiva e Importancia de lactancia materna exclusiva

Al finalizar esta sesión, las participantes podrán:

- Conocer la composición de la leche humana y sus diferencias con otras leches y fórmulas.
- Identificar las variaciones de la composición de la leche materna y su relación con la fisiología del niño.
- Describir el rol del bebé en la transferencia de leche.
- Describir por qué es útil la extracción manual de leche y enseñar a darla.
- Saber cómo conservar la leche extraída.
- Explicar cómo administrar la leche extraída con taza, suplementados de lactancia y otros métodos.
- Saber por qué la lactancia materna es importante, y reconocer los beneficios de la lactancia materna para el niño como de la madre.
- Reconocer los peligros de no amamantar y de la alimentación artificial.

Metodología:

- Audiovisuales, participación activa.

Responsables:

- Chuquitaype Poccoypachi, Andrea Erika.
- Chuquitaype Poccoypachi, Jenny Roxana.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

HORA	DESCRIPCIÓN	MEDIOS Y MATERIALES
9:00am – 9:30am	Registro de participantes y entrega de solapines.	Registro de asistencia.
11:00am	Conocer a composición de la leche materna y sus diferencias.	Exposición.
11:08am	Describir el rol del bebé en la transferencia de leche.	Exposición.
11:15am	Identificar las variaciones de la composición de la leche materna y su relación con la fisiología del niño.	Exposición. Audiovisuales: Video.
11:20am	Describir por qué es útil la extracción manual de leche y enseñar a darla.	Visual: Rotafolio.
11:25am	Saber cómo conservar la leche extraída.	Visual: Rotafolio.
11:30am	Explicar cómo administrar la leche extraída con taza, suplementados de lactancia y otros métodos.	Exposición. Audiovisuales: Video
11:35am	Saber por qué la lactancia materna es importante, y reconocer los beneficios de la lactancia materna para el niño como de la madre.	Exposición. Audiovisuales: Video
11:45am	Reconocer los peligros de no amamantar y de la alimentación artificial.	Exposición.
11:55am	Retroalimentación.	Preguntas o dudas a aclarar.

SESION II

Las mujeres han dado de lactar en forma natural, durante muchos años sin conocer las ventajas de la lactancia materna. Ha sido últimamente que se han adquirido nuevos y más precisos conocimientos sobre su composición, aunque todavía queda mucho por investigar. Siendo la lactancia materna el patrón de alimentación normal del ser humano al inicio de la vida, cualquier otra sustancia que pueda usarse como alimento para lactantes, debe compararse con ella y no al revés como suele hacerse. Si bien lo más importante para las madres es el apoyo que pueda brindárseles para decidir y llevar a cabo la alimentación de sus bebés, el personal de salud debe conocer tanto las ventajas del amamantamiento, como los riesgos de no amamantar como base para poder dar ese apoyo.

Cómo la leche materna es única

La leche humana no es sólo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, que interactúan y que tienen más de una función cada uno, generalmente una nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo. Por todo ello, la leche humana no es intercambiable con leches de otras especies o con fórmulas artificiales y hacerlo, pone en desventaja a la madre y al bebé.

Composición de la leche humana

La composición de la leche humana varía constantemente, dentro de ciertos límites, para adaptarse a las necesidades del lactante, las que cubre perfectamente. La leche materna contiene el 87.6% de agua. Las proteínas son específicas de la especie. Comprende proteínas del suero y caseína, proteínas antiinfecciosas (lisozima, lactoferrina), enzimas, factores de crecimiento y hormonas.

Las proteínas de la leche humana son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales, incluyendo la taurina que es considerado esencial para el recién nacido, pues es un neurotransmisor y neuromodulador. El nitrógeno no proteico comprende carnitina, nucleótidos, ácidos nucleicos, aminoácidos libres, amino-azúcares, poliaminas, urea, creatina, creatinina. La carnitina es esencial para utilizar los ácidos grasos como fuente alternativa de energía para el cerebro, en la adaptación del recién nacido.

La grasa es el componente más variable de la leche materna, es la principal fuente de energía y comprende principalmente triglicéridos. El 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPI-CL), principalmente, omega-3 y omega-6, que son ácidos grasos esenciales, entre los cuales están los ácidos araquidónico y docosahexaenoico, que se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. Otros componentes de la grasa son fosfolípidos y colesterol.

El principal carbohidrato es la lactosa, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura, ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino. Otros carbohidratos en la leche son los oligosacáridos, cuya función es principalmente protectora.

La leche materna contiene todos los minerales y las vitaminas necesarios para cubrir los requerimientos del lactante. La lactancia proporciona protección a través de factores inmunológicos como inmunoglobulinas, principalmente inmunoglobulina A secretoria, lactoferrina, lisozima, oligosacáridos, así como,

factores celulares, como macrófagos, linfocitos y neutrófilos. La leche humana es también antiinflamatoria y antioxidante.

Variaciones normales de la composición de la leche materna

Los términos que se usan convencionalmente para explicar estas variaciones no son exactos ya que los cambios en la composición de la leche se dan en forma progresiva.

Calostro: La primera leche

Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.

Su volumen es de 10 a 100 cc por día (promedio 30 cc), de 2 a 14 cc por mamada, ideal para el pequeño tamaño del estómago del recién nacido y para sus riñones inmaduros que no pueden manejar gran volumen de líquido. Su principal función es protectora, tapiza la superficie del intestino para evitar la adherencia de los patógenos. Si se da agua o alimentos artificiales, algo de ese “tapiz” puede salirse, permitiendo a los agentes infecciosos ingresar al bebé. El calostro ayuda a establecer la flora bífida (no patógena) en el intestino del bebé, evitando la instalación de bacterias patógenas.

Es particularmente rico en inmunoglobulina A secretora, factores inmunológicos (como lactoferrina, lisozima, interleucina-10) leucocitos, especialmente polimorfonucleares, factores de crecimiento y otros. El calostro es laxante, estimula el pasaje de meconio (la primera deposición, negra, pegajosa). Esto ayuda a prevenir la ictericia.

Leche de transición

Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”, de contenido calórico total y de la concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles, mientras disminuye la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles. Su volumen llega, aproximadamente, a 500 cc/día al quinto día.

En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

Leche madura

Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.

El volumen de la leche madura depende de la demanda del bebé. En general el volumen aumenta progresivamente hasta, aproximadamente, 700 cc/día a los 30 días del parto y 800 cc/día a los 6 meses de lactancia materna exclusiva con límites entre 550 y 1 150 cc/día. Si la madre tiene gemelos, producirá leche suficiente para ambos.

Leche inicial y leche final.

El nivel de grasa es más bajo en la leche al inicio de la mamada esta es llamada “leche del comienzo” o “inicial”, tiene mayor proporción de agua, proteínas y lactosa, y calma la sed del bebé. El nivel de grasa es más alto en la leche, posteriormente en la mamada esta es llamada “leche final” y da la saciedad.

El rol del bebé en la transferencia de leche

- El contacto piel a piel y el inicio del amamantamiento en la primera hora del nacimiento, favorecen la lactancia materna y el desarrollo emocional del bebé.
- Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen agarre del pecho. La capacidad gástrica del recién nacido, está de acuerdo a la cantidad de calostro que recibe y aumenta progresivamente después del segundo día.
- Para que una madre produzca la leche que su bebé necesita, el bebé debe succionar frecuentemente, a libre demanda y con técnica correcta de agarre al pecho

Aprendiendo a extraer leche

Puede ser útil saber cómo extraer leche manualmente para:

- Aliviar la ingurgitación, un conducto obstruido o para tratar un pezón doloroso aplicando algunas gotas de leche final en el pezón.
- Animar a un bebé a lactar. Exprimir leche: en el pezón de modo que el bebé puede olerla y saborearla; directamente en la boca del bebé si el

bebé tiene una succión débil; para ablandar la areola de un pecho lleno de modo que el bebé puede; agarrarse.

- Mantener la producción de leche cuando el bebé no mama o para aumentar la producción de leche.
- Colectar leche si el bebé no puede mamar, si el bebé es pequeño y se cansa rápidamente, si la madre y el bebé tienen que separarse o para donarla a un banco de leche.

Muchas madres prefieren la extracción manual a usar una bomba porque:

- No necesitan transportar un aparato y no hay partes que se suelten o se rompan.
- Puede ser muy eficaz cuando adquieren práctica.
- Prefieren la estimulación piel a piel a sentir el plástico y el sonido de una bomba.
- Es usualmente más suave que una bomba, particularmente si el pezón es doloroso.
- Hay menos riesgo de infección cruzada, dado que no se usa equipo que puedan usarlo otras madres.

Pasos clave para extraer leche son:

- Estimular el reflejo de oxitocina, para que la leche fluya.
- Localizar los conductos lácteos.
- Comprimir el pecho sobre los conductos.
- Repetir en todas las partes del pecho.
- La cantidad de leche que se obtiene aumenta con la práctica

Conservación de la leche materna

- Debe disponerse de un recipiente previamente lavado con agua jabonosa caliente y enjuagado con agua hirviendo, que pueda mantenerse cubierto.
- El bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible. Si no se utiliza, se debe conservar de acuerdo a las recomendaciones estándares.
- Si se almacenan varios recipientes, deben etiquetarse con la fecha de extracción y usarse la leche más antigua primero.

Importancia de la lactancia materna

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes.

La acción de amamantar

La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y puede ayudar al desarrollo físico y emocional del niño. Las madres que amamantan disfrutan especialmente de ese contacto, lo que se traduce en mayor satisfacción y mejor autoestima. Se ha demostrado que existe menos probabilidad de abandono o maltrato de los bebés.

La acción de amamantar ayuda a la mandíbula del niño a desarrollar, así como a los músculos tales como la lengua y los músculos de la trompa de Eustaquio. Esto:

- Reduce la incidencia de infecciones de oído;
- Ayuda a un lenguaje claro;
- Reduce el riesgo de problemas de mal oclusión dental.

Los lactantes parecen ser capaces de autorregular su ingesta de leche. Esto puede tener efecto en la posterior regulación del apetito y la obesidad. Este control del apetito no parece suceder con los alimentados con biberón donde la persona que alimenta al bebé controla el alimento, más que el bebé.

La leche materna es importante para los niños

La leche humana:

- Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo;
- Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante. Más recientemente se ha reconocido que esta protección frente a infecciones dura varios años. Esto se comprobó para otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, bronquiolitis e infecciones por el Haemophilus influenza b.
- Puede evitar muertes infantiles. Si todo bebé fuera amamantado exclusivamente hasta los 6 meses, se salvaría en el mundo un estimado de 1.3 millones adicionales de vidas cada año y más millones de vidas mejorarían.

- Programa los sistemas corporales que pueden ayudar a la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior.
- Reduce el riesgo de alergias y de condiciones tales como diabetes juvenil, en familias con historia de estas condiciones;
- Disminuye la posibilidad de leucemia y linfoma en la niñez.

La leche materna beneficia también a la madre.

Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé. La decisión es de la madre que obtendrá las siguientes ventajas:

- Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo.
- Recuperación hemática por ausencia de menstruación.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.
- Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina.
- Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter – natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.
- Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto

Los riesgos de no amamantar

Los riesgos de no amamantar son debidos a:

- La falta de elementos protectores de la leche materna,
- La ausencia de cantidad, balance óptimo y calidad de nutrientes,
- Los peligros del uso de los sustitutos de la leche materna. Estos peligros pueden incluir:
- La fórmula puede estar contaminada o contener ingredientes no seguros.

- El agua usada para lavar los biberones o para mezclar la fórmula infantil puede estar contaminada,
- Errores en la mezcla de la fórmula, mayor o menor concentración, pueden causar enfermedad,
- Puede darse fórmula para calmar al bebé cada vez que llora, lo que puede conducir a sobrepeso,
- Puede darse agua y té, en vez de fórmula, lo que resulta en menor consumo de leche y menor ganancia de peso,
- Algunos de los riesgos de usar sustitutos de la leche materna pueden reducirse, teniendo cuidado con el proceso de preparación, pero se mantienen los riesgos por la diferencia en los componentes.

Los niños que no son amamantados tienen más probabilidad de:

- Enfermar o morir de infecciones como diarrea, infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias e infecciones del tracto urinario.
- Enterocolitis necrotizante en prematuros,
- Pesar menos y no crecer bien, si viven en situación pobre y no existen las condiciones para preparar adecuadamente la alimentación de reemplazo.
- Tener sobrepeso, obesidad, si viven en situación próspera.
- Tener diabetes mellitus juvenil insulino dependiente, presión arterial más alta, y problemas cardiacos posteriores.
- Eczema y otras condiciones atópicas,
- Mayor riesgo de muerte súbita en la lactancia.
- Mayor incidencia de caries y mal oclusión.
- Menor desempeño en el desarrollo intelectual y logros educativos reduciendo así su potencial.

Sesión III: Técnica de lactancia materna exclusiva y Clausura - Post test

Al finalizar esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar los pasos clave para la posición adecuada del bebé para una lactancia exitosa y las diferentes posiciones de la madre durante el amamantamiento.
- Describir cómo evaluar una mamada.
- Reconocer los signos de, distinguir el buen agarre y una succión eficaz.
- Aplicar el post test a gestantes que participen del programa educativo.
- Clausurar el Programa Educativo sobre lactancia materna exclusiva.

Metodología:

- Videos, imágenes y ejercicio de habilidades prácticas, sorteo de premios.

Responsables:

- Chuquitaype Poccorpachi, Andrea Erika.
- Chuquitaype Poccorpachi, Jenny Roxana.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

HORA	DESCRIPCIÓN	MEDIOS Y MATERIALES
9:00am – 9:30am	Registro de participantes y entrega de solapines.	Registro de asistencia.
11:00am	Explicar los pasos clave para la posición adecuada del bebé para una lactancia exitosa y las diferentes posiciones de la madre durante el amamantamiento.	Almohadas, silla, muñeca y colchonetas. Audiovisuales: Video.
11:15am	Reconocer los signos de colocación, distinguir el buen agarre y succión eficaz.	Almohadas, silla, muñeca y colchonetas. Audiovisuales: Video.
11:30am	Aplicar el post test a gestantes que participen del programa educativo.	Post-test.
11:40am	Break.	-
11:45am	Clausura del Programa Educativo sobre lactancia materna exclusiva.	Sorteo de premios.

SESION III

El éxito de la lactancia depende, en gran parte, de una técnica correcta de amamantamiento, ya que muchas veces se producen problemas por poner al bebé en forma inadecuada al pecho. Una manera de prevenir estos problemas es permitir el agarre espontáneo del bebé al pecho durante el contacto piel a piel inmediatamente después del parto. Muchas madres pueden necesitar ayuda del personal de salud en las siguientes mamadas, sobre todo si son primerizas, presentan molestias o están adoloridas. Una vez que se ha conseguido una posición y un agarre adecuados, la lactancia mejorará. Con la práctica, las madres podrán amamantar en diferentes posiciones y circunstancias.

Posición para el amamantamiento

Posición de la Madre:

Hay muchas posiciones que una madre puede usar, por ejemplo, sentada en el suelo o en una silla, echada, de pie o caminando. La madre debe estar cómoda:

- Con la espalda apoyada, si está sentada o echada.
- Con los pies apoyados, si está sentada, de modo que no cuelguen o estén incómodos.
- Sosteniendo el pecho, si es necesario.

Posición del Bebé (demostrarla con una muñeca)

- Posición, significa la manera en que la madre sostiene al bebé para ayudarlo a agarrarse bien al pecho. Si el bebé está en mala posición, usted puede ayudar a la madre a poner al bebé de modo que él agarre mejor el pecho.
- Agarre, que se refiere al acoplamiento de la boca del bebé al pecho. Si el bebé tiene un buen agarre, y está succionando eficazmente, no interfiera con la manera cómo está lactando. Dígale a la madre qué puntos clave observa usted, para reforzar su confianza y su capacidad para evaluar cómo va la lactancia.
- Más importante es el agarre que la posición del bebé, sin embargo, puede haber posiciones que dificulten la lactancia, principalmente en recién nacidos.
- El bebé puede estar también en diferentes posiciones, tales como a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella o a lo largo de su costado (paralelo).

Cualquiera que sea la posición, se usan los mismos 4 puntos clave para ayudar al bebé a estar cómodo. El cuerpo del bebé necesita estar:

- Alineado, con el oído, el hombro y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante;
- Muy cerca al cuerpo de la madre, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé;
- Con la cabeza y los hombros sostenidos y, si es recién nacido, todo el cuerpo sostenido o apoyado y frente al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho (el labio superior del bebé debe estar por debajo del pezón).
- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados, muy cerca y frente al cuerpo de la madre y apoyados o sostenidos.

Posición echada de costado

- El cuerpo del bebé está a lo largo y frente al de la madre.
- Tenga cuidado de que la nariz del bebé esté a la altura del pezón de la madre y que el bebé no necesite flexionar el cuello para alcanzar el pecho.
- Esta posición ayuda a la madre a descansar y resulta cómoda después de una cesárea. La madre puede ponerse almohadas en la espalda o entre las piernas.

Posición de cuna (clásica)

- Se sostiene al bebé sobre el antebrazo del mismo lado que el pecho del que va a mamar; la madre sostiene el pecho con la mano opuesta. El brazo inferior del bebé abrazando a la madre por el costado, no entre el pecho del bebé y la madre.
- Tenga cuidado de que la cabeza del bebé no esté tan lejos en la curva del brazo de la madre, que jale el pecho hacia un lado haciendo difícil mantenerse agarrado al pecho.
- La madre estará más cómoda si eleva al bebé con almohadas, que soporten el peso del bebé, o si ella coloca los pies en un taburete y cruza la pierna.
- Es la posición más usada después de los primeros días.

Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa)

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

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

Lactancia materna vaciar pecho en las tomas

Cuando el bebé mama es importante que vacíe bien el pecho. Muchos bebés toman sólo de un pecho en cada toma. No es recomendable estar cambiando de un pecho a otro en la misma toma, salvo que el bebé suelte espontáneamente el pecho, y tengas la sensación que quiere seguir comiendo. Cada bebé es diferente, y el mismo bebé puede comportarse de forma distinta de una toma a otra.

El momento de poner a eructar al bebé también lo decide el, si el bebé queda dormido, relajado después de tomar, te está diciendo que no necesita nada más, ni eructar ni seguir comiendo. Hay bebés que empiezan a moverse intranquilos, 10 minutos, o media hora después de tomar, es en ese momento que te dice que necesita eructar.

ANEXO J

Tabla N° 1: Características sociodemográficas de las gestantes que acuden a las sesiones acerca de lactancia materna exclusiva en la unidad de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018.

Características sociodemográficas		
	$\bar{x} \pm DS^*$	
Edad	26.2 ± 7.6	
	N	%
≤ 19 años	17	23.9%
20 - 34 años	41	57.7%
≥ 35 años	13	18.3%
Grado de instrucción		
Analfabeta	0	0.0%
Primaria	8	11.3%
Secundaria	40	56.3%
Técnico	19	26.8%
Superior	4	5.6%
Estado civil		
Soltera	19	26.8%
Casada	8	11.3%
Conviviente	44	62.0%
Divorciada	0	0.0%
Viuda	0	0.0%
Total	71	100%

(*) \bar{x} : Promedio // DS: Desviación estándar

Fuente: Propia de las investigadoras

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva antes de la aplicación del programa en gestantes que acuden a Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018

Nivel de conocimiento	N	%
Malo	10	14.1%
Regular	38	53.5%
Bueno	23	32.4%
Total	71	100%

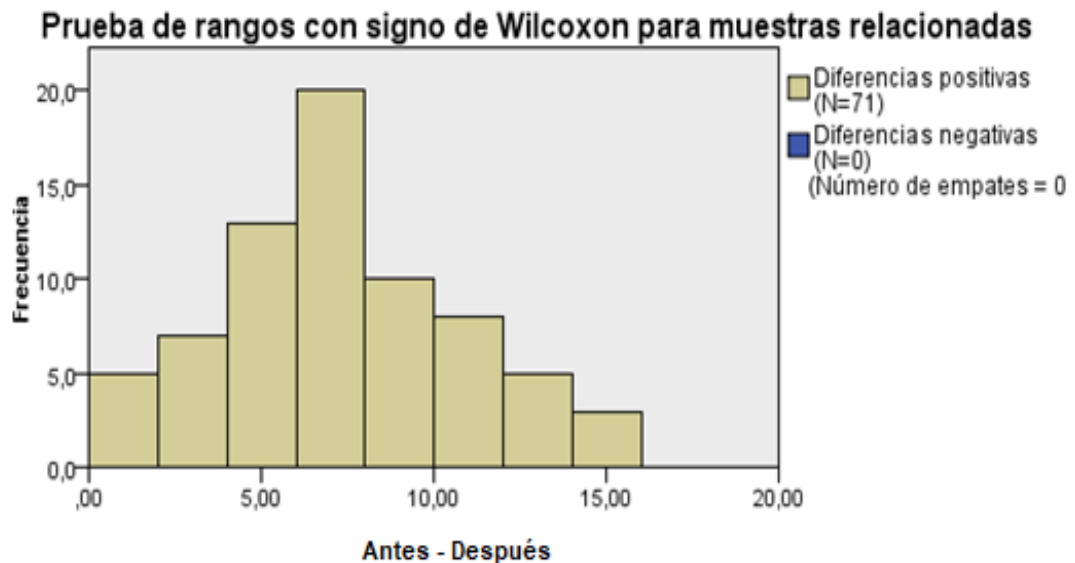
Fuente: Propia de las investigadoras

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva después de la aplicación del programa en gestantes que acuden a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018

Nivel de conocimiento	N	%
Malo	1	1.4%
Regular	1	1.4%
Bueno	69	97.2%
Total	71	100%

Fuente: Propia de las investigadoras

Gráfico N° 4: Prueba T- Wilconxon a los puntajes del nivel conocimiento antes y después del programa educativo acerca de lactancia materna exclusiva en gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, durante el periodo de Mayo a Julio – 2018.



N total	71
Estadístico de contraste	2.556,000
Error estándar	174,329
Estadístico de contraste estandarizado	7,331
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre Antes y Después es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

ANEXO K
ESTADÍSTICAS COMPLEMENTARIAS

Tabla N^o 5.

Respuestas al cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes de aplicación del programa en gestantes que acuden a Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018

Práctica de Lactancia Materna Exclusiva		N	%	
P4	¿Qué entiende Ud. por lactancia materna?	Es dar solo leche materna de día y noche.	63	88.7%
		Es dar leche materna más agüita.	3	4.2%
		Es dar leche materna más leche artificial.	5	7.0%
P5	Hasta que edad se debe dar leche materna exclusiva al bebé.	Hasta los 6 meses.	32	45.7%
		Hasta los 9 meses.	10	14.3%
		Hasta los 12 meses.	28	40.0%
P6	¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna al bebé?	Inmediatamente que nazca el bebé.	40	58.0%
		A las 4 horas de nacido el bebé.	25	36.2%
		Cuando el bebé llora de hambre.	4	5.8%
P7	¿Cada qué tiempo debe de mamar su bebé?	Cada vez que el niño llora o a libre demanda.	38	53.5%
		Cada 3 horas.	14	19.7%
		Cada 4 horas.	19	26.8%
P8	Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar a su bebé menor de 6 meses?	Tendría que darle leche artificial.	5	7.1%
		Le daría leche materna mientras este con mi bebé y artificial cuando me separe de él.	36	51.4%
		Tendría que darle leche materna extraída en el hogar.	29	41.4%
P9	Si su bebé llorara por hambre durante la noche.	Le daría solo pecho.	60	84.5%
		Le daría leche artificial.	5	7.0%
		Le daría leche materna más agua.	6	8.5%
P10	Si su bebé duerme por más de dos horas ¿qué haría usted?	Dejo que siga durmiendo.	13	18.6%
		Lo despierto y le doy biberón.	7	10.0%
		Lo despierto y le doy pecho.	50	71.4%
Importancia de Lactancia Materna Exclusiva		N	%	
P11	Si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea.	Le suspende la lactancia materna.	10	14.5%
		Le da lactancia materna más suero oral.	18	26.1%
		Le daría pecho con mayor frecuencia.	41	59.4%
P12	Que madres no deben de dar de lactar la bebé.	Madres que tiene tos.	0	0.0%
		Madres con VIH/SIDA.	62	89.9%
		Madres que lavan mucha ropa.	7	10.1%

P13	Puede Ud. decirme la razón principal por la que usted le daría leche materna a su bebé.	Me ahorro dinero.	7	10.1%
		Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.	51	73.9%
		Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.	11	15.9%
P14	¿La lactancia materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño?	Sí	66	93.0%
		No	1	1.4%
		No sé	4	5.6%
P15	¿La leche materna proporciona defensas naturales del niño contra enfermedades?	Sí	62	87.3%
		No	0	0.0%
		No sé	9	12.7%
P16	¿La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios en las madres que dan de lactar?	Sí	41	57.7%
		No	2	2.8%
		No sé	28	39.4%
P17	¿El tamaño del pecho o mama influye en la cantidad de leche que produce la madre?	Sí	24	33.8%
		No	21	29.6%
		No sé	26	36.6%
Técnica de Lactancia Materna Exclusiva			N	%
P18	Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebé.	Figura 1	22	31.9%
		Figura 2	28	40.6%
		Figura 3	19	27.5%
P19	Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebé al pecho para la lactancia.	Figura 1	10	14.7%
		Figura 2	42	61.8%
		Figura 3	16	23.5%
P20	Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebé.	Empezará dar de lactar por cualquier seno.	17	24.3%
		Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.	32	45.7%
		Iniciará por la mama que estuvo lactando anteriormente.	21	30.0%
P21	¿La técnica para amamantar cuando se está sentada es inclinada hacia adelante?	Sí	28	39.4%
		No	24	33.8%
		No sé	19	26.8%
Total			71	100%

Tabla N^a 6.

Respuestas al cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva después de aplicación del programa en gestantes que acuden a Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino. Mayo – Julio, 2018

Práctica de Lactancia Materna Exclusiva		N	%
P4	¿Qué entiende Ud. por lactancia materna?	Es dar solo leche materna de día y noche.	69 97.2%
		Es dar leche materna más agüita.	0 0.0%
		Es dar leche materna más leche artificial.	2 2.8%
P5	Hasta que edad se debe dar leche materna exclusiva al bebé .	Hasta los 6 meses.	70 98.6%
		Hasta los 9 meses.	0 0.0%
		Hasta los 12 meses.	1 1.4%
P6	¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna al bebé?	Inmediatamente que nazca el bebé.	70 98.6%
		A las 4 horas de nacido el bebé.	0 0.0%
		Cuando el bebé llora de hambre.	1 1.4%
P7	¿Cada que tiempo debe de mamar su bebé?	Cada vez que el niño lllore o a libre demanda.	70 98.6%
		Cada 3 horas.	0 0.0%
		Cada 4 horas.	1 1.4%
P8	Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar a su bebé menor de 6 meses?	Tendría que darle leche artificial.	1 1.4%
		Le daría leche materna mientras este con mi bebé y artificial cuando me separe de él.	1 1.4%
		Tendría que darle leche materna extraída en el hogar.	69 97.2%
P9	Si su bebé llorara por hambre durante la noche.	Le daría solo pecho.	68 95.8%
		Le daría leche artificial.	1 1.4%
		Le daría leche materna más agua.	2 2.8%
P10	Si su bebé duerme por más de dos horas ¿qué haría usted?	Dejo que siga durmiendo.	0 0.0%
		Lo despierto y le doy biberón.	1 1.4%
		Lo despierto y le doy pecho.	70 98.6%
Importancia de Lactancia Materna Exclusiva		N	%
P11	Si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea.	Le suspende la lactancia materna.	1 1.4%
		Le da lactancia materna más suero oral.	1 1.4%
		Le daría pecho con mayor frecuencia.	69 97.2%
P12	Que madres no deben de dar de lactar la bebé.	Madres que tiene tos.	0 0.0%
		Madres con VIH/SIDA.	70 98.6%
		Madres que lavan mucha ropa.	1 1.4%
P13	Puede Ud. decirme la razón principal por la que usted le daría leche materna a su bebé.	Me ahorro dinero.	2 2.8%
		Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.	69 97.2%
		Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.	0 0.0%
P14	¿La lactancia materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño?	Sí	71 100.0%
		No	0 0.0%
		No sé	0 0.0%

P15	¿La leche materna proporciona defensas naturales del niño contra enfermedades?	Sí	71	100.0%
		No	0	0.0%
		No sé	0	0.0%
P16	¿La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios en las madres que dan de lactar?	Sí	70	98.6%
		No	0	0.0%
		No sé	1	1.4%
P17	¿El tamaño del pecho o mama influye en la cantidad de leche que produce la madre?	Sí	0	0.0%
		No	70	98.6%
		No sé	1	1.4%
Técnica de Lactancia Materna Exclusiva			N	%
P18	Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebé.	Figura 1	1	1.4%
		Figura 2	70	98.6%
		Figura 3	0	0.0%
P19	Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebé al pecho para la lactancia.	Figura 1	1	1.4%
		Figura 2	70	98.6%
		Figura 3	0	0.0%
P20	Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebé.	Empezará dar de lactar por cualquier seno.	0	0.0%
		Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.	1	1.4%
		Iniciará por la mama que estuvo lactando anteriormente.	70	98.6%
P21	¿La técnica para amamantar cuando se está sentada es inclinada hacia adelante?	Sí	0	0.0%
		No	70	98.6%
		No sé	1	1.4%
Total			71	100%