



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**EFFECTO DE UNA EDUCACION PERSONALIZADA EN LA PRÁCTICA
ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO DICIEMBRE 2015-
ABRIL 2016**

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER: MAYSSA LOZADA BENITO

PARA OPTAR:

El grado de licenciada en Obstetricia

LIMA-PERÚ

2016

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	9
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2 Delimitación de la investigación	11
1.3 Formulación del Problema	11
1.3.1 Problema principal	11
1.3.2 Problemas secundarios	12
1.4 Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	12
1.5 Hipótesis	12
1.5.1 Hipótesis general	12
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores	13
1.6 Diseño de la investigación	14
1.6.1 Tipo de investigación	14
1.6.2 Nivel de la investigación	14
1.6.3 Método	14
1.7 Población y muestra	14
1.7.1 Población	14
1.7.2 Muestra	14
1.8 Técnicas e instrumentos	16
1.8.1 Técnicas	16
1.8.2 Instrumentos	16
1.9 Justificación	18

CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO	20
2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	20
2.1.1	Antecedentes del estudio	20
2.1.2	Bases teóricas	29
2.1.3	Definición de términos	40
CAPÍTULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y	
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
3.1	Presentación de resultados	42
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	48
CAPÍTULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
4.1	Conclusiones	52
4.2	Recomendaciones	53
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	54
	ANEXOS	60
	Anexo 01: Matriz de consistencia	60
	Anexo 02 Instrumentos de recolección de datos	61
	Anexo 03: Consentimiento para participar en la investigación	65
	Anexo 04: Propuesta de la pauta educativa personalizada	66
	Anexo 05: Validación por juicios de expertos	70
	Anexo 06: Prueba binomial de juicio de expertos	73

DEDICATORIA:

LA PRESENTE TESIS ESTA DEDICADA A DIOS, YA QUE GRACIAS A ÉL LOGRÉ CONCLUIR MI CARRERA.

A MIS PADRES, PORQUE ELLOS SIEMPRE ESTAN A MI LADO BRINDANDOME SU APOYO Y SUS CONSEJOS PARA SER UNA MEJOR PERSONA.

A MIS HERMANAS, ELLAS SON EL PRINCIPAL CIMIENTO DE MI VIDA PROFESIONAL. SENTARON EN MÍ LAS BASES DE RESPONSABILIDAD Y DESEO DE SUPERACIÓN.

A MI ESPOSO, QUIEN HA ESTADO A MI LADO DURANTE TODO ESTE TIEMPO QUE HE TRABAJADO EN ESTA TESIS; MOTIVANDOME Y APOYANDOME PARA NO RENDIRME EN EL CAMINO.

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS POR PERMITIR CULMINAR EL PRESENTE TRABAJO.

A MI ASESORA POR SU APOYO Y PACIENCIA

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA POR DARME LA OPORTUNIDAD DE FORMARME COMO PROFESIONAL EN SUS AULAS.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el efecto de una educación personalizada en la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.

METODOLOGIA: Observacional, estudio cuasi experimental prospectivo de corte transversal. Se estudió a 162 puérperas, donde 81 puérperas recibieron pautas educativas personalizadas en lactancia materna y 81 puérperas no recibieron tales pautas educativas personalizadas. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba Chi cuadrado.

RESULTADOS: La edad promedio de las puérperas fue 24,6 años, siendo la mayoría entre 22 y 30 años (58,0%), eran convivientes (64,2%) y tenían grado de instrucción secundaria completa (66,7%), además el 50,6% son primigestas. La pauta educativa personalizada tuvo un efecto significativo en la práctica adecuada de la lactancia materna: posición de amamantamiento adecuado ($p < 0,001$), agarre adecuado ($p < 0,001$), duración de mamada adecuado ($p < 0,001$) y la frecuencia de la lactancia adecuado ($p < 0,001$). La pauta educativa personalizada tuvo un aumento significativo en la práctica adecuada de lactancia materna de 29,6% a 56,6% ($p < 0,001$), mostrando un efecto positivo. En la técnica de lactancia materna se observó que las puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas tenían con mayor frecuencia piel de apariencia sana (95,1%), una posición del bebé cerca al pecho materno (95,1%), en cuanto al vínculo afectivo la madre mira al neonato cara a cara (90,1%), y en la técnica de succión se observa que la boca del bebé se encuentra bien abierta (95,1%).

CONCLUSIONES: La educación personalizada de lactancia materna tuvo un efecto positivo en el logro de una práctica adecuada de lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.

Palabras Claves: educación personalizada, lactancia materna, puérperas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the effect of a personalized education in the proper practice of breastfeeding in postpartum women treated at the Mother and Child Center "El Progreso", December 2015-April 2016.

METHODOLOGY: Observational, prospective quasi-experimental cross sectional. The study included 162 postpartum women, where 81 postpartum women receive customized educational guidelines on breastfeeding, and 81 postpartum women do not receive such educational guidelines. For bivariate analysis the chi-square test was used.

RESULTS: The average age of postpartum women was 24.6 years, the majority being between 22 and 30 years (58.0%). They were cohabiting (64.2%) and had full secondary education degree (66.7%), and 50.6% were primiparous. The personalized educational guide had a significant effect on the adequate practice of breastfeeding: adequate position of breastfeeding ($p < 0.001$), adequate grip ($p < 0.001$), adequate duration of suction ($p < 0.001$) and adequate the frequency of breastfeeding ($p < 0.001$). The personalized educational guide had a significant increase in the adequate practice of breastfeeding from 29.6% to 56.6% ($p < 0.001$), showing a positive effect. In the technique of breastfeeding it was observed that postpartum women who received personalized educational guidelines had most often healthy skin appearance (95.1%), a close position of the baby and in front of the mother's breast (95.1%); as for the emotional bond, the mother looks the infant face to face (90.1%), and suction technique shows that the baby's mouth is wide open (95.1%).

CONCLUSIONS: Personalized breastfeeding education had a positive effect in achieving adequate practice of breastfeeding in postpartum women treated at the Mother and Child Center El Progreso in December 2015-April 2016.

Keywords: personalized educational program, breastfeeding, postpartum women.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, psicosocial e intelectual del niño/a para desarrollo de sus órganos. Según la Organización mundial de la Salud (OMS), y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan el inicio temprano de la lactancia materna dentro de 1 hora de nacimiento, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida e introducción de alimentos nutricionalmente adecuados a los 6 meses juntos manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años o más. Por lo que la lactancia materna forma parte de un avanzado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado (1,2)

Estudios realizados por OMS en diferentes países del mundo como Brasil, Estados Unidos, Ghana, India Noruega y Omán sostienen las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años depende más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos.⁽³⁾ Y finalmente en el Perú un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2014 sostuvo que el inicio adecuado (dentro de la primera hora de nacido) de la lactancia materna se presentó en mayor porcentaje entre niñas y niños de madres sin educación (75,2%), seguido de madres cuyo parto fue atendido en casa (74,0%) y atendido por otra persona distinta a profesional de salud, partera tradicional / comadrona (71,9%).⁽⁴⁾

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La lactancia materna es un importante factor positivo en la Salud Pública y las prácticas óptimas de lactancia materna se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez. La lactancia materna (LM) es una práctica de vital relevancia, reflejo de ello es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que como mínimo la LM exclusiva comprenda los primeros seis meses de vida, recomendación que está basada en evidencia científica.^(1,2)

A nivel mundial, alrededor del 40% de los niños reciben leche materna durante seis meses; estas cifras varían alrededor del mundo, África Subsahariana (28%), Medio Oriente y Norte de África (37%, respectivamente) Sur de Asia (36%) y Comunidad Europea (14%).⁽³⁾ En América Latina, la lactancia materna exclusiva presentan porcentajes muy bajos como Bolivia (54%), Ecuador (40%), Honduras (30%), Cuba (26%), entre otros países.⁽⁴⁾ Sin embargo, Perú es el líder en Lactancia Materna con un promedio nacional de 70% de lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida del bebé, según reporte de la UNICEF en el año 2015, sin embargo existe una preocupación por la disminución de la lactancia materna en zonas urbanas del país, pues en Lima solo 56 de cada 100 bebés son beneficiados con esta práctica.⁽³⁾ Otras estadísticas nacionales

muestran que en el año 2010, el 63,2% de las madres brindaron lactancia materna exclusiva, estas cifras son menores en la región Costa (46,7%) en comparación con la Sierra (80,3%) y Selva (78,5%),⁽⁵⁾ razones por la cual investigadores nacionales como Mendoza M.⁽⁶⁾ recomiendan que “a nivel gubernamental se debe apoyar a todas las madres lactante promoviendo una cultura de lactancia materna exclusiva a nivel intrahospitalario”.

La lactancia materna es un proceso natural que toda mujer está en capacidad de realizar; la decisión de brindarla al recién nacido es propia de la mujer; se han vinculado algunos factores que influyen negativamente en la lactancia materna exclusiva, estos son diversos y difieren de acuerdo con el lugar de residencia, las características socioeconómicas y culturales. Asimismo Mendoza N.⁽⁶⁾ refiere que necesidades educativas respecto al manejo del dolor postparto, problemas en el amamantamiento y la técnica de lactancia son las principales necesidades en púerperas. Ello permitió a Flores P. y Rosario J.⁽⁷⁾ concluir que el nivel de conocimiento de la madre sobre la importancia de la leche materna en la alimentación de su hijo es uno de los factores que más influye en el abandono de esta práctica. En otro extremo se encuentra la introducción de la educación personalizada, que no solo son eficaces para incrementar los conocimientos sobre lactancia materna hasta en el 96%⁽⁸⁾ a 100%⁽⁹⁾ de madres, sino lleva a las madres a iniciar la lactancia materna exclusiva durante la hospitalización y la sigan practicando en el hogar.⁽¹⁰⁻¹³⁾ Según investigadores como Peraza G, *et al.*,⁽¹⁴⁾ las actividades de tipo educativas parecen favorecer el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 4 e incluso 6 meses, otros investigadores también encuentran resultados similares.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

La lactancia materna ofrece al lactante un adecuado desarrollo físico y mental por lo cual debería ser utilizado como método natural de la alimentación del niño.⁽¹⁹⁾ Sin embargo, a nivel mundial se observa bajas tasas de inicio de lactancia materna y su duración media es corta por una alta frecuencia de abandono precoz.⁽²⁰⁾ A nivel nacional la realidad es parecida, la lactancia materna ha

disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, el aumento de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y la nueva tendencia de empoderamiento femenino en la fuerza productiva del país. Teniendo en cuenta la problemática que gira en torno de la lactancia materna, la presente investigación tiene el propósito de determinar el efecto de una educación personalizada en la práctica adecuada de lactancia materna, ya que las metas de un plan de enseñanza son incrementar los conocimientos, sin ellos la práctica no se modifica; y negociar sobre las creencias, porque sin motivación el conocimiento no se pone en práctica.⁽²¹⁻²²⁾

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Espacial: El estudio se realizó en el Centro Materno Infantil El Progreso, institución de más de 2,200 metros cuadrados, perteneciente al primer nivel de atención del Ministerio de Salud, inaugurado en abril del presente año. Está ubicado en el distrito de Carabayllo, presta atención a más de 250 mil personas de este distrito y otros del cono norte. Incluye la oferta de servicios en 18 consultorios, cuenta con 155 servidores de salud, entre médicos, obstetras, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, técnicos y personal administrativo.⁽¹¹⁾

1.2.2 Delimitación Temporal: La presente investigación se realizó durante el periodo de Diciembre 2015 - Abril 2016.

1.2.3 Delimitación Social: La población de estudio son las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el efecto de una educación personalizada en la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016?

1.3.2 Problema secundarios

- ¿Cuál es el efecto de una educación personalizada en la adecuada posición del amamantamiento durante la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016?
- ¿Cuál es el efecto de una educación personalizada en el adecuado agarre durante la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016?
- ¿Cuál es el efecto de una educación personalizada en la adecuada duración de mamada durante la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016?
- ¿Cuál es el efecto de una educación personalizada en la adecuada frecuencia de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016?

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar el efecto de una educación personalizada en la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.

Objetivos Específicos

- Evaluar el efecto de una educación personalizada en la adecuada posición del amamantamiento durante la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.
- Evaluar el efecto de una educación personalizada en el adecuado agarre durante la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.

- Evaluar el efecto de una educación personalizada en la adecuada duración de mamada durante la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.
- Evaluar el efecto de una educación personalizada en la adecuada frecuencia de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general: La educación personalizada en lactancia materna tiene como efecto lograr una práctica adecuada de lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.

1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variable Independiente

Educación personalizada en lactancia materna

Variable Dependiente

Práctica adecuada de Lactancia materna.

Variables Intervinientes

Características epidemiológicas.

Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE	EDUCACIÓN PERSONALIZADA	Lactancia Materna y su importancia.
		Evaluación de mamas.
		Técnica correcta de amamantamiento.
		Problemas más frecuentes en la Lactancia Materna.
VARIABLE DEPENDIENTE	PRÁCTICA ADECUADA DE LACTANCIA MATERNA	Posición
		Agarre
		Duración de la mamada
		Frecuencia de la mamada

1.6 Diseño de la investigación

1.6.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuasi experimental, prospectivo de corte transversal.

1.6.2 Nivel de la investigación

El nivel de investigación es Aplicativo, porque nos permite solucionar problemas y controlar situaciones,⁽²³⁾ en el presente estudio se evalúa la relación entre la aplicación de una educación personalizada en lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna con la finalidad de brindar de forma personalizada pautas educativas en lactancia materna tomando como referentes la “Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna” del MINSA y los “10 pasos hacia una lactancia natural y feliz” de la OMS y UNICEF.

1.6.3 Método

El método es Cuantitativo, porque fue medida las variables de estudio a través de métodos numéricos.

1.7 Población y muestra

1.7.1 Población:

162 puérperas cuyos partos fueron atendidas en el centro Materno Infantil El progreso diciembre 2015-abril 2016.

1.7.2 Muestra:

Según referencias del centro Materno Infantil El progreso se atienden aproximadamente 3 puérperas al día. Sumando un total de 450 puérperas en 5 meses. Para el cálculo del muestreo se utilizó la fórmula de comparación de proporciones resultando un tamaño de muestra de 81 puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas en lactancia materna y 81 puérperas que no recibieron tales pautas educativas, manteniendo la relación de 1 a 1.

Fórmula

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza 95%.

$Z_{1-\beta/2} = 0.84$: Poder de la prueba 80%.

$p = (P_1 + P_2) / 2$: Prevalencia promedio de puérperas que sí y no reciben tales Pautas educativas.

$p_1 = 0.8$: Prevalencia aproximada de puérperas que si reciben tales pautas educativas.

$q_1 = 0.2$: $1 - p_1$.

$p_2 = 0.60$: Prevalencia aproximada de puérperas que no reciben tales pautas educativas.

$q_2 = 0.40$: $1 - p_2$.

$n = 81$: Tamaño de la muestra estimado.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Puérperas que reciben o no pautas educativas personalizadas en lactancia materna.
- Puérperas mayores a 18 años.
- Puérperas que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Puérperas menores a 18 años.
- Puérperas con complicaciones.
- Puérperas que no acepten participar en el estudio.

1.8 Técnicas e instrumentos

1.8.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la observación y el instrumento de recolección de datos fue una guía de evaluación, donde se dictó charlas sobre lactancia materna y su importancia, evaluación de mamas, técnica correcta de amamantamiento y los problemas más frecuentes en la lactancia materna. Además para determinar la práctica adecuada de la lactancia materna se analizaron las variables: tiempo de lactancia materna, frecuencia de la lactancia, duración de la mamada y si da otros alimentos o líquidos.

1.8.2 Instrumentos

En la primera fase del estudio: para realizar la actividad educativa personalizada se utilizó una guía de evaluación, que tarda 30 minutos para el dictado de la charla, elaborada a partir de la revisión de la consejería en lactancia materna,⁽²⁴⁾ respecto a las preguntas de la guía de evaluación están basadas en concientizar a la paciente de la importancia de la lactancia materna exclusiva para la madre y su bebé, dividiéndose en 2 partes, criterios para cumplir la lactancia materna y los beneficios que brinda la lactancia materna.

En la evaluación de las mamas se tuvo en cuenta, el tipo de pezones, apariencia de la piel y consistencia de la mama. En la técnica correcta de amamantamiento se observó los siguientes indicadores: posición del cuerpo, vínculo afectivo, succión. Y por último se evaluó los problemas más frecuentes en la lactancia materna.

En la segunda fase del estudio: se realizó la evaluación de la práctica adecuada de lactancia materna en la puérpera mediante visita domiciliaria, el cual tomó una duración de 45 minutos por cada paciente y se evaluó los siguientes parámetros:

- Posición de amamantamiento
- Agarre del pecho por el bebé
- Duración de la mamada
- Frecuencia de la mamada

El cual debe cumplir con los 4 parámetros de forma correcta para lograr una práctica adecuada, es decir:

-Posición: madre y su bebé cómodos “barriga con barriga”, cuerpo y cabeza del bebé en línea recta.

-Agarre: boca bien abierta, labio inferior hacia afuera, el mentón del bebé toca el pecho y se ve más areola por arriba que por debajo.

-Duración: no hay patrón de duración, en promedio es de 10-30 min y está satisfecho si suelta espontáneamente el pecho.

-Frecuencia: lactar a demanda de día y noche (8-12 veces en 24 horas).

El no cumplimiento de alguno de estos parámetros fue catalogado como práctica no adecuada de lactancia materna.

Además se utilizó la “Ficha de Recolección de datos” el cual consta de un apartado respecto a las características epidemiológicas de las puérperas, este incluye datos como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y paridad (anexo 2).

Validación del instrumento

La validación del instrumento o validez de contenido se realizó a través de juicio de expertos, calificando la relación a las variables, dimensiones, ítems y opciones de respuestas. Para ello se calculó la prueba binomial encontrando que el grado de concordancia en general fue del 100,0% (21/21). Los documentos donde se muestra las respuestas de los expertos que validaron el instrumento se encuentra en anexo (5 y 6).

Técnica para el procesamiento de la Información

Se diseñó una base de datos en el programa estadístico SPSS v.20; previo control de calidad del registro en la base de datos, considerando la operacionalización de las variables y objetivos.

Análisis Descriptivo

Para las variables cuantitativas se determinó medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas se determinó frecuencias absolutas y relativas (%).

Análisis Bivariado

Para las variables cualitativas se utilizó la prueba Chi- cuadrado, con un nivel de significancia del 5%, considerando un $p < 0,05$ como significativo.

Por otro lado se utilizó herramientas gráficas del programa Excel, tales como el diagrama de barras.

1.9 Justificación del estudio

La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y la prevención de numerosas enfermedades.⁽¹⁹⁾ A pesar de ello las mujeres no brindan lactancia materna de forma suficiente por múltiples circunstancias, perdiendo los beneficios para sí mismas y sus bebés; así como el vínculo del binomio madre-niño. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2014 la frecuencia de lactancia materna ha venido manteniéndose relativamente constante, sin variación significativa, pues en el año 2010 la cobertura de lactancia materna exclusiva fue de 68,3% en niños menores de seis meses de edad, en el 2011 fue de 70,6%, en el 2012 fue de 67,6%, en el 2013 fue 72,3% y hasta el año 2014 fue de 68,4%.⁽²⁵⁾ Ello constituye una problemática a todas luces preocupante, dada la ausencia de significativos cambios en frecuencia de lactancia materna en los últimos años y por lo tanto se requiere la puesta en marcha de medidas de educativas que promuevan en la madre la lactancia materna. La determinación del efecto de la educación personalizada de lactancia materna sobre la práctica adecuada de la lactancia materna permitirá reenfocar la manera como se brinda la intervención educativa sobre lactancia materna actualmente en los servicios de atención materno-perinatal. A través de una educación personalizada brindada por profesionales de la salud a la madre se alentará la mantención de esta práctica adecuada contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes del estudio

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, se realizó la revisión de un conjunto de estudios relacionados a la influencia de la educación personalizada en lactancia materna sobre la práctica adecuada de la misma en buscadores como Lilacs, Pubmed, Scielo, entre otros; los que se describen a continuación.

Antecedentes internacionales

Macías Rioja, V., Ramírez Rodríguez, C., Martínez-Carballo, E., Ochoa López, J. M., Hoyos Loya, E., Blanco Cervantes, P. en el estudio realizado en México el 2014 tuvieron por **objetivo** evaluar los resultados de la implementación de una intervención educativa en las madres sobre grado de conocimientos adquirido en lactancia. **Metodología:** observacional y descriptivo; se elaboró un taller audiovisual sobre lactancia materna y folletos informativos dirigidos a las madres de los pacientes hospitalizados. **Resultado:** se incluyeron a 115 pacientes que ingresaron a la UCIN, la alimentación con leche humana incremento a 48,5%, 13.6% con alimentación mixta, 23.2% con fórmula maternizada y 14.7% estaba en ayuno por orden médica secundaria estado crítico, la alimentación de los pacientes al egreso hospitalario fue 21.8% con leche humana, ayuno medico 14.7%, alimentación mixta 37.1%, fórmula

maternizada 26.4%, observándose un incremento del 23% de la alimentación con leche humana en comparación con la encuesta realizada antes de la intervención educativa de la lactancia materna. **Conclusión:** se dio un incremento considerable de la alimentación con leche humana en el servicio de neonatología gracias a la intervención educativa.⁽¹⁷⁾

Álvarez Zendejas, Patricia publicó una tesis en México en el 2013, titulada “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco”. **Objetivo:** diseñar una propuesta de intervención mediante una campaña de mercadotecnia social que promueva en las adolescentes embarazadas una LME por 6 meses. **Material y método:** estudio descriptivo transversal donde se incluyeron 79 adolescentes embarazadas de 12 a 19 años. **Resultados:** el promedio de edad de las encuestadas fue de 17,6 años. El 97% de las encuestadas considera que la mejor forma de alimentar a su bebé es con leche materna. De acuerdo con sus conocimientos, la mayor parte de las adolescentes reporta que la leche materna se debe empezar a dar al bebé inmediatamente después del parto (80%) y el 94% considera que el bebé debe tomar la primera leche que sale del pecho materno. El 42% de las embarazadas considera que la leche materna se debe dar cada que lo pide el bebé, mientras que 8% depende de la recomendación que les dé el médico. Un 22% no sabe cada cuánto se tiene que dar la leche materna. En cuanto a lo que las motivaría, el 73% considera que “ver crecer sano al bebé” es su principal razón para dar leche materna. **Conclusiones:** se concluye que las intervenciones deben estar apoyadas por un elemento educativo, que transforme el pensamiento, no sólo de las adolescentes, sino también de los profesionales de la salud, repercutiendo en gestiones que partan de políticas públicas saludables y den como resultado la creación de los servicios de salud amigables para las adolescentes embarazadas.⁽¹⁶⁾

Lucchini R., Camila, Uribe, C., Villarroel del P., L., Rojas R., A., en el año 2013 realizaron una investigación con la finalidad de evaluar los efectos de las “co-variables” en la mantención de LME a los dos meses, según modalidad de atención. **Método:** Ensayo clínico aleatorio controlado en 649 puérperas. **Resultado:** en el grupo de pacientes con asistencia integral (apoyo familiar e institucional constante, durante el postparto inmediato se desarrolló una intervención de apoyo educativa personalizada de responsabilidad del equipo de salud, al alta precoz se complementó con una visita domiciliaria), se observó una prevalencia de LME a las 8 semanas de 56,1%, en comparación con la atención tradicional sin asesoramiento domiciliario que llegó a 48,9% de LME ($p = 0,06$). **Conclusión:** se observó que la modalidad integral en su conjunto actuaría a favor de la lactancia materna exclusiva.⁽¹⁸⁾

Peraza Roque GJ, Rancel Hernández MM, Cárdenas González RC, Alfonso Hernández A, desarrollaron un estudio en Cuba en el 2012 titulado “Estrategia educativa para fomentar la lactancia en embarazadas. Municipio Arroyo Naranjo”. **Objetivo:** identificar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, mediante la aplicación de una estrategia educativa dirigida a embarazadas. **Material y método:** participaron en las actividades educativas 179 embarazadas; formaron parte del grupo control 358 embarazadas, que no recibieron dichas actividades. A ambos grupos les fue aplicada un modelo de encuesta confeccionada por las autoras para completar los datos para la realización del estudio. **Resultados:** se encontró que en el grupo estudio predominaron las madres que brindaron lactancia materna exclusiva (82,6%); el mayor número de las que brindaron LME se encontró en el grupo de edades entre 20 y 24 años (27,3%); el nivel de escolaridad materna que predominó fue el de pre-universitario en el grupo estudio (38.0%). **Conclusiones:** los hijos de las madres que recibieron la estrategia educativa en su mayoría ofrecieron lactancia materna a sus hijos durante 4 meses.⁽¹⁴⁾

Estrada Rodríguez G, Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Guevara Basulto A, realizaron un estudio en Cuba en el 2010, titulado “Intervención educativa sobre lactancia materna”. **Objetivo:** elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. **Material y método:** se realizó un estudio de intervención educativa donde se incluyeron 51 gestantes, en cinco consultorios de un policlínico. **Resultados:** se encontró el mayor número de gestantes en la edad de 25 a 29 años, las que más dieron de lactar fueron de escolaridad pre-universitaria. Después de la intervención aumentó el número de madres que brindaban lactancia, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. **Conclusiones:** la intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor porcentaje de las madres brindara lactancia hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.⁽¹⁵⁾

Ruiz-Díaz, Ernemelys Josefina., Urbáez-del Barrio, Oriana Denise. Realizaron un estudio en Venezuela en el 2010, con el **objetivo:** determinar la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas que asistieron al control prenatal. **Metodología:** estudio, de tipo cuasi experimental y prospectivo; participaron 30 gestantes adolescentes, a las cuales se les realizó una encuesta tipo cuestionario. **Resultados:** el 56,7% de las adolescentes embarazadas, se encontraban en edades entre 18 – 19 años, siendo el promedio de edad 18,5; con el 70,0% cursaban embarazo entre 9 – 26 semanas de gestación; 60,0% de las adolescentes embarazadas aprobaron el bachillerato; el 63,4% eran convivientes. En la primera medición sobre el conocimiento de las adolescentes embarazadas en lactancia materna, encontraron que el 70% tuvo calificación “Malo o Deficiente”, posterior a la aplicación del programa educativo se realizó una segunda medición, donde se obtuvo que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% como “Regular”. Esta diferencia entre el segundo test y el primero fue estadísticamente significativo ($p > 0,05$). **Conclusiones:** la modificación en el

conocimiento de las gestantes adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.⁽²⁶⁾

Rodríguez-Delgado, Carlos., Prieto-Herrera, María., Payan-Morell, Miguel., Quesada-Miranda, Mario. Realizaron una investigación en Cuba en el año 2010, su **objetivo** fue demostrar la eficacia de un programa sobre lactancia materna en un grupo de madres. **Metodología:** estudio de intervención educativa, se aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención a 55 madres. **Resultados:** antes de la evaluación el 65,45% tenía conocimientos a nivel regular, el 14,54% tenía buen nivel de conocimientos, el 12,74% tenía un mal nivel de conocimientos, el 7,27% tenía un muy buen nivel de conocimientos, y sólo el 9,72% la alcanzó en forma exclusiva hasta más de seis meses. Posterior a la intervención se encontró que el 70,9%, el 20% tuvo un muy buen nivel de conocimientos, el 7,27% un regular nivel de conocimientos y el 1,83% tuvo una mal nivel de conocimientos. **Conclusiones:** la intervención resultó satisfactoria pues se elevó el nivel de conocimientos de las participantes y se logró que un mayor número de mujeres lactara hasta después del sexto mes.⁽²⁷⁾

Mendoza Paloma, Nathaly Viviana desarrolló una tesis en Colombia en el 2009, titulada “Necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna que presentan las puérperas primigesta los primeros 15 días post parto en una institución de salud de Bogotá en el segundo semestre del 2009”. **Objetivo:** identificar cuáles son las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna de un grupo de mujeres puérperas primigesta. **Material y método:** estudio descriptivo donde se incluyeron 14 puérperas primigesta entre los 15 y 39 años a quienes se le aplicó una entrevista semiestructurada durante los primeros 15 días pos parto. **Resultados:** los resultados obtenidos muestran que las mujeres necesitan más apoyo y seguimiento por parte del personal de enfermería para poder afrontar las necesidades emocionales como son el temor, la angustia e inseguridad. Las necesidades educativas se evidencian

falencias en cuanto al manejo del dolor y como solucionar los problemas que genera el amamantamiento como es laceración del pezón, congestión mamario y mastitis y por último se identificaron las necesidades prácticas en donde se observa una mala técnica de amamantamiento en cuanto al agarre del pezón, posición de amamantamiento, como amamantar con pezón plano, invertido o agrietado. **Conclusiones:** se concluye que la necesidad de apoyo educativa se presume que la poca preparación hacia la lactancia materna, la cual es un factor desencadenante para un abandono precoz de la misma.⁽⁶⁾

Antecedentes nacionales

Márquez Leiva F, Vargas Castañeda N, Chunga Medina J, García Casos V, realizaron un estudio en Trujillo publicado en el 2015 con el título “Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013”. **Objetivo:** determinar la efectividad del programa educativo “amamántame mamita” en la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. **Material y método:** investigación cuantitativa, aplicada pre experimental donde la muestra estuvo conformada por 55 madres. **Resultados:** el 96,4% de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna antes de su participación en el programa educativo “Amamántame mamita” y el 3,6% mostró alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo el 100% obtuvieron un nivel alto de conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo ($p < 0,001$). **Conclusiones:** los autores concluyen que el programa educativo “Amamántame mamita” tuvo una efectividad significativa sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.⁽⁹⁾

Odar Mesta, Stella Milene del Rosío publicó una investigación Chiclayo en el 2014, titulada “Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos, 2013”. **Objetivo:** determinar la efectividad del programa educativo en conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primigestas. **Material y método:** la muestra estuvo conformada por 23 primigestas que asisten al control prenatal del Puesto de Salud Ancol Chico. **Resultados:** del total de primigestas participantes en el Programa Educativo sobre lactancia materna, la edad promedio de las participantes es de 20 años. El porcentaje de primigestas que tenían conocimiento bueno sobre lactancia materna aumentó considerablemente de 35% a 96% después de la aplicación del Programa Educativo, por lo tanto existe evidencia estadística para afirmar que el programa educativo en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva fue efectivo. **Conclusiones:** los resultados mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento bueno (96%) y nivel de prácticas (91%) adecuadas posterior al programa ($p < 0,001$).⁽⁸⁾

Mogollón Torres, Flor de María, Saavedra Covarrubia, Mirian Elena en el año 2013 publicaron un estudio realizado en Chiclayo, con el **objetivo** de caracterizar y analizar las estrategias educativas que utiliza la enfermera en la promoción de la lactancia materna (LM) y discutir su implicancia en la práctica del amamantamiento. La **metodología** utilizada fue cualitativa, con abordaje estudio de caso utilizando la entrevista abierta a profundidad a ocho enfermeros que promocionaron la LM y seis madres. Entre los **resultados** se obtuvo que una de los métodos más utilizados por el personal de salud a cargo de las madres fue la enseñanza-aprendizaje experimental e interactiva como estrategia de promoción de la lactancia materna. **Concluyendo** que las estrategias que utiliza el enfermero están direccionadas a generar práctica y conocimientos en LM, con enfoque interactivo y experimental.⁽¹¹⁾

Antecedentes locales

Chirinos, I., realizó una investigación en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2015 con el **objetivo** de determinar si existe relación entre la técnica de amamantamiento en puérperas primíparas y la consejería en lactancia materna recibida en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal Marzo 2015. **La metodología** de estudio fue observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, con una muestra que incluía a 120 puérperas primíparas; con un grupo estudio constituido por 60 puérperas primíparas que recibieron consejería de lactancia materna y otro grupo comparativo con 60 puérperas primíparas sin consejería de lactancia materna. **Los resultados** fueron: la edad promedio de las puérperas primíparas fue 25,5 años, convivientes (57,5%) y (65,8%) tenían grado de instrucción secundaria. El tiempo promedio que mamó el bebé cuando se observaron mayores signos de buen funcionamiento del amamantamiento fue 16,5 minutos; asimismo, los signos de buen funcionamiento de la lactancia se caracterizaron por una posición cercana, de frente al pecho materno (75,8%), por una respuesta en donde el neonato exploró el pecho materno con la lengua (94,2%), por una succión en donde las mejillas de los neonatos tuvieron apariencia redondeadas (72,5%). El tiempo promedio que mamó el bebé cuando se observaron mayores signos de dificultad en el amamantamiento fue de 12,3 minutos; asimismo en la posición del cuerpo se observó que, los hombros de la madre estuvieron tensos e inclinados sobre el neonato (75,0%), por una respuesta en donde el neonato estuvo inquieto o llorando (48,8%), por una succión donde se oyó al neonato chasqueando (70,8%). Luego de evaluar los signos de buen funcionamiento y de dificultad del amamantamiento se observó que la técnica empleada en la mayoría de casos fue regular (50%); mientras que en el 28,3% de casos la técnica fue adecuada y en el 21,7% de casos, inadecuada. Concluyó que hay una mayor frecuencia de resultados favorables en la técnica de amamantamiento para aquellas que recibieron consejería en lactancia materna, evidenciándose relación entre la técnica de amamantamiento y la consejería

materna, en comparación a aquellas que no recibieron consejería en lactancia materna en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. ⁽²⁹⁾

Villafuerte Montoya, Katherine Stefanny, publicaron en Lima para el 2013 una investigación que tuvo por **objetivo** determinar la influencia de una intervención educativa sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas asistentes al servicio de consultorio externo en el Instituto Nacional Materno-Perinatal. **Material y método:** cuantitativo de diseño pre experimental, en 32 madres adolescentes primíparas, por medio de la demostración, exposiciones, demostraciones. **Resultados:** el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna antes de la intervención educativa fue medio en 71,9%, alto en 12,5% y bajo en 15,6%; después de la intervención educativa fue 100% de nivel alto. **Conclusiones:** se demostró estadísticamente que la intervención educativa influyó de manera significativa en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas.⁽¹²⁾

Callacondo-Quispe, Juana Candelaria., Chanducas-Lozano, Bertha. Realizaron un estudio en el Hospital de Huaycán en el 2011 con el **objetivo** de determinar la efectividad del Programa Educativo “Creciendo Saludable” en conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres con niños menores de 6 meses. **Metodología:** estudio longitudinal pre-experimental con pre-test y post-test de un solo grupo, en el estudio intervinieron a 35 madres con niños menores de 6 meses de edad. **Resultados:** las madres incrementaron sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en un 100%. En el pre test, los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres fueron de nivel medio en el 54%, el 40% tuvo nivel alto y el 5.7% un nivel bajo; en las actitudes el 88.6% de las madres se ubican en el nivel alto y 11.4% en el nivel medio; y en las prácticas el 88.6% de las madres se ubican en el nivel alto y 11.4% en el nivel medio.

Posterior a la intervención las madres fueron evaluados, los resultados evidenciaron que la frecuencia del puntaje alcanzado fue al 100% y se ubicó en nivel alto los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres con niños menores de 6 meses. **Conclusiones:** el Programa Educativo “Creciendo Saludable” fue efectivo y significativo. ⁽²⁸⁾

2.1.2 Bases teóricas

LACTANCIA MATERNA

La Lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.

La academia Americana de pediatría (AAP) recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. De hecho se ha comprobado según estudios que partir del primer año la leche materna se vuelve más rica en grasas y otros nutrientes, complementando así de modo óptimo la dieta cada vez más diversificada de los niños a partir de esta edad. ⁽³⁰⁾

La leche materna es el mejor alimento para un crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y niñas acorde a sus necesidades y les brinda además una serie de ventajas inmunológicas, psicológicas, económicas y prácticas. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida garantiza la adecuada nutrición y salud de los niños pequeños, posteriormente deben recibir además alimentos complementarios adecuados, y continuar con la lactancia materna hasta los 24 meses de edad. ⁽³¹⁾

Fisiología de la lactancia materna

El entendimiento de la fisiología de lactancia facilita y optimiza el amamantamiento mediante mecanismos de promoción y educación a las madres desde el embarazo en especial por las diferentes entidades de salud. Desde los primeros meses de embarazo y por influencia hormonal excita un aumento de las estructuras productoras de leche, alveolos y conductos que inducen el crecimiento de la glándula mamaria. Durante el parto y el alumbramiento de la placenta hay una disminución de los niveles de estrógeno progesterona que da lugar al a producción de prolactina y oxitocina las cuales son estimuladas por la succión del recién nacido.

Al succionar, el neonato, las células receptoras de la areola, por medio del nervio vago envía mensaje al hipotálamo que a su vez estimula la hipófisis anterior (adenohipófisis) donde se produce la prolactina, la cual viaja por vía sanguínea contrayendo las células mioepiteliales del alveolo mamario y produce la secreción láctea. En forma casi inmediata el hipotálamo estimula la región posterior de la hipófisis (neurohipófisis) y produce la oxitocina que induce la eyección de la leche (“bajada de la leche”). En este proceso puede estar influido por cambios emotivos como depresión o el simple cansancio materno, pues con ello los niveles de oxitocina disminuyen, con lo que la capacidad de salida de leche disminuye.⁽³²⁾

Beneficios de la lactancia materna

La leche humana es un elemento completo tanto en cantidad como en calidad, siempre está disponible, libre de contaminación por bacterias, su temperatura es óptima, no presenta problemas de intolerancia, ni reactividad alérgica. Además el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos: Temporal, Macetero, Pterigoideo externo e interno y garantiza un buen crecimiento y desarrollo del área dento-facial. La lactancia materna otorga a los niños, la nutrición óptima es uno de ellos, ya que la leche materna además de aportarles toda el agua necesaria para sus funciones fisiológicas les entrega proteínas, energía y micronutrientes de alta calidad, que los/as recién nacidos/as son capaces de absorber con facilidad y utilizar eficazmente, permitiéndoles un

adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros cuatro a cinco meses de vida; es así como estudios demuestran que niños alimentados con leche materna logran al año de vida un óptimo estado nutricional.⁽³²⁾ El amamantamiento favorece en gran medida el vínculo afectivo, el cual se define como un proceso importante que se produce inmediatamente después del nacimiento y durante el cual la madre manifiesta una relación amorosa hacia su hijo, a través de las caricias, y el calor, lo que favorece la instauración de la lactancia materna exclusiva y prolongación de la misma.⁽³⁴⁻³⁵⁾

La lactancia materna proporciona una serie de ventajas frente a la lactancia artificial:

- Proporciona mayor protección inmunológica.
- Disminuye los procesos alérgicos, ya que la madre trasmite a través de la leche los alérgenos creando, en el neonato, tolerancia hacia estos.
- El neonato presenta mejor estado nutritivo y digestivo, así como mejor desarrollo psicológico.
- Es más barata y con mejor asepsia.

Un factor psicológico que también es resaltante es que la práctica de la lactancia materna permite que las familias se sientan competentes en el cuidado de sus hijos, contribuyendo a la felicidad que implica tener hijos sanos.⁽³⁶⁾

Además apenas existen contraindicaciones para la lactancia materna, solo el SIDA (en países subdesarrollados, puesto que en países del Tercer Mundo por su falta de recursos de agua potable y leche adaptada es preferible continuar con la lactancia), el herpes simple en el pezón (pudiendo amamantar del pecho sano y posteriormente de ambos pechos una vez curado el seno afectado) y la galactosemia en el neonato.⁽³⁰⁾

Reconociendo las ventajas de la lactancia materna tanto para los niños y niñas como para las madres la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a partir de la Estrategia Global para la Alimentación del Infante y Niño Pequeño,

intervenciones críticas entre las cuales está la implementación y el monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.⁽³⁷⁾

Epidemiología de la lactancia materna

En los países desarrollados la información disponible sobre las tasas de LM es abundante, su interpretación es difícil debido a las diferencias metodológicas, ya que son pocos los que usan métodos de recolección de datos y las definiciones recomendadas por la OMS; se cita como ejemplo a Estados Unidos con tasas de inicio del 69.5% y una prevalencia a los seis meses del 32.5% en el 2001 o en Canadá del 75 y 30% respectivamente en 1999.¹ La OMS estima que de un total de 94 países pobres, la población de menores de 12 meses presenta una tasa de LM de entre 0 a 4 meses en aproximadamente 35% de los casos.⁽³⁷⁾ Además la UNICEF, reportó que las tasas de lactancia materna han aumentado en los países en desarrollo en 15% entre los niños menores de cuatro meses (de 46% a un 53%) y entre los de menos de seis meses de edad (de 34 a 39%), así mismo menciona que en algunos países esta tasa se ha cuadruplicado.⁽³⁹⁾

En el Perú, datos nacionales publicados en el año 2000, revelaron que para el año 1992 la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses era del 20%, aumentando al 38% para el año 1996. De acuerdo a la ENDES 2009, el 69% de los niños y niñas menores de seis meses en el Perú son alimentados de manera exclusiva con leche materna. Esta proporción no muestra variaciones significativas con respecto a la que se registró en la ENDES 2000 (67%).⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾

Técnica de amamantamiento

El niño para realizar una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con este, esta tetina se forma, aproximadamente, con un tercio del pezón y dos tercios de la areola y mama. En la succión del pecho, la lengua del bebé ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas de delante hacia detrás, el que ejerce la función de “ordeñar” los senos lactíferos,

lugar donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido, para hacer esto posible, el recién nacido tiene que tener un agarre eficaz.⁽⁴²⁾

Posiciones para amamantar

Lo importante es que la madre esté cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.⁽⁴³⁾

- Posición acostada: Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche.⁽⁴³⁾

Imagen 1.-Posición acostada



Fuente: Lactancia materna¹

- Posición sentada Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible.⁽⁴³⁾

Imagen 2.-Posición sentada



Fuente: Lactancia materna¹

¹/Extraído de: UNICEF. Lactancia materna. Ecuador. UNICEF Ecuador. 2012

- Posición de sandía: Es una buena posición para después de una cesárea y para amamantar gemelos.⁽⁴³⁾

Imagen 3.-Posición de sandía



Fuente: Lactancia materna¹

Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Amamantar es diferente en cada mujer. Además de dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras 2 semanas. En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo). A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre. La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña.⁽⁴³⁾

La Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna da recomendaciones sobre la consejería de lactancia materna post parto, sobre la técnica de amamantamiento para la posición, agarre, duración y frecuencia de las mamadas. *Posición:* se debe ayudar a la madre y a su bebé para que estén cómodos y juntos “barriga con barriga”, la madre puede dar el pecho recostada o sentada. Si la madre está sentada debe de mantener la columna recta y las rodilla ligeramente elevadas, colocando a el/la bebé en la curva de su codo, frente a ella

y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera en línea, el/la bebé debe estar girado hacia la mamá con el cuerpo y cabeza en línea recta.⁽⁴⁴⁾

Agarre: La madre debe sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de C) y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola.⁽⁴⁴⁾

El agarre es correcto cuando:

- Su boca está bien abierta.
- Su labio inferior está hacia afuera.
- El mentón de la o el bebé toca el pecho.
- Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.⁽⁴⁴⁾

Duración: no hay patrón de alimentación para el/la bebé en algunos casos puede durar 10 minutos por lactada y en otros casos 30 minutos o más.

Por lo que es necesario identificar si la lactancia ha sido adecuada, un indicador de ello es si el/la bebé está satisfecho es sí suelta espontáneamente el pecho.⁽⁴⁴⁾

Frecuencia: el/la bebé debe lactar a demanda de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio).⁽⁴⁴⁾

LEGISLACIÓN Y LACTANCIA MATERNA

En el Perú, se han promulgado las siguientes leyes y normas referidas a la lactancia materna y el trabajo:

- Ley N° 26644 donde se precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante y da derecho a 45 días de descanso pre natal y 45 días de descanso post natal. El pre natal puede ser diferido, parcial o totalmente, y acumulado en el post-natal. Da derecho a que el período vacacional, se inicie al día siguiente de vencido el descanso post-natal.⁽⁴⁵⁾

- Ley N° 27240 Al término del período post natal, da derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que el hijo tenga como mínimo 6 meses de edad.⁽⁴⁶⁾
- Ley N° 27403 donde se precisa los alcances del permiso por lactancia materna a hora diaria de permiso por lactancia se considerándose como efectivamente laborada para todo efecto legal, incluyendo la remuneración correspondiente.⁽⁴⁷⁾
- Ley N° 27591 donde se modifica la Ley N° 27240 que da derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo tenga un año de edad.⁽⁴⁸⁾
- D.S. N° 009-2006-MIMDES Dispone la implementación de lactarios para dar privacidad y facilidades a las madres lactantes para la extracción y conservación de la leche materna en las instituciones del sector público donde laboren 20 o más mujeres en edad fértil.⁽⁴⁹⁾
- Resolución Ministerial 460-2015/MINSA que aprueba la “Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera.”⁽⁴⁴⁾

EDUCACIÓN PERSONALIZADA EN LACTANCIA MATERNA

La educación personalizada se define según García, V., como: “aprendizaje intelectual y técnico que se interesa no solo por el dominio de los contenidos, sino por el sentido del propio aprendizaje; y que se atiende tanto a las diferencias individuales del sujeto (como en la instrucción individualizada), como en las exigencias de participación solidaria, a la formación de la conciencia y a las manifestaciones propias de la persona”.⁽⁵⁰⁾

Según este concepto debemos tener en cuenta la importancia de la promoción de la lactancia materna, pues esta debe comenzar en edades tempranas de la vida, mediante juegos de roles con los niños. Con especial énfasis entre las embarazadas el equipo de salud puede garantizar su éxito.⁽⁵¹⁾

Además los estudios experimentales y cuasi-experimentales que exploran la consejería sobre lactancia materna demuestran que con toda probabilidad esta ayuda a fomentar la lactancia materna exclusiva en contextos sociales, económicos y culturales diversos.⁽⁵²⁾

Es importante trazar objetivos como lo son las “Metas de la Semana Mundial 2003” entre las cuales se menciona el maximizar el potencial de la comunicación mundial, para educar a las personas sobre los beneficios de la lactancia materna y de una apropiada alimentación complementaria, y sobre las desventajas de la alimentación artificial.⁽³⁶⁾

También se deben tener en cuenta a los “10 pasos para la lactancia materna eficaz” dictados por la UNICEF:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados por pecho, chupadores o chupetes artificiales.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.⁽⁵³⁾

Momento de actuar en la lactancia materna

- El bebé encuentra el pecho en la primera hora después del nacimiento y puede succionar en ese lapso. Este debe ser un momento relajado sin poner énfasis en la posición de la madre y del bebé, ni en ayudar con la mamada. Con frecuencia la madre y el bebé duermen unas cuantas horas después de ese momento inicial.
 - En la primera mamada, durante la hora siguiente al parto, no debe molestar a la madre ni al bebé. En la segunda mamada puede dársele ayuda a la madre, sólo si la necesita. La madre debe poder colocar al bebé al pecho por sí misma
- Cuando el bebé despierta de nuevo, unas horas más tarde, es un buen momento para ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda y ayudarla a colocar y prender el bebé al pecho, si necesita ayuda. Recuerde observar primero.
 - En la segunda mamada puede dársele ayuda a la madre, sólo si la necesita.
- Ayude a la madre a colocar a su bebé y no coloque usted al bebé.
 - La madre debe poder colocar al bebé al pecho por sí misma
- Si el bebé es un bebé a término, sano no hay necesidad de despertarlo en las primeras horas. Si el bebé fue expuesto a sedación durante el trabajo de parto, es pretérmino, pequeño para su edad gestacional o en riesgo de hipoglicemia, puede necesitar ser despertado después de 3 horas y animado a lactar.⁽⁵⁴⁾

Apoyo educativo a la mujer gestante

Durante la gestación, junto con controlar periódicamente el estado de salud de la madre y el niño, los profesionales de la salud deben tener un conocimiento cabal

sobre la lactancia para que puedan motivar a las madres a amamantar y a superar los temores o dificultades que se puedan presentar.

- Las observaciones e intervenciones deben ser hechas con prudencia y respeto para que ella las reciba como apoyo y no como una crítica a su forma de actuar.
- El manejo debe respetar las condiciones individuales de madre-hijo en cuanto a salud y a su realidad sociocultural.
- Los conocimientos se pueden entregar en forma sencilla y práctica.
- Los consejos y recomendaciones deben darse de acuerdo a las condiciones específicas de la madre: primigesta, múltipara, experiencia anterior sobre lactancia, actitudes, creencias, conocimientos, circunstancias sociales, tabúes, hábitos y prácticas alimentarias en la familia, preferencias, aversiones, etc.⁽⁵⁵⁾

La promoción de la lactancia materna

En el ámbito de la atención primaria se desarrolla:

- **Prenatalmente:** En las clases de psicoprofilaxis se imparte una serie de conocimientos básicos sobre la anatomía y fisiología de la mama, higiene y cuidados, problemas más frecuentes, etc. Además, el contacto y apoyo entre madres y padres, que se establece de manera espontánea y natural tiene un efecto positivo significativo sobre las tasas de lactancia, tanto de inicio como de duración del amamantamiento. Este apoyo hoy en día se canaliza también a través de grupos locales, donde es conveniente incluir a la familia y personas allegadas en estas actividades de educación y soporte.⁽⁵⁶⁾
- **Postnatalmente:** En la visita puerperal precoz del personal de salud el primer o segundo día después del alta. La “subida de la leche” y las primeras dificultades reales se las van a encontrar las madres en el domicilio. El apoyo profesional en este momento es fundamental para tener éxito en la lactancia materna. El personal de salud a cargo de la puérpera le explica que el amamantamiento a demanda y sin restricciones promueve la lactogénesis,

aumenta la duración de la lactancia materna, disminuye la pérdida inicial de peso del lactante e incrementa la tasa de ganancia ponderal. El contenido de grasa de la leche incrementa durante la toma, por tanto los límites de tiempo o los cambios forzados del primer pecho al segundo deben evitarse. La respuesta temprana, a las primeras señales del bebé dispuesto a mamar, facilita el agarre correcto y la succión efectiva.⁽⁵⁶⁾

Se aconseja sobre el amamantamiento frecuente (8-12 veces al día) al menos en las 6 primeras semanas. Los masajes del pecho antes de la succión aumentan la cantidad de leche extraída sin alterar la composición de la misma. Por tanto, es conveniente indicar cómo masajear los pechos durante el amamantamiento en las zonas que note induradas o que no se ablanden al final de la toma, por retención de leche. Es importante que las madres sepan que el volumen de leche aumenta con el incremento del número y duración de las tomas.⁽⁵⁶⁾

2.1.3 Definición de términos básicos

- **Agarre:** El reflejo de búsqueda ayuda al niño o niña a buscar el pezón de la madre y el de succión le facilita la acción de chupar, siempre y cuando la boca esté abarcando el pezón y la areola.⁽⁵⁷⁾
- **Consejería en lactancia materna:** es un proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación a su lactancia, para que pueda tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hijo.⁽⁴⁴⁾
- **Lactancia materna:** es un acto natural y un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes.
- **Lactancia materna exclusiva:** alimentación que recibe el lactante desde el nacimiento, sólo con leche materna a libre demanda, de día y de noche. (sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido).⁽⁵⁸⁾ La Organización

Mundial de la Salud la define como: dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.”⁽⁵⁹⁾ En la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra el 2002, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, continuando posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo.⁽⁶⁰⁾

- **Lactancia materna exitosa:** El éxito de la lactancia materna depende de la técnica de amamantamiento que utilice según la necesidad o situación de la madre y su niño o niña, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre.⁽⁶¹⁾
- **Lactancia materna parcial:** es cuando el bebé amamanta algunas veces y otras ingiere otros alimentos.
- **Leche materna:** es el alimento natural producido por la madre que contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los 6 primeros meses de vida.⁽⁵⁹⁾
- **Puerperio:** es el período que va desde el alumbramiento hasta la regularización del ciclo menstrual de la madre tiempo en el que el útero regresa a su tamaño normal aproximadamente en 42 días y comprende básicamente dos fases: el puerperio inmediato son los cambios anatómicos y fisiológicos durante las primeras 24 horas, donde se destaca la hemostasia uterina y se producen los cambios propiamente regresivos.⁽⁶⁾
- **Técnica de amamantamiento:** Conjunto de procedimiento que contribuye al éxito de la lactancia materna.⁽⁶²⁾

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

En el presente estudio se estudiaron un total de 162puérperas cuyos partos fueron atendidas en el centro Materno Infantil El progreso diciembre 2015-abril 2016, distribuidos de la siguiente manera: 81 puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas en lactancia materna y 81 puérperas que no recibieron pautas educativas. Asimismo se utilizó la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5,0%, además de presentar tablas con su respectivo gráfico.

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

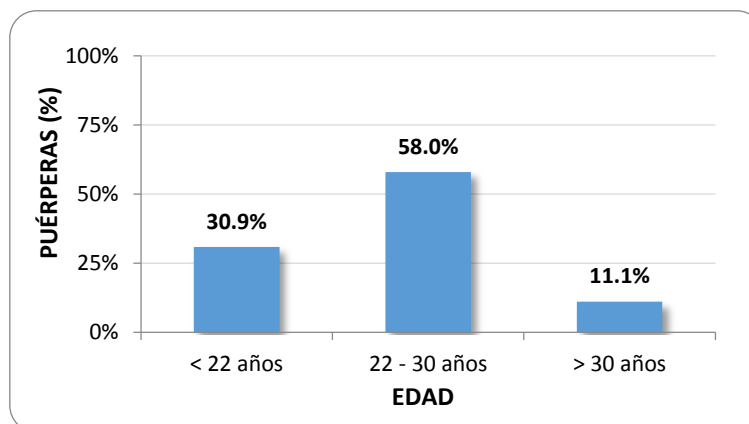
Características epidemiológicas	$\bar{X} \pm DS$	
Edad	24,6, ±4,4	
	N	%
< 22 años	50	30,9
22 - 30 años	94	58,0
> 30 años	18	11,1
Estado Civil		
Soltera	28	17,3
Casada	30	18,5
Conviviente	104	64,2
Grado de Instrucción		
Primaria completa	12	7,5
Primaria incompleta	8	4,9
Secundaria completa	108	66,7
Secundaria incompleta	8	4,9
Superior completo	26	16,0
Ocupación		
Ama de casa	90	55,7
Profesional	26	16,0
Estudiante	16	9,8
Otros	30	18,5
Paridad		
Primigesta	82	50,6
Segundigesta	50	30,9
Tercigesta	-	-
Multigesta	30	18,5
Total	162	100,0

Fuente: elaboración propia.

La edad promedio fue $24,6 \pm 4,4$ años, siendo la mayoría de puérperas entre 22 y 30 años (58,0%). Asimismo el estado civil predominante en las puérperas fue convivientes (64,2%). El grado de instrucción con mayor frecuencia fue la secundaria completa (66,7%). Respecto a la ocupación el 55,7% de las puérperas son amas de casa, y finalmente el 50,6% de las puérperas son primigestas (Ver Tabla 1, gráfico 1)

GRÁFICO 1

Edad



Fuente: elaboración propia.

TABLA 2 PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

Característica de la lactancia materna	Pauta educativa personalizada				P*
	Si		No		
	N	%	N	%	
Posición del amamantamiento					
Adecuado	72	88,9%	35	43,2%	<0,001
No adecuado	9	11,1%	46	56,8%	
Agarre					
Adecuado	63	77,8%	25	30,9%	<0,001
No adecuado	18	22,2%	56	69,1%	
Duración de mamada					
Adecuado	64	79,0%	40	49,4%	<0,001
No adecuado	17	21,0%	41	50,6%	
Frecuencia de la lactancia					
Adecuado	58	71,6%	22	27,2%	<0,001
No adecuado	23	28,4%	59	72,8%	
Total	81	100,0%	81	100,0%	

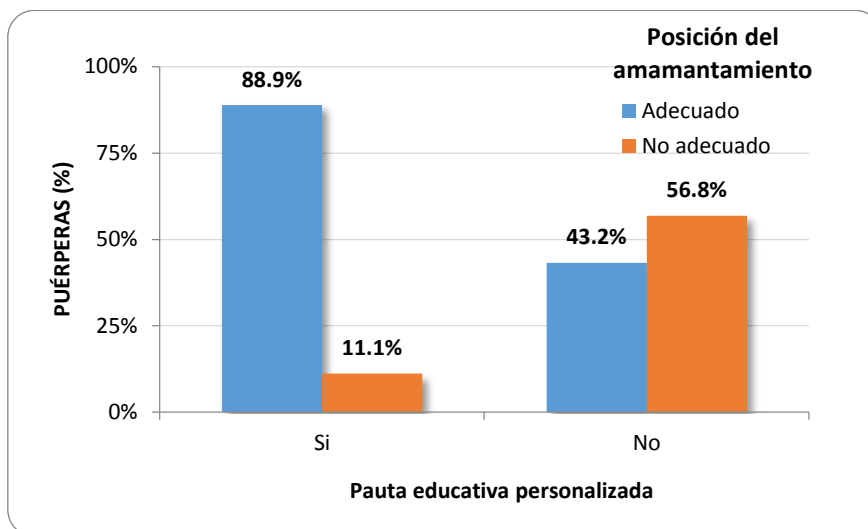
* Prueba Chi Cuadrado / Fuente: elaboración propia.

Respecto a la práctica de lactancia materna se observó que existe una relación estadísticamente significativa entre haber recibido la pauta educativa personalizada de lactancia materna y la posición adecuada de amamantamiento ($p < 0,001$), agarre adecuado ($p < 0,001$), duración de mamada adecuada ($p < 0,001$) y la frecuencia de la lactancia adecuada ($p < 0,001$) en las puérperas, por lo que las

puérperas que no recibieron la pauta educativa personalizada tuvieron menor frecuencia de una práctica adecuada de lactancia materna (Ver Tabla 2, gráfico 2).

GRÁFICO 2

Posición de amamantamiento



Fuente: elaboración propia.

TABLA 3

EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA Y LA PAUTA EDUCATIVA PERSONALIZADA

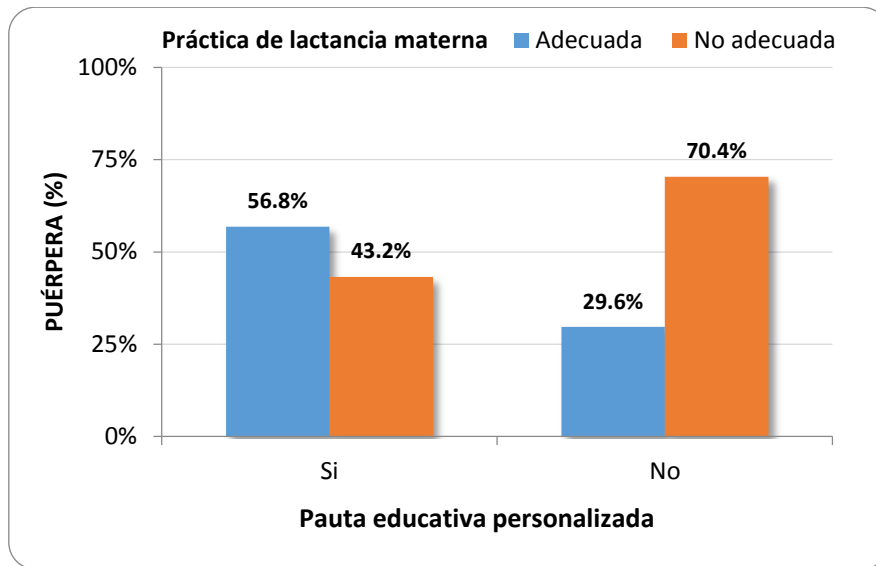
Practica de lactancia materna	Pauta educativa personalizada				P*
	Si		No		
	N	%	N	%	
Adecuada	46	56,8%	24	29,6%	<0,001
No adecuada	35	43,2%	57	70,4%	
Total	81	100,0%	81	100,0%	

* Prueba Chi Cuadrado / Fuente: elaboración propia.

Respecto a la tabla 3, se observa que la pauta educativa personalizada se relaciona significativamente con la práctica adecuada de lactancia materna, siendo ($p < 0,001$). Se evidencia que el porcentaje de puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas tuvieron una mayor frecuencia de práctica adecuada de lactancia materna en comparación a las puérperas que no recibieron pautas educativas personalizadas (56,8% vs 29,6%) como se aprecia en el gráfico 3.

GRÁFICO 3

Pauta educativa personalizada y práctica de lactancia materna



Fuente: elaboración propia.

Según la tabla 4, en la evaluación de mamas, se encontró que las puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas con mayor frecuencia tenían piel de apariencia sana (95,1%); a diferencia de las puérperas que no recibieron pautas educativas personalizadas el 70,4% alcanzó esta característica. En cuanto a la posición del cuerpo, se observó que las puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas tenían con mayor frecuencia el cuerpo del bebé cerca al pecho (95,1%), en el 91,4% la cabeza y el cuerpo del bebé se encontraban alineados, el 76,5% de las madres están relajadas y cómodas, a diferencia de estos parámetros las puérperas que no recibieron la pauta educativa personalizada tuvieron menor frecuencia en todos los indicadores de la posición del cuerpo del bebé, ya que se encontró que en el 61,7% el cuerpo y la cabeza del bebé estaba alineados solo el 21% las madre estaba relajada y cómoda. El vínculo afectivo en las puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas se observó mayor frecuencia de mirar cara a cara al bebé (90,1%), y mucho contacto con la madre, en el grupo que no recibieron la pauta educativa el 86,4% la madre mira al bebé cara a cara y el 24,7% tienen mucho contacto con la madre.

Respecto a la técnica succión en las puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas se encontró con mayor frecuencia que el neonato cumple con los parámetros de una buena succión como la boca bien abierta del neonato (95,1%), labio invertidos (87,7%), mejillas redondeadas (86,4%), entre otros a diferencia de las que no recibieron las pautas educativas personalizadas presentan menor frecuencia en todos los parámetros para una adecuada técnica de succión, observar en el gráfico 4.

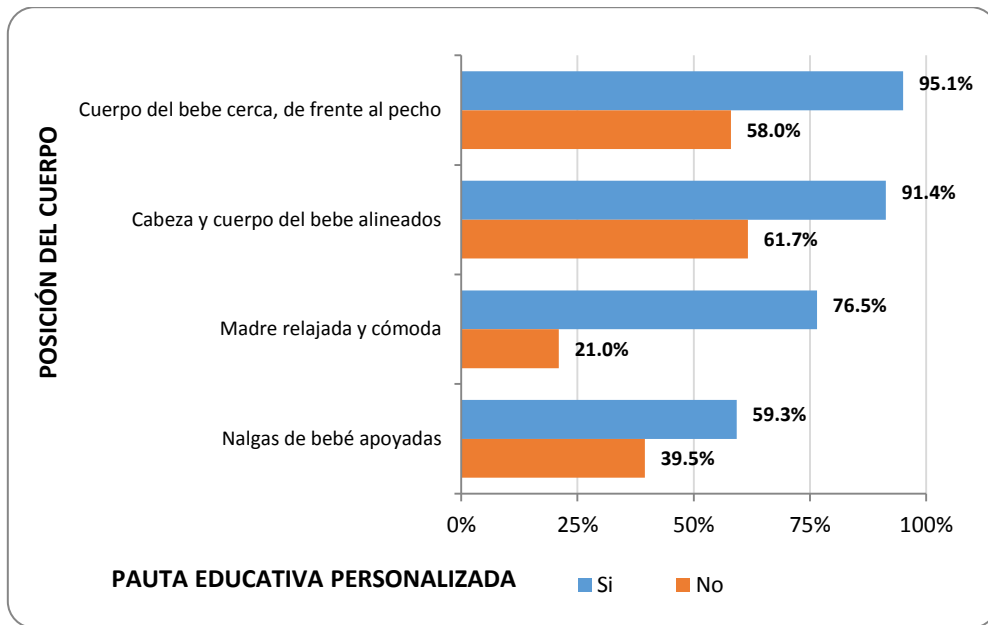
TABLA 4
TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

Técnica de lactancia materna	Pauta educativa personalizada			
	Si		No	
	N (81)	%	N (81)	%
Evaluación de mamas *				
Piel de apariencia sana	77	95,1%	57	70,4%
Pechos blandos después de la mamada	63	77,8%	59	72,8%
Pezones protráctiles	46	56,8%	39	48,1%
Posición del cuerpo *				
Cuerpo del bebé cercaal pecho	77	95,1%	47	58,0%
Cabeza y cuerpo del bebé alineados	74	91,4%	50	61,7%
Madre relajada y cómoda	62	76,5%	17	21,0%
Nalgas de bebé apoyadas	48	59,3%	32	39,5%
Vínculo Afectivo *				
Mira al bebécara a cara	73	90,1%	70	86,4%
Mucho contacto de la madre	57	70,4%	20	24,7%
Acaricia al bebé	55	67,9%	18	22,2%
Lo sostiene segura y confiadamente	45	55,6%	20	24,7%
Succión *				
Boca bien abierta	77	95,1%	29	35,8%
Labio inferior y superior invertidos	71	87,7%	28	34,6%
Mejillas redondeadas	70	86,4%	41	50,6%
Más areola sobre la boca del bebé	68	84,0%	29	35,8%
El bebé suelta el pecho espontáneamente	66	81,5%	32	39,5%
El mentón del bebé toca el pecho	65	80,2%	30	37,0%
Mamadas lentas y profundas	50	61,7%	23	28,4%
Se puede ver u oír al bebé deglutiendo	49	60,5%	15	18,5%

* Respuesta Múltiple / Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 4

Pauta educativa personalizada y posición del cuerpo



Fuente: elaboración propia.

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Asimismo sigue siendo la forma preferida de alimentar a los recién nacidos. Por este motivo se plantea el presente estudio con el objetivo de determinar el efecto de la educación personalizada de lactancia materna sobre la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso, del mismo modo los resultados de la presente investigación son generalizables para la población de estudio (validez interna); asimismo, los resultados del presente estudio pueden servir de referentes para otras instituciones similares de nuestro país (validez externa).

En el presente estudio se encontró que la edad promedio fue 24,6 años, la mayoría de puérperas tenían entre 22 a 30 años (58,0%). En cuanto al estado civil, se encontró que la mayoría eran convivientes (64,2%). Además la mayoría

tenían grado de instrucción secundaria completa (66,7%). Estos hallazgos son similares a lo reportado por Ferro M. et al.⁽⁶³⁾ quienes al estudiar el nivel de conocimientos en cuanto a lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal encontraron que la mayoría de puérperas tenían edades comprendidas entre 20 a 34 años (70,2%); asimismo el grado de instrucción en la mayoría de casos fue secundaria (72,8%) y en cuanto al estado civil la mayor parte de puérperas tuvieron un estado civil convivientes (72,8%). Asimismo fue para Villafuerte, K.⁽¹²⁾ quien publicó en Lima una investigación con el objetivo de determinar la influencia de una intervención educativa sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas asistentes al servicio de consultorio externo en el Instituto Nacional Materno-Perinatal, encontró que el grado de instrucción es de secundaria completa (53,1%), estado civil convivientes en 50,0%. Por su parte Odar S.⁽⁸⁾ publicó una investigación en Chiclayo donde sostuvo que la edad promedio fue de 20 años. Sin embargo, Álvarez, P.⁽¹⁶⁾ publicó un estudio en México en el 2013 el cual sostuvo que la edad promedio de las encuestadas fue de 17,6 años; resultado similar fue para Ruiz, E., et al.⁽²⁷⁾ donde la edad promedio fue 18,5 años, de la misma manera Peraza G.⁽¹⁴⁾ encontró que el nivel de escolaridad materna que predominó fue pre-universitario.

En la técnica de lactancia materna se encontró que las puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas con mayor frecuencia tenían piel de apariencia sana (95,1%), asimismo se observó en la posición del cuerpo del bebé que este se encontraba cerca al pecho materno (95,1%), en cuanto al vínculo afectivo mirar cara a cara al bebé fue el más frecuente (90,1%) así como mantener mucho contacto con la madre (70,4%), en la succión se encontró que se cumplió con mayor frecuencia los parámetros de una adecuada succión como la boca bien abierta del neonato (95,1%), labios inferiores y bien invertidos (87,7%), mejillas redondeadas (86,4%) entre otros. Al comparar estos resultados con aquellas puérperas que no recibieron las pautas educativas personalizadas estas últimas presentaron menor frecuencia en todos los parámetros antes mencionados para una adecuada práctica de lactancia. Chirinos I.⁽²⁹⁾ realizó un estudio en el Instituto

Nacional Materno Perinatal encontró que aquellas puérperas que recibieron consejería de lactancia materna presentaron con mayor frecuencia pechos blandos después de la mamada y la piel de apariencia sana (82,5% cada una). En la posición del cuerpo, con mayor frecuencia la cabeza del bebé está cerca al cuerpo (75,8%), la cabeza y el cuerpo del bebé están alineados (75,0%). Con relación al vínculo afectivo se observó a los más frecuentes, donde la madre mira al bebé cara a cara (85,8%), y mucho el contacto de la madre (50,8%), y finalmente en la succión se observó que las mejillas redondeadas (72,5%), Más areola sobre la boca del bebé, boca bien abierta, labio inferior y superior invertidos (65,0% cada uno) y el mentón del bebé toca al pecho (63,3%) fueron los más frecuentes.

La literatura menciona que los signos de buen funcionamiento de la lactancia materna son: el cuello del recién nacido derecho, el cuerpo del recién nacido volteado hacia la madre y próximo a la madre, todo el cuerpo del bebé recibe sostén; asimismo, entre los signos de una técnica correcta de agarre del recién nacido se incluyen al toque con el mentón del pecho materno, tener la boca bien abierta, tener el labio inferior volteado hacia afuera y debe verse más areola arriba de la boca que debajo de la misma, todo ello favorece una lactancia materna adecuada y exclusiva.

La educación personalizada, es eficaz para incrementar los conocimientos sobre lactancia materna hasta en el 96% de las madres, también lleva a las madres a iniciar la lactancia materna exclusiva durante la hospitalización como también en el hogar. Respecto a la pauta educativa y la evaluación de la práctica de lactancia materna en el presente estudio se observó un efecto significativo ($p < 0,001$) en la práctica de lactancia materna, el cual se evidencia que el porcentaje de puérperas que recibieron pautas educativas personalizadas y a su vez tenían una adecuada práctica de lactancia materna fue mayor en comparación a las puérperas que no recibieron pautas educativas personalizadas (56,8% vs 29,6%); resultados que son similares por lo reportado en Odar S.⁽⁸⁾ cuyo resultados mostraron que la educación tiene un efecto significativo; nivel de conocimiento bueno (96%) y nivel

de prácticas adecuadas (91%) posterior a la intervención educativa ($p < 0,001$), asimismo fue para Arias, M.⁽¹⁰⁾ cuyo objetivo fue determinar la efectividad del adiestramiento en extracción y almacenamiento de leche materna sobre la mejora de los conocimientos de lactancia materna y prácticas en extracción y almacenamiento de leche materna en puérperas tardías, donde hubo un incremento significativo en la mejora de prácticas de lactancia materna en cuanto a extracción y almacenamiento de leche materna después de la intervención, de la misma manera para Márquez., F, et al⁽⁹⁾ en su trabajo de investigación publicado en el 2015 concluyen que el módulo educativo “Amamántame mamita” tuvo una efectividad significativa sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y para Callacondo J., et al.⁽²⁶⁾ el módulo Educativo “Creciendo Saludable” fue efectivo y significativo.

Por su parte Estrada, G., et al.⁽¹⁵⁾ refieren que la intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor porcentaje de las madres brindó lactancia hasta el sexto mes y elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna; resultado similar fue para Rodríguez, C.⁽²⁸⁾ donde la intervención resultó satisfactoria pues se elevó el nivel de conocimientos de las participantes y se logró que un mayor número de mujeres lactara hasta después del sexto mes. Entonces, apoyados en los resultados de las investigaciones antes mencionadas, los programas educativos resultan ser muy importantes ya que constituyen un instrumento de relevancia en el proceso de la práctica, enseñar y facilitar el aprendizaje de la lactancia materna.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La educación personalizada de lactancia materna tuvo un efecto positivo para el logro de una práctica adecuada de lactancia materna ($p < 0,001$), lo que indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la educación personalizada influye en la práctica adecuada de la lactancia en las puérperas del Centro Materno Infantil El Progreso.

Se encontró un efecto positivo de la educación personalizada sobre la adecuada posición del amamantamiento durante la lactancia materna al mes posparto ($p < 0,001$).

La educación personalizada de lactancia materna tuvo un efecto positivo para el logro de un adecuado agarre durante la lactancia materna al mes posparto ($p < 0,001$).

En la evaluación de la práctica adecuada de lactancia materna al mes posparto se observó que las puérperas que recibieron la pauta personalizada de lactancia materna tuvieron una mayor frecuencia de duración de mamada adecuada ($p < 0,001$).

Al mes posparto, se observó un efecto positivo de la educación personalizada sobre la adecuada frecuencia de lactancia adecuada ($p < 0,001$) en comparación a la puérperas que no recibieron pautas educativas personalizadas.

4.2. Recomendaciones

- A los profesionales de la salud del centro Materno Infantil “El Progreso” se les recomienda impulsar la educación personalizada de lactancia materna pues si bien es una responsabilidad social, su práctica mejorará los indicadores de lactancia materna del establecimiento de salud.
- Realizar próximas investigaciones que tengan a finalidad de determinar qué factores se asocian a la práctica adecuada de la lactancia materna.
- Formular investigaciones de tipo pre- experimental, con el objetivo de evaluar la efectividad de la educación personalizada en la práctica de la lactancia materna a través de un diseño que realice una evaluación pre intervención y pos intervención.
- Realizar intervenciones extramurales periódicas, donde se explique la técnica adecuada de la lactancia materna, las madres puedan realizar preguntas sobre sus dudas más frecuentes en torno al tema y exista retroalimentación entre pares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. WHO. Infant and young child nutrition. World Health Organization. En: Fifty-Fifth World Health Assembly. Geneva: WHO; 2002.
2. Ministerio de salud. Manual de lactancia materna. 2da Ed. Chile, 2010.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, MINSA y MIMP piden a empresas privadas promover y proteger la lactancia materna. 2015. Extraído de http://www.unicef.org/peru/spanish/media_30729.htm
4. Veneman, A. Retomando el tema de la lactancia materna en la Región de América Latina y El Caribe. Un compromiso de la UNICEF. 2007.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta demográfica de Salud Familiar-ENDES. Perú 2014.
6. Mendoza, N. Necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna que presentan las puérperas primigestantes los primeros 15 días post parto en una institución de salud de Bogotá en el segundo semestre del 2009. [Tesis de grado] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2009.
7. Flores, P., Rosario, J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.
8. Odar S. Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos, 2013.
9. Márquez, F., Vargas, N., Chunga, J., García, V. Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013. RevPeruEnfermInvestigDesarro 2015, 13 (1): 25-44.
10. 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] Lima. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. 2012.

11. Mogollón, F. M., Saavedra, M. Estrategias educativas que utiliza el profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Lambayeque-Perú, 2012. Rev Paraninfo digital. 2013; 19: 1-16.
12. Villafuerte, K. Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de grado] Lima. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. 2013.
13. Haider A, Islam J, Hamadani N, Amin N, Kabir I, Malek M, et al. Orientación sobre lactancia materna en un hospital para enfermedades diarreicas. RevPanam Salud Pública/Pan Am J PublicHealth 1997;1(5):355-361.
14. Peraza, G., Rancel, M., Cárdenas, R., Hernández, A. Estrategia educativa para fomentar la lactancia en embarazadas. Municipio Arroyo Naranjo. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4446/1/Estrategia-educativa-para-fomentar-la-lactancia-en-embarazadas.html>.
15. Estrada, G., Amargós, J., Reyes, B., Guevara, A. Intervención educativa sobre lactancia materna. RevArchMedCamaguey 2010; 14 (2).
16. Álvarez, P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. [Tesis de grado] México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.
17. Macías, V., Ramírez, C., Martínez, E., Ochoa, J. M., Hoyos, E., Blanco, P. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Bol ClinHospInfant Edo Son. 2014; 31(2): 85-89.
18. Lucchini, C., Uribe, C., Villarroel, L., Rojas, A. Determinantes para una lactancia materna exitosa: intervención integral vs cuidado estándar. Ensayo clínico aleatorio controlado. RevChilPediatr2013; 84 (2): 138-144.
19. Lawrence, R. Lactancia Materna 6ª ed. Editorial ElsevierMosby. Madrid 2007: 46-185. Beccar, C. El arte de amamantar a su hijo. 10ª ed. Ediciones Machi. Buenos Aires. 2006; p.49-60.

20. Cabrera, G., Mateus, R. Conocimiento acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca – Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2003; 21: 27-41.
21. González, I., Huespe, M., Auchter, M. Lactancia materna exclusiva. Factores de éxito y/o fracaso. UNNE. 2008; 1-5.
22. Marriner, A., Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ª ed. Madrid. Editorial Mosby. 2003; p 507-513.
23. SCHEM-UNJFSC. Metodología de la Investigación. Módulo I: Tipos de Estudios-Niveles de Investigación. Junta Directiva 2010-2011 SCHEM. Pp: 7.
24. Organización Mundial de la Salud (OMS), OPS, UNICEF. Consejería en la Lactancia Materna: Curso de capacitación. Ginebra. OMS/ OPS/UNICEF. 1993.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014. Lima. INEI. 2015. pp.29.
26. Ruiz, E., Urbáez, O. Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. IVSS “Lino Maradey” primer trimestre 2010. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. 2010.
27. Rodríguez, C., Prieto, M., Payan, M., Quesada, M. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC 2010; 14(3).
28. 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 6 meses, del Programa Integral de Nutrición del Hospital de Huaycán, Lima, 2011. Revista Científica de Ciencia de la Salud 2011;4(4):91-96.
29. Chirinos, I. Técnica de amamantamiento en púerperas primíparas y su relación con la consejería en lactancia materna recibida en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal Marzo 2015. [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.

30. Ayela, R. Lactancia materna. España. Editorial Club Universitario. 2009. pp: 6-8.
31. León-Cava, N., Lutter, Ch., Ross, J., Martin, L. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia, Washington, D.C. OPS, 2002.
32. Ucros, S., Mejía, N. Guías de pediatría practica basadas evidencia. 2º ed. Colombia. Editorial Panamericana. 2009. pp: 17-18.
33. Blázquez, M. Ventajas de la lactancia materna. 2000. 1: 44-49.
34. Beccar, C. El arte de amamantar a su hijo. 10ª ed. Ediciones Machi. Buenos Aires. 2006; p.49-60.
35. Marzetti, F., Firpo, M. Lactancia Materna Prolongada y Apego. Monografía presentada en el examen final del II Curso Superior de Capacitación en lactancia materna en Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires. 2006; p. 59.
36. Sociedad argentina de pediatría. Lactancia materna en un mundo globalizado Semana Mundial de la Lactancia Materna 2003. Ginebra, Unicef. 2003
37. Horta, B., Bahl, R., Martinés, J., Victora, C. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematicreviews and meta-analysis. WorldHealthOrganization, 2007.
38. Aguilar, M., Fernández, M. Lactancia materna exclusiva. RevFacMed UNAM. 2007; 50(4):174-178.
39. Hurtado, J., Sotelo, N., Williams, C., García, M. J. Lactancia Materna Exclusiva. Encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Bol ClinHospInfant Edo Son 2006; 23(1): 15-19.
40. Sánchez, A., Barón, M. A., Solano, L., Guerrero, A., Díaz, N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4o y 6o mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2008; 58(3), 228-233.
41. UNICEF. Estado de la Niñez en el Perú. Lima. UNICEF. 2011.

42. Asociación española de pediatría. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. España. Editorial medica Panamericana. 2009. pp:76.
43. UNICEF. Lactancia materna. Ecuador. UNICEF Ecuador. 2012
44. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial 462-2015. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. 2015.
45. Precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante. Ley N° 26644 (diario oficial "El peruano" 27/6/96)
46. Ley que otorga permiso por lactancia materna. Ley N° 27240. (diario oficial "El peruano" 22/12/99).
47. Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna. Ley N° 27403. (diario oficial "El peruano" 20/1/01).
48. Ley que equipará la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público. Ley N° 27591 (diario oficial "El peruano" 13/12/01).
49. D.S. N° 009-2006-MIMDES. (diario oficial "El peruano" 23/8/06).
50. García, V., Alcázar, J. A., Barrio, J. M., Bernal, A., Forment, E., García-Hoz, R., et al. Tratado de educación personalizada: índices. Madrid. Ed Rial. 1997. pp:169.
51. Calzado, M., Rodríguez, I., Vargas, E., Vistel, M. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Rev Cubana Enfermer. 2000; 16(2): 122-127.
52. Pérez, R. La promoción de la lactancia materna en la era del sida. RevPanam Salud Pública. 2001; 9(6): 357-361.
53. Ministerio de Salud. Lactancia Materna ¡Cumplamos los 10 Pasos! [Monografía de internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/lactancia/matcom/LM_Cartillavers02.pdf.
54. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Perú. UNICEF. 2009.
55. Subsecretaría de Salud Pública. Lactancia Materna contenidos técnicos para profesionales de la salud. Chile. Ministerio de Salud. 2010.

56. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. España. 2010.
57. Valdés V. Técnicas De Amamantamiento. [Monografía de internet]. Estados Unidos. UNICEF. 2014. [Citada 2015/10/26]. [5 paginas]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/material/index.html>.
58. Mendoza, K. Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2002.
59. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. Ginebra, OMS. 2015. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
60. Aguilar, M., Fernández, M. Lactancia materna exclusiva. [Monografía de internet]. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2009.
61. Gonzales C. Manual práctico de lactancia materna. 2º ed. Barcelona. ACPAM, 2004.
62. Tembory, C. La técnica de amamantamiento correcto. En: Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid. Ergon. 2004. pp: 184-189.
63. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005. [Tesis de Grado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema Principal ¿Cuál es el efecto de una educación personalizada de lactancia materna sobre la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016?</p>	<p>Objetivo General Determinar el efecto de una educación personalizado de lactancia materna sobre la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.</p> <p>Objetivos Específicos Evaluar el efecto de una educación personalizada en la adecuada posición del amamantamiento durante la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.</p> <p>Evaluar el efecto de una educación personalizada en el adecuado agarre durante la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.</p> <p>Evaluar el efecto de una educación personalizada en la adecuada duración de mamada durante la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.</p> <p>Evaluar el efecto de una educación personalizada en la adecuada frecuencia de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.</p>	<p>Hipótesis general La educación personalizada en lactancia materna tiene como efecto lograr una práctica adecuada de lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016.</p>	<p>Variable Independiente Educación personalizada en lactancia materna</p> <p>Variable Dependiente Práctica adecuada de Lactancia materna</p>	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>Tipo de investigación: Cuasi- Experimental.</p> <p>Diseño: Analítico, prospectivo de corte transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población:162 puérperas cuyos partos fueron atendidas en el centro Materno Infantil El progreso diciembre 2015-abril 2016.</p> <p>Muestra: Estará conformada por 2 grupos: grupo estudio serán 81puérperas que recibirán pautas educativas personalizadas en lactancia materna y el grupo comparativo serán 81 puérperas que no recibirán tales pautas educativas.</p> <p>Técnica e instrumento: - Técnica de recolección de datos: Encuesta y la observación - Instrumento de recolección de datos: consejería de lactancia materna.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



EFFECTO DE UNA EDUCACIÓN PERSONALIZADA EN LA PRÁCTICA ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO DICIEMBRE 2015- ABRIL 2016

Fecha: ___/___/___

Nº encuesta: _____

Hora: _____

Características Epidemiológicas

- Edad: _____
- Estado Civil:
Soltera () Casadas () Conviviente () Otros: _____
- Grado de Instrucción:
Sin Instrucción () Primaria: completa () incompleta ()
Secundaria: completa () incompleta ()
Superior: completa () incompleta ()
- Ocupación: _____
- Paridad: Primigesta () Segundigesta () Tercigesta ()
Multigesta ()

Lactancia Materna

- Posición del amamantamiento:
Madre/bebé "barriga con barriga" Si () No ()
Cuerpo y cabeza del bebé en línea recta Si () No ()
- Agarre:
Boca bien abierta Si () No ()
Labio inferior hacia afuera Si () No ()
El mentón del bebé toca el pecho Si () No ()
Se ve más la areola Si () No ()
- Duración de la Mamada: _____ min por lactada
El bebé suelta espontáneamente el pecho: Si () No ()
- Frecuencia de la Lactancia
De día y noche ()
Solo de día ()
Número de veces en 24 horas: _____

ACTIVIDAD EDUCATIVA PERSONALIZADA EN LACTANCIA MATERNA

Objetivos:

- Concientizar a la paciente de la importancia de la lactancia materna para la madre y su bebé.
- Identificar los problemas más frecuentes en la lactancia materna.
- Corregir los principales errores al brindar la lactancia materna.

Duración: **30 minutos.**

Estructura:

Procedimiento	Descripción	Duración
Presentación	El investigador procederá a identificarse y explicar la dinámica de la intervención.	02 minutos
Lactancia Materna y su importancia	<p>Se le explica a la puérpera <i>Los criterios para cumplir la lactancia materna exclusiva:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar lactancia materna cada vez que el niño tiene hambre. ▪ Lactancia materna varias veces durante el día y la noche. ▪ Duración de la mamada hasta vaciar las mamas. ▪ No brindar otros alimentos o líquidos al bebé. <p><i>Los beneficios que brinda la LME a la madre y el bebé:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutrientes perfectos. ▪ Fácil digestión. Uso eficiente. ▪ Protección frente infecciones. ▪ Cuesta menos que la alimentación artificial. ▪ Está lista en el momento en el que el bebé la necesita. ▪ Favorece el vínculo afectivo y el desarrollo. ▪ Ayuda a evitar un nuevo embarazo. ▪ Protege la salud de la madre. 	05 minutos
Evaluación de mamas	<p>Se tendrá en cuenta los siguientes criterios para la evaluación clínica de las mamas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consistencia de las mamas (blandas o ingurgitadas). ▪ Tipo de pezones (protráctiles, planos o invertidos). ▪ Apariencia de la piel (normal, roja o con fisuras). <p>Dependiendo de los hallazgos encontrados se realizarán las recomendaciones pertinentes.</p>	05 minutos
Técnica correcta de amamantamiento	<p>Para observar el cumplimiento de la técnica de amamantamiento, se le pedirá a la puérpera que brinde lactancia materna al recién nacido. Se observará los siguientes indicadores:</p> <p><i>Posición del cuerpo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Madre relajada y cómoda u hombros tensos e inclinación sobre el bebé. ▪ Cuerpo del bebé cerca al pecho o cuerpo del bebé separado de la madre. ▪ Cabeza y cuerpo del bebé están alineados o cuello torcido. ▪ Nalgas de bebé apoyadas o sólo apoyadas la cabeza o los hombros. <p><i>Vínculo afectivo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo sostiene segura y confiadamente o de manera nerviosa y con torpeza. ▪ La madre mira al bebé cara a cara o no mira al bebé a los ojos. ▪ Mucho contacto de la madre o lo toca poco, no hay casi contacto físico. ▪ La madre acaricia al bebé o la madre lo sacude. 	10 minutos

	<p><i>Succión</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Más areola sobre la boca del bebé o más areola por debajo de la boca del bebé. ▪ Boca bien abierta o boca abierta incompletamente. ▪ Labio inferior y superior invertidos o labio inferior invertido. ▪ El mentón del bebé toca el pecho o no lo hace. ▪ Mejillas redondeadas o mejillas tensas o chupadas hacia adentro. ▪ Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas o solo mamadas rápidas. ▪ Se puede ver u oír al bebé deglutiendo o se oye al bebé chasqueando. ▪ El bebé suelta el pecho espontáneamente o la madre retira al bebé del pecho. <p>Dependiendo de los hallazgos observados se realizarán las recomendaciones pertinentes.</p>	
Problemas más frecuentes en la Lactancia Materna	<p>Se le pregunta a la puérpera, ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que tiene al brindar lactancia materna? En base a las respuestas y las observaciones realizadas se le brindará la consejería necesaria.</p>	8 minutos

SEGUNDA FASE DEL ESTUDIO:

La evaluación de la práctica adecuada de lactancia materna se realiza en la visita domiciliaria a la paciente, teniendo en cuenta la siguiente guía.

EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

Objetivos:

- Evaluar la técnica correcta de amamantamiento y de las mamas.
- Identificar y corregir los problemas más frecuentes en la práctica de la lactancia materna.

Duración: **45 minutos.**

Estructura:

Procedimiento	Descripción	Duración
Presentación	El investigador procederá a volver a identificarse y se le explica la dinámica de la evaluación de la práctica de lactancia materna	05 minutos
Evaluación de mamas	<p>Se evaluará los siguientes criterios clínicos de las mamas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consistencia de las mamas (blandas o ingurgitadas). ▪ Tipo de pezones (protráctiles, planos o invertidos). ▪ Apariencia de la piel (normal, roja o con fisuras). <p>Dependiendo de los hallazgos encontrados se realizarán las recomendaciones pertinentes.</p>	10 minutos
Técnica correcta de amamantamiento	<p>Para observar el cumplimiento de la técnica de amamantamiento, se le pedirá a la puérpera que brinde lactancia materna al recién nacido. Se observará los siguientes indicadores:</p> <p><i>Posición del cuerpo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Madre relajada y cómoda u hombros tensos e inclinación sobre el bebé. ▪ Cuerpo del bebé cerca al pecho o cuerpo del bebé separado de la madre. ▪ Cabeza y cuerpo del bebé están alineados o cuello torcido. ▪ Nalgas de bebé apoyadas o sólo apoyadas la cabeza o los hombros. 	25 minutos

	<p><i>Vínculo afectivo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo sostiene segura y confiadamente o de manera nerviosa y con torpeza. ▪ La madre mira al bebé cara a cara o no mira al bebé a los ojos. ▪ Mucho contacto de la madre o lo toca poco, no hay casi contacto físico. ▪ La madre acaricia al bebé o la madre lo sacude. <p><i>Succión</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Más areola sobre la boca del bebé o más areola por debajo de la boca del bebé. ▪ Boca bien abierta o boca abierta incompletamente. ▪ Labio inferior y superior invertidos o labio inferior invertido. ▪ El mentón del bebé toca el pecho o no lo hace. ▪ Mejillas redondeadas o mejillas tensas o chupadas hacia adentro. ▪ Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas o solo mamadas rápidas. ▪ Se puede ver u oír al bebé deglutiendo o se oye al bebé chasqueando. ▪ El bebé suelta el pecho espontáneamente o la madre retira al bebé del pecho. <p>Dependiendo de los hallazgos observados se realizarán las recomendaciones pertinentes.</p>	
Problemas más frecuentes en la Lactancia Materna	Se le pregunta a la puérpera, ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que tiene al brindar lactancia materna? En base a las respuestas y las observaciones realizadas se le brindará la consejería necesaria.	05 minutos

Resultados de la Evaluación de mamas

- Consistencia de las mamas: Blandas () Ingurgitadas ()
- Tipos de pezones: Protráctiles () Planos() Invertidos ()
- Apariencia de la Piel: Normal () Roja () Con fisuras ()

Técnica correcta de amamantamiento

- Posición del cuerpo
 - Madre relajada y cómoda () Hombros tensos e inclinación sobre el bebé ()
 - Cuerpo del bebé cerca al pecho ()
 - Cuerpo del bebé cerca separado de la madre ()
 - Cabeza y cuerpo del bebé alineados () Cuello torcido ()
 - Nalgas de bebé apoyadas () Solo apoyados la cabeza o los hombros ()

- Vínculo afectivo
 - Lo sostiene segura y confiadamente () Nerviosa y con torpeza ()
 - Mira al bebé cara a cara () No mira al bebé a los ojos ()
 - Mucho contacto de la madre () toca poco, no hay contacto físico()
 - Acaricia al bebé () Lo sacude ()

- Succión
 - más areola sobre la boca del bebé () más areola por debajo de la boca del bebé ()
 - Boca bien abierta () Boca abierta incompletamente ()
 - Labios inferior y superior invertidos () Labio inferior invertido ()
 - El mentón del bebé toca el pecho () No lo hace ()
 - Mejillas redondeadas () Mejillas tensas ()
Chupadas hacia adentro ()
 - Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas () solo mamadas rápidas ()
 - Se puede ver u oír al bebé deglutiendo () Se oye al bebé chasqueando ()
 - El bebé suelta el pecho espontáneamente () La madre retira al bebé del pecho ()

- Problemas más frecuentes en la Lactancia Materna

Anexo 03: Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Alas Peruanas - Centro Materno Infantil El Progreso
Investigadora: Mayssa Lozada Benito

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Efecto de una educación personalizada en la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Alas Peruanas y el Centro Materno Infantil El Progreso. El propósito del estudio es determinar el efecto de la Actividad educativa personalizada en lactancia materna sobre la práctica adecuada de la lactancia materna. Se sabe que la lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y la prevención de numerosas enfermedades, por lo que es importante evaluar su práctica.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le brindará una charla sobre lactancia materna
2. Se realizará un cuestionario sobre aplicación de lactancia materna.

Riesgos y Beneficios: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Usted se beneficiará de una evaluación clínica de la técnica adecuada para lactancia materna y se le informará de manera personal y confidencial los resultados del estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, tampoco recibirá algún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Además se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Alas Peruanas.

Derechos del paciente: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional puede llamar a Mayssa Lozada Benito al #934629331 y si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Alas Peruanas, teléfono (01) 266 - 0195

Acepto voluntariamente participar en el estudio, comprendo los procedimientos que se realizarán y entiendo que puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:

Fecha

Investigador
Nombre:

Fecha

REVOCACIÓN:

Yo (nombre y apellidos del paciente).....
Identificado con documento de identidad DNI No..... domiciliado en de (.....) años de edad participante del proyecto “Efecto de una educación personalizada en la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso diciembre 2015-abril 2016”, consciente de mis actos, bajo absoluta voluntad, responsabilidad propia REVOCO el consentimiento prestado en fecha/...../..... participación que en fecha doy por finalizado.

FIRMA:

Anexo 04: Propuesta de la pauta educativa personalizado en lactancia materna

I Pauta

“Lactancia materna y su importancia”

Objetivo de la pauta:

- Enseñar a las puérperas los criterios para cumplir la lactancia materna exclusiva.
- Enseñar a las puérperas los beneficios que brinda la LME a la madre y el bebé.

Nº	Actividad	Técnica-método	Materiales
1	Presentación y bienvenida · Presentación del expositor · Presentación de la I pauta educativa	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1	· Los criterios para cumplir la lactancia materna exclusiva	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.1	· Brindar lactancia materna cada vez que el niño tiene hambre.	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.2	· Lactancia materna varias veces durante el día y la noche.	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.3	· Duración de la mamada hasta vaciar las mamas.	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.4	· No brindar otros alimentos o líquidos al bebé	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.2	· Los beneficios que brinda la LME a la madre y el bebé	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.1	· Nutrientes perfectos	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.2	· Fácil digestión. Uso eficiente	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.3	· Protección frente infecciones	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.4	· Cuesta menos que la alimentación artificial	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.5	· Está lista en el momento en el que el bebé la necesita	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.6	· Favorece el vínculo afectivo y el desarrollo.	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.7	· Ayuda a evitar un nuevo embarazo	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.8	· Protege la salud de la madre	Expositiva	Material de presentación (físico)

II Pauta

“Evaluación de mamas”

Objetivo de la pauta:

- Enseñar a las puérperas la evaluación de mamas
- Dependiendo de los hallazgos encontrados se realizarán las recomendaciones pertinentes

Nº	Actividad	Técnica-método	Materiales
1	Presentación y bienvenida · Presentación del expositor · Presentación de la II pauta educativa	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1	· Criterios para la evaluación clínica de las mamas	Expositiva	
2.1.1	· Consistencia de las mamas (blandas o ingurgitadas)	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.2	· Tipo de pezones (protráctiles, planos o invertidos).	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.3	· Apariencia de la piel (normal, roja o con fisuras)	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.2	· Dependiendo de los hallazgos encontrados se realizarán las recomendaciones pertinentes	Expositiva	-

III Pauta

“Técnica correcta de amamantamiento”

Objetivo de la pauta:

- Indicar a las puérperas que brinde lactancia materna al recién nacido
- Dependiendo de los hallazgos observados se realiza las recomendaciones pertinentes

Nº	Actividad	Técnica-método	Materiales
1	Presentación y bienvenida · Presentación del expositor · Presentación de la III sesión educativa	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1	· Posición del cuerpo	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.1	· Madre relajada y cómoda u hombros tensos e inclinación sobre el Bebé	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.2	· Cuerpo del bebé cerca al pecho o cuerpo del bebé separado de la madre	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.3	· Cabeza y cuerpo del bebé están alineados o cuello torcido	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.1.4	· Nalgas de bebé apoyadas o sólo apoyadas la cabeza o los Hombros	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.3	· Vínculo afectivo	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.3.1	· Lo sostiene segura y confiadamente o de manera nerviosa y con Torpeza	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.3.2	· La madre mira al bebé cara a cara o no mira al bebé a los ojos.	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.3.3	· Mucho contacto de la madre o lo toca poco, no hay casi contacto físico.	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.4.4	· La madre acaricia al bebé o la madre lo sacude	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.5	· Succión	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.5.1	· Más areola sobre la boca del bebé o más areola por debajo de la boca del bebé	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.5.2	· Boca bien abierta o boca abierta incompletamente.	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.5.3	· Labio inferior y superior evertidos o labio inferior invertido	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.5.4	· El mentón del bebé toca el pecho o no lo hace	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.5.5	· Mejillas redondeadas o mejillas tensas o chupadas hacia adentro	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.5.6	· Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas o solo mamadas rápidas.	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.5.7	· Se puede ver u oír al bebé deglutiendo o se oye al bebé Chasqueando	Expositiva	Material de presentación (físico)
2.5.8	· El bebé suelta el pecho espontáneamente o la madre retira al bebé del pecho	Expositiva	Material de presentación (físico)

IV Pauta

Problemas más frecuentes en la lactancia materna

Objetivo de la pauta:

- En base a las respuestas y las observaciones realizadas se le brinda la consejería necesaria

Nº	Actividad	Técnica-método	Materiales
1	Presentación y bienvenida · Presentación del expositor · Presentación de la II pauta educativa	Expositiva	Material de presentación (físico)
2	¿Cuáles son los problemas más frecuentes que tiene al brindar lactancia materna?	Expositiva	Material de presentación (físico)

Monitoreo y evaluación

Para evaluar efecto de la educación personalizada en la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el centro materno infantil El PROGRESO se utilizó una guía de evaluación, que tarda 30 minutos para el dictado de la charla, elaborada a partir de la revisión de la consejería en lactancia materna.

La guía de evaluación se realizó a 81 puérperas y se comparó con 81 puérperas que no recibieron tales pautas educativas.

Anexo 06: Prueba binomial de juicio de expertos

Para asegurar la validez de contenido se realizó una evaluación mediante juicio de expertos, para ello se solicitó opinión de 3 especialistas, para ello se le pidió responder a 7 preguntas relacionadas a las fichas de recolección (Ver anexo). Se calculó su grado de concordancia entre las respuestas de los expertos, para ello se utilizó la prueba binomial.

Para evaluar la concordancia entre las respuestas de los expertos de cada ítem, se establecieron las siguientes hipótesis:

- Ho: La proporción de los jueces que dicen “Si” (están de acuerdo) es igual a la de los jueces que dicen “No” (están en desacuerdo).

Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción es de 50% para “Si” y 50% para “No”, dicho de otra manera la probabilidad de éxito es solo del 50%.

- Hi: La proporción de los jueces que dicen “Si” (están de acuerdo) es diferente del 50%.

Es decir que si hay concordancia entre los jueces, porque la mayoría está de acuerdo respecto a un ítems.

Luego de establecer las hipótesis se aplica la prueba binomial, donde: “1” es SI ó de acuerdo (éxito), mientras que “0” es NO o significa en desacuerdo.

ID	JUECES			Éxitos
	1	2	3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3

*Prueba binomial

Total de acuerdos: 21 Total en desacuerdos: 0 **Total de respuestas: 21**

Se observa una concordancia significativa en todos los ítems debido a que el grado de concordancia en general es del 100% (21/21) por lo que, se concluye que el instrumento tiene validez de contenido y quedará como tal para su aplicación.