

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
OLLANTAY EN EL AÑO 2016**

PRESENTADO POR:

ACASIETE TUEROS, BONNY ELY

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

LIMA - PERU

2016

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	PLANEAMIENTO METODOLÓGICO
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	3
1.2 Delimitación de la investigación	7
1.3 Formulación del Problema	8
1.3.1 Problema principal	
1.3.2 Problemas secundarios	
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
1.5 Hipótesis	9
1.5.1 Hipótesis general	
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	
1.6 Diseño de la Investigación	12
1.6.1 Tipo de investigación	
1.6.2 Nivel de la investigación	
1.6.3 Método	
1.7 Población y muestra	12
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e instrumentos	13

1.8.1	Técnicas	
1.8.2	Instrumentos	
1.9	Justificación	16

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	18
2.1.1	Antecedentes	21
2.1.2	Bases teóricas	23
2.1.3	Definición de términos	38

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	40
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	40

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones	52
4.2	Recomendaciones	53

FUENTES DE INFORMACION 54

ANEXOS

Matriz de consistencia	60
Instrumentos de recolección de datos	62
Juicio de expertos	80
Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	83

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y cuidarme en todo momento. A mi abuela (Mauricia Mendoza de Acasiete) que desde el cielo me ve y cuida.

A mi madre por su amor inigualable y apoyo incondicional para culminar mi carrera.

A mi hermana, porque siempre he contado con ella. Y a una personal especial que siempre me apoyo y confió en mí.

A mi familia, mis más sinceros agradecimientos por su amor, paciencia, dedicación, apoyo incondicional para cumplir con mis metas personales y profesional.

Gracias a todos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la vida, por darme la fe y la fuerza para seguir adelante, a mi madre por estar conmigo siempre y en todo momento para lograr mis metas.

A la Mg. López Maquera, Raquel Miriam. Por brindarme su tiempo, motivación y valiosa asesoría permanente en la realización del presente estudio.

RESUMEN

El presente estudio, tuvo **como objetivo**, determinar la influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas que acuden al Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016.

El material y métodos para el análisis de datos, se utilizó la T student. El estudio de tipo pre experimental fue con pre test y post test de un solo grupo, cuantitativo, prospectivo y longitudinal. El grupo de estudio, estaba conformado por 23 primigestas, atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay del distrito de San Juan de Miraflores, Lima – Perú. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, previamente validado por el juicio de tres expertos y con alfa de cronbach (0,760), aplicado a las primigestas del Centro Materno Infantil Ollantay.

Los resultados de la investigación, del total de 23 primigestas, en relación al nivel de conocimientos del pre test fue el siguiente: 56.5% (13) nivel medio, 30.5% (7) nivel bajo y un 13.0% (3) nivel alto, después de la aplicación del programa educativo en el post test se obtuvo un solo nivel, el nivel alto con un 100% (23). Con respecto a las prácticas, se observó en el pre test, prácticas inadecuadas 95.7% (22) y práctica adecuada 4.3% (1), después de la aplicación del programa educativo en el post test se encuentra con un solo nivel, el nivel adecuado con un 100% (23).

En conclusión, la aplicación del programa educativo, influyó significativamente en los conocimientos y prácticas de la lactancia materna en primigestas con un $P = 0,00 < 0,05$.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, prácticas, programa educativo, lactancia materna.

ABSTRACT

The present study was aimed to determine the influence of an educational program at the level of knowledge and practices on breastfeeding in primipara who come to the Mother and Child Center Ollantay in 2016. Material and methods for data analysis used T student, studying pre experimental with pretest and posttest single group, quantitative, prospective and longitudinal; The study group consists of 23 primigestas treated at the Mother and Child Center Ollantay of San Juan de Miraflores, Lima - Peru, the technique was survey and the instrument a questionnaire previously validated by the trial of three experts and alpha combrach (0.7); primigestas applied to the Mother and Child Center Ollantay. Results of total 23 primigestas, in relation to the level of knowledge, the pretest: obtained 56.5% (13) average, 30.5% (7) low level and 13.0% (3) high level after the implementation of the program education and the post test one level, the high level with 100% (23) were obtained. With respect to practices demonstrate in the pretest inappropriate practices 95.7% (22) and only suitable practices 4.3% (1), after application of the educational program in the post test is a single level, the appropriate level with 100% (23). Conclusion implementing the educational program significantly influenced the knowledge and practices of breastfeeding in primipara with $P = 0.00 < 0.05$.

KEYWORDS: Knowledge, practices, educational program, breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

Durante varios años, se ha estado promoviendo la lactancia materna con el fin de poder reducir la mortalidad neonatal. El cuál conlleva a generar talleres, programas y días festivos sobre la lactancia materna que permitan educar a la población.

Según ENDES (Encuesta demográfica y de salud familiar) en el 2015 alcanzó el 65.2% de lactancia materna. Pero no se logró el objetivo de superar el 80%.

El ser madre por primera vez, conlleva a cambios, responsabilidades, experiencias nuevas por conocer y afrontar esta nueva etapa. Por lo cual, se muestra interés, necesidad de una información y enseñanza correcta de la lactancia materna en un recién nacido. Con el fin de dar a conocer: la importancia, beneficios de la lactancia materna exclusiva, la técnica de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche. Lo que permitirá seguridad y el control del miedo en el instante que tenga en sus manos al recién nacido.

Así mismo, una buena técnica del amamantamiento da satisfacción a la madre al otorgar lactancia la o el bebé, sin necesidad de tener que retirar el proceso de lactancia materna exclusiva. También se brinda un acercamiento afectuoso entre la madre y el recién nacido, forjando el contacto piel a piel entre ambos.

Del mismo modo la técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna, otorga beneficios para la madre y el recién nacido, con el fin de evitar la pérdida de la leche, durante todo el periodo del crecimiento. Esta técnica ayudará a la primigesta a no perder, ni excusar la alimentación de la leche al recién nacido. Pudiendo así lograr el cumplimiento de los estándares de la lactancia materna.

Por consiguiente, la educación que se brinda a las primigestas durante el periodo de gestación, busca mejorar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. También está los medios de intervención del profesional de obstetricia, por seguir brindando información sobre la lactancia materna y conseguir una respuesta favorable de las futuras madres.

El estudio, influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016 Lima- Sur. Tiene como objetivo, determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna.

El estudio está estructurado en capítulos; capítulo I: se presenta el planteamiento metodológico (descripción de la realidad problemática, delimitación, formulación del problema, objetivos, identificación de las variables, diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumento, justificación); capítulo II: marco teórico (antecedentes y base teórica); capítulo III: presentación, interpretación, análisis, discusión de resultados; capítulo IV: conclusiones, recomendaciones y al final se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea, que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años o más.¹

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad neonatal por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de la enfermedad.¹

La organización mundial de la salud recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el

alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.¹

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo (TheLancet, 2008). Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales.²

A nivel mundial los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (OMS-TheLancet, 2000). Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir. Un estudio reciente sobre la mortalidad pos neonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En el estudio de la corte del milenio, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias. Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, solo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y solo el 39% de los niños

de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna.²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los bebés y niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño.³

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante la década de los noventa de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000, gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa OMS/UNICEF de hospitales amigos del niño que certifica el apoyo durante seis meses.⁴

En consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado, en el año 2012 fue 67,5%. En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.⁴

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los partos atendidos por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser a la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño.⁴

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido ha sido 54.3% en disminuye de en relación del año 2014; siendo

preocupante esta relación estática, porque se relaciona con el aumento progresivo de las tasas de cesáreas actualmente 28.6%, se podría inferir su impacto en el desarrollo de la lactancia materna durante la primera hora. La causa frecuente de mortalidad neonatal en el Perú tiene 15 muertos por enfermedades como: infecciones respiratorias agudas (IRA) con 13.8% en niños menores de 6 meses y enfermedad diarreica aguda (EDA) con un 18.14%. Conocer la modalidad de parto institucional (natural o cesárea) es importante para deducir las posibilidades de ejercer la lactancia materna desde la primera hora de nacido del niño(a) porque cuanto menos intervenido sea un parto, mayores son las posibilidades de ejercer el amamantamiento de una forma adecuada y placentera para el niño(a) y la madre.⁶

Pues los partos institucionales, bajo la modalidad de cesárea se viene incrementando, de 16.9% en el año 2007 a 28.6% en el año 2014. Asimismo, según característica seleccionada, la cobertura de partos institucionales fue mayor entre las mujeres con cuatro y más visitas de control prenatal en comparación con aquellas sin control prenatal (90,6% frente a 43,7%). Asimismo, entre madres con educación superior y aquellas sin educación (98,1% frente a 61,3%) y entre las mujeres ubicadas en el quintil superior (97,4%) en relación con aquellas del quintil inferior de riqueza (66,3%).⁵

De igual modo, los nacimientos por cesárea, estos se efectuaron en mayor proporción en Lima Metropolitana y resto de la costa (41,3% y 37,2%, respectivamente), así como en el área urbana (35,6%). Y a nivel departamental, en Tumbes (51,0%), Moquegua (39,9%) y Lima con 39,8%. Cabe señalar que según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) no más del 10-15% de partos podrían requerir una cesárea; por tanto, el Perú excede el promedio establecido internacionalmente. Si se complementa esta información con la variable referida al grado de

instrucción de la madre, veremos que el 43.3% de las mujeres que tenían educación superior recurrieron a la cesárea. Con respecto a la lactancia materna exclusiva, el 65,2% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 6,3% que tenían entre seis a nueve meses de edad continuaban alimentándose con solo lecha materna.⁶

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL:

La presente investigación se realizó en el Centro Materno Infantil Ollantay, el cual está ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, en la avenida. Gabriel Torres s/n, sector Ollantay – Pamplona Alta – San Juan de Miraflores en el Cono Sur. El centro materno infantil brinda atención a mujeres en edad fértil, control prenatal y sala de partos, encargado por la obstetra.

1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL:

El distrito de San Juan de Miraflores está conformado por población de migrantes de la sierra y selva. La mayoría de edades entre 20 a 24 años, ocupación independiente con el 60% de estatus socioeconómico bajo. En el Centro Materno Infantil Ollantay la población fue de 284 primigestas atendidas en el año 2015.

1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL:

La investigación se realizó en el año 2016 en el periodo de abril a mayo, se aplicó el programa educativo, formado por 3 sesiones de aprendizaje, con una duración de 3 horas pedagógicas (1hora y 20 minutos cronológicos) cada sesión. Se inició con preguntas para rescatar los saberes previos de las primigestas, luego se aplicó el pre test y posteriormente se continuo con los temas de lactancia

materna, lactancia materna exclusiva, beneficios e importancia, técnica del amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche materna, conservación de la leche materna. Finalmente se toma un post test sobre los temas otorgadas en el programa educativo.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿En qué medida influye el programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016?

1.3.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Qué características sociodemográficas posee la población estudiada?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo?
- ¿En qué medida varían las prácticas sobre lactancia materna en primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo?

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas que acuden al Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de la población estudiada.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo.
- Determinar las prácticas, sobre lactancia materna en primigesta antes y después de la aplicación del programa educativo.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

H₁ Existe influencia significativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo (pre test) y después de la aplicación del programa educativo (post test).

H₀ No existe influencia significativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo (pre test) y después de la aplicación del programa educativo (post test).

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{i1} Si existe influencia significativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de la aplicación del programa educativo.

Ho₁ No existe influencia significativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de la aplicación del programa educativo.

Hi₂ Si existe influencia significativa en las practicas sobre lactancia materna antes y después de la aplicación del programa educativo.

Ho₂ No existe influencia significativa en las prácticas sobre lactancia materna antes y después de la aplicación del programa educativo.

1.5.2 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Variable Independiente:

- Programa educativo

Variable Dependiente:

- Nivel de conocimientos de lactancia materna
- Práctica sobre lactancia materna

Variables Intervinientes:

- Edad
- Lugar de procedencia,
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable independiente - Programa Educativo	Lactancia materna y Lactancia materna exclusiva	Definición
		Importancia de la lactancia materna
		Características de la leche humana
		Definición de lactancia materna exclusiva
	Técnica del Amamantamiento	Técnica de la lactancia materna Técnica del amamantamiento Extracción de la leche Almacenamiento de la leche
Variable dependiente - Conocimiento sobre lactancia materna - Prácticas sobre lactancia materna	Aspectos básicos de la lactancia materna Las acciones que realiza la primigesta durante la técnica de amamantamiento y la extracción y almacenamiento.	Alto Medio Bajo Adecuada Inadecuada
Variable interviniente - Características sociodemográfico	- Edad - Lugar de procedencia - Estado civil - Grado de instrucción - Ocupación	Años Lima o provincia Casado, soltero, conviviente Primaria, secundaria, instituto, universitario Estudiante, ama de casa, trabajo.

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es experimental de diseño pre experimental con pre y post test de un solo grupo. Prospectivo, primero porque después de la selección de la muestra de estudio, se aplicó un pre test, donde se realizó 3 sesiones de programa educativo, sobre lactancia materna y finalizó con un post test. Longitudinal, porque se realizó en dos momentos la evaluación, primero a través del pre test y luego se tomó el post test conformado por un solo grupo de estudio.

1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo, porque la práctica se encuentra íntimamente ligada a la investigación básica, ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos para llevar a cabo la solución de problemas con la finalidad de generar bienestar a la sociedad. (Valderrama, 2013 p.614)

1.6.3 METODO

Cuantitativo, porque analizó diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados. Los datos son numéricos, se cuantifican y se someten a análisis estadístico.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN

La población de estudio fue un total 23 primigestas que se atendieron en el Centro Materno Infantil Ollantay en el mes de abril a mayo del 2016.

1.7.2 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por todas las primigestas que forman parte de la población en el mes de abril y mayo. El cual, se trabajó con el grupo intacto bajo el criterio del investigador.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICAS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, de las cuales consta de preguntas cerradas, datos generales y fue elaborado por la investigadora para la medición de la variable de estudio.

Para la elaboración del cuestionario se utilizó un lenguaje sencillo de tal manera que las participantes puedan entender las preguntas formuladas del instrumento. El cuestionario consto de 14 ítems, evaluó el nivel de conocimientos de las participantes.

La práctica se evaluó a través de la observación, considerando la correcta técnica de lactancia materna, lo cual posee 8 ítems para la extracción y 8 ítems para el almacenamiento de la leche materna.

1.8.2 INSTRUMENTO

En la presente investigación el instrumento medirá el contenido de la variable dependiente, nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna.

Validez del instrumento

Validadores	Resultado
<i>Obst. Parra Silva, Luisa</i>	Aplicable
<i>Obst. Oscategui Peña, Margarita</i>	Aplicable
<i>Obst. Canchari Huaman, Milagros</i>	Aplicable

El instrumento usado fue el cuestionario, tuvo confiabilidad determinada con el coeficiente alfa Cronbach de 0.760; se realizó una prueba piloto de 15 gestantes primigesta del hospital nacional Alberto Sabogal; donde se observó que el grado de confiabilidad del instrumento, nivel de conocimiento y prácticas en lactancia materna es confiable.

Para la evaluación del nivel de conocimiento se empleó 14 ítems, las gestantes primigestas demostraron la información que tienen sobre lactancia materna. En el caso de la práctica, la evaluación se realizó a través de la observación, las gestantes primigesta tomaron como simulación el uso de un muñeco bebé, de tal manera que puedan indicar como realizan la técnica de la lactancia materna, a la vez se brindó un vaso de plástico y mostraron como ejecutan la extracción y almacenamiento de la leche materna. Así el investigador bach de obstetricia obtendrá el resultado.

Para medir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna se aplicó la escala de Likert modifica, al que se asignó los valores alto de 14-11, medio 10-6 y bajo 5-0, según corresponda los puntajes de las participantes.

Para medir las prácticas sobre lactancia materna se utilizó la técnica de observación, a cada primigestas se le observa la forma como efectúa la técnica de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche materna el cual estuvo categorizada por adecuada 16-9 e inadecuada 8-0.

Para el análisis de datos la estadística es descriptiva, y el análisis diferenciar. La prueba de "T" de Student nos sirve para comprobar la variación entre las puntuaciones del pre test y post test.

Se utiliza la prueba de T de Student para comprobar si la hipótesis nula es cierta, si el programa educativo tuvo efecto significativo. Siendo esta una muestra apareada ya que los sujetos son evaluados antes y después del tratamiento.

Interpretación: El valor “t” se obtiene de las diferencias en las muestras de los diferentes individuos ($d_i = x_{2i} - x_{1i}$), mediante la fórmula:

Dónde:
$$t = \frac{\bar{d}}{\hat{s}_d} \sqrt{n}$$

\bar{d} = Media de todas las diferencias de cada individuo en el pre y post test

\hat{s}_d = Desviación estándar de las diferencias.

n = Tamaño de muestra

El programa educativo, las sesiones son de elaboración de la investigadora, quien toma como guía la Resolución Ministerial 462 – 2015 Ministerio de Salud. “Guía Técnica para Consejería en Lactancia Materna”.

Realización del programa

Luego del permiso formal a las autoridades del Centro Materno Infantil Ollantay, la facilitadora bach. en obstetricia emplea el consentimiento, informando por escrito a las participantes antes de la aplicación del instrumento.

La 1era sesión se inicia con la presentación del investigador bach de obstetricia, seguidamente se presentan las 23 primigestas. A través de preguntas se rescata los saberes previos con respecto al tema de lactancia materna. Luego se toma un pre test con una duración de 20 minutos. El investigador bach de obstetricia consolida los temas de: lactancia materna, lactancia materna exclusiva, producción de leche, las hormonas de la lactancia, importancia, beneficios y características. La sesión tiene una duración de 1 hora y 20 min. Se

realizaron preguntas en realización al tema, se formaron grupos para evaluar los conocimientos obtenidos.

En la 2da sesión los temas a tratar fueron: técnicas de la lactancia materna y posición para el amamantamiento. La sesión tuvo una duración de 1 hora y 20 min. Para evaluar se utilizó la técnica de observación y como material de ayuda las primigestas utilizaron un muñeco bebé.

La 3era sesión estuvo orientada a la extracción y almacenamiento de la leche materna. Participaron 21 primigestas. Para realizar la técnica se les proporcionó unos envases de vidrio, efectuaron una demostración de como realizan la extracción y almacenamiento de la leche. Al finalizar el programa hubo una dificultad en la tercera sesión, donde dos primigestas faltaron. La facilitadora bach. en obstetricia, realizó la última sesión en sus domicilios con el fin de que se cumplan todas las sesiones.

Al finalizar se toma un post test sobre lactancia materna con una duración de 20 min.

1.9 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A consecuencia de los altos porcentajes de muerte neonatal y la reducción de lactancia materna exclusiva en el recién nacido, conlleva a enfermedades como: la Infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA). Al no cumplir con los estándares de superar 80% lactancia materna exclusiva.

Por ende, es de suma importancia que las primigestas conozcan sobre la lactancia materna, sus beneficios para la madre como para el recién nacido. En el Centro Materno Infantil Ollantay, en la parte de consejería el profesional no logra fundamentar la importancia de lactancia materna, en el área de psicoprofilaxis obstétrica se genera la lactancia y técnica de amamantamiento, no hay una información en base a la extracción y

almacenamiento de la leche materna de tal manera que se pueda cumplir con la lactancia materna exclusiva.

El propósito principal de este estudio es dar a conocer la influencia del programa educativo sobre lactancia materna. A brindar información de: lactancia materna, técnica de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche materna. Se quiere que, a partir de la investigación, influya y sea parte del profesional de obstetricia el promover los programas educativos sobre lactancia materna. Estos programas se deben dar al inicio de la gestación para que las primigestas puedan incrementar sus conocimientos y prácticas sobre lactancia materna con el apoyo del profesional de obstetricia.

Nuestras futuras madres podrán perder el miedo, conseguir la confianza en sí misma sobre la forma de alimentar a él o la bebé y cumplir con la lactancia materna exclusiva.

Con los resultados de la investigación se realizará una socialización al establecimiento para que se implemente, sesiones educativas y mejore el tema de lactancia materna. En la familia para que se difunda la importancia que brinda el ser amamantado por leche materna.

1.10 LIMITACIONES:

- Inasistencia de dos primigestas a la última sesión educativa, por lo que se tuvo que terminar la sesión en sus respectivos domicilios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

En el estudio realizado por el bachiller **Guardia Ricanqui, Elizabeth**. El trabajo de investigación titulado efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III diciembre 2013. **Objetivo** determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. **La metodología** estudio pre experimental, prospectivo la población conformada por 30 madres primíparas a quienes se les aplicó un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test; previo consentimiento informado, se utilizó técnica encuesta y como instrumento cuestionario y para evaluar la práctica se utilizó dos guías. **Resultado**, fueron de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. **Conclusión** que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo

contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre.⁷

Nadia Elizabeth Coronado López y Yesenia Rubi Vásquez Manuelo, en su trabajo titulado, “Conocimiento Sobre Lactancia Materna y Prácticas de Amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes” en el año 2015, El mismo que tuvo como **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres puérperas adolescentes y Prácticas de amamantamiento en el hospital nacional docente Madre niño “San Bartolomé”. **Metodología:** diseño no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal, que permitió medir el conocimiento de las madres adolescentes acerca de lactancia materna y describir las prácticas de amamantamiento mediante la aplicación de un cuestionario y una guía de observación a 107 madres puérperas adolescentes. **Resultados:** Del total de 107 madres puérperas adolescentes 54,21%(58) presentó nivel medio de conocimientos, 25,23%(27) presentó nivel alto y 20,56% (22) nivel bajo. de acuerdo a la dimensión generalidades se encontró principalmente un nivel medio con 43,9%(47). En la dimensión Beneficios se encontró el nivel alto con un 36,4%(39), seguido del nivel bajo con 34,5% (37) y nivel medio con 28,9% (31). con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2%(68) presentó prácticas regulares, 24,5%(26) presentó prácticas deficientes y el 12,2%(13) prácticas buenas, en cuanto a la dimensión Higiene un 65,7%(71) presentó prácticas regulares y prácticas deficientes con 14,8%(16). En la dimensión posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5%(74), seguido de prácticas deficientes con 15,7%(17) y prácticas buenas con 14,8%(16). **Conclusión:** El nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición.⁸

Juana Callacondo Quispe, Bertha Chanducas Lozano, en su trabajo de investigación titulada. Efectividad del programa educativo “Creciendo Saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses, del Programa Integral de Nutrición del Hospital de Huaycán, Lima, 2011. El **Objetivo** de esta investigación fue determinar la efectividad del programa educativo “Creciendo Saludable” en conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses. **Metodología:** El tipo de estudio empleado fue longitudinal pre-experimental con pre test y post test de un solo grupo. la intervención fue realizada a 35 madres con niños menores 6 meses de edad del programa integral de nutrición del hospital de Huaycán Lima, 2011; a quienes se les aplicó las pruebas de pre y post test para medir los efectos de la intervención en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. El programa se realizó en un período de 8 semanas y para su continuidad se derivó a los profesionales de nutrición del hospital de huaycan, quienes tienen a cargo esta población. **Resultados:** Muestran que las madres con niños menores de 6 meses 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, el 54% se ubican en el nivel medio, en tanto que el 40% en el nivel alto y 5.7% en el nivel bajo. Respecto a las actitudes el 88.6% de las madres se ubican en el nivel alto y 11.4% en el nivel medio. Asimismo, en las prácticas el 88.6% de las madres se ubican en el nivel alto y 11.4% en el nivel medio. En el post test la frecuencia del puntaje alcanzado es al 100% y se ubica en nivel alto en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres con niños menores de 6 meses. **Conclusión:** el programa educativo “Creciendo Saludable” fue efectivo y significativo al 0.000 y se ubica en el nivel alto, Todas las madres con niños menores de 6 meses que participaron en el programa de intervención son de zonas precarias de Huaycán, tienen las edades entre los 14 y 45 años de

edad, procedentes de las tres regiones del Perú: Costa, Sierra y Selva. Respecto al nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva las madres al inicio tenían confusión en los términos de lactancia materna exclusiva con lactancia materna continuada y alimentación complementaria, al final del programa de intervención se ha evidenciado un incremento significativo en los conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, esto indica que el programa educativo “Creciendo Saludable” fue efectivo.⁹

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Josefina Ruiz Ernemelys; Denise Urbáez Oriana. En su trabajo realizado en el “Lino Maradey”, Ciudad Bolívar durante el primer trimestre del año 2010, El **Objetivo** de determinar la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas, que asistieron al control prenatal. **Metodología:** diseño tipo cuasi experimental y prospectivo. Evaluaron 30 gestantes adolescentes, a través de una encuesta tipo cuestionario. **Resultados:** Revelaron que 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% convivían en concubinato; con respecto a la ocupación se obtuvo que el 43,4% de las gestantes embarazadas se dedicaban al oficio del hogar; se realizaron una primera medición en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna el cual se calificó como “Malo o Deficiente” con 70,0%, luego se aplicaron el programa educativo, donde posteriormente se realizó una segunda medición, donde se obtuvieron que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% “Regular”. **Conclusión:** registrado en el post test resultó con diferencia estadísticamente significativa

de “t” 5,95 $p > 0,05$. Se concluye que la modificación en el conocimiento de las gestantes adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.¹⁰

María L. Sáenz-Lozada y Ángela E. Camacho-Lindo; En su trabajo realizado, Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá año 2007. Con el **Objetivo de** Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asiste al jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. **Metodología:** Se realizaron un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de todos los niños del jardín, durante los años 2004 y 2005. **Resultados:** El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres tuvieron la lactancia a los 12 meses. **Conclusiones:** Los elementos resultantes del estudio fueron concordantes con la teoría y las experiencias de otros países, aportando adicionalmente nuevas consideraciones asociadas al contexto específico del jardín infantil de la universidad nacional de colombia.¹¹

2.2. BASES TEORICAS CIENTÍFICAS

2.2.1 PROGRAMA EDUCATIVO

Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.¹⁶

Los programas educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado para facilitar el aprendizaje de los participantes. Dentro de las ventajas del programa educativo: eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del participante, así mismo dentro de las desventajas citamos que los programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del participante y se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que cometa errores en las respuestas antes de dar las suyas. Los fines del programa educativo son promover el aprendizaje en el participante y familiar por medio de la orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos, crear en ellos el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de sus necesidades básicas. Los pasos para elaborar un programa educativo son:¹⁶

- Propósito y objetivo General: El primer paso lo constituye la formulación de la interacción que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades establecidas.

- La población destinada: Este segundo paso implica las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el programa, así mientras más definido y mejor conocido sea el grupo “receptor “, más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza. Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo el programa debe de considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población destinataria del programa educativo.
- Objetivos específicos: El programa deberá establecer rigurosamente aquello que se desea lograr como producto del proceso de aprendizaje enseñanza. En esta etapa son definidos los comportamientos en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora.
- Contenido de la Enseñanza: Sobre este punto, el docente o monitor debe valorar el contenido e intentar identificar las generalizaciones o principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos conceptuales. Se debe hacer uso de una metodología educativa que garantice el cambio de comportamiento en favor de la salud.¹⁶
- Las experiencias del aprendizaje: Que están dadas por las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje deviene de la conducta activa de que aprende, quien asimila lo que el mismo practica cuando desea hacerlo.
- El educador, al preparar una sesión educativa, debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas.

Teoría pedagógica

Aprendizaje significativo de Ausubel, ofrece en este sentido el marco apropiado para el desarrollo de la labor educativa, así como para el diseño de técnicas educacionales coherentes con tales principios, constituyéndose en un marco teórico que favorecerá dicho proceso.²⁶

Según Ausubel (1983).²⁶plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización.

En este caso, nos indica que las gestantes primigestas mantiene una información previa sobre lactancia materna, de la cual con el programa educativo se incorporara la nueva información sobre lactancia materna. Sea la información sobre sus beneficios, técnicas, extracción y almacenamiento.

Sesión de aprendizaje

Las unidades y sesiones de aprendizaje son secuencias pedagógicas a modo de ejemplos para potenciar el trabajo docente. Son consideradas herramientas curriculares, dado que en las unidades se expresan los aprendizajes esperados y el total de secuencias sugeridas para lograrlos durante el año escolar, así como los momentos sugeridos para el desarrollo de cada sesión. Sirven para orientar la labor pedagógica en las principales áreas curriculares. Incluyen una cartilla para orientar la planificación anual de los y las docentes e recomendaciones de cómo usar las unidades y sesiones

de acuerdo a las necesidades de aprendizaje identificadas en los y las estudiantes.²⁹

La estrategia de enseñanza y aprendizaje, es una de ellas sugerida por Díaz Barriga,³⁰ que plantea que esta se puede clasificar de acuerdo a:

El momento de uso y presentación en la secuencia de sesiones

- De inicio o apertura
- De desarrollo
- De cierre

Su propósito pedagógico

- De sondeo o felicitación de conocimientos previos.
- De motivación.
- De establecimiento de expectativas adecuadas.
- De desarrollo o apoyo a los contenidos curriculares.
- De orientación de la atención de los alumnos.
- De promoción de enlaces e integración entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender.
- De exploración y seguimiento.
- De promoción de la discusión y la reflexión colectiva.

- Conocimientos en lactancia materna

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos

cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas.¹⁷

Conocimiento Ordinario o Informal: Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general.¹⁷

Conocimiento Científico o Formal: Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico.¹⁷

- **Prácticas para el logro de la lactancia materna exclusiva**

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de

amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna. Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna.¹⁸

2.2.2 Lactancia materna

La lactancia materna en el marco de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño de la organización mundial de la salud, 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.³

2.2.3 Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses del niño o niña, alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna desde el nacimiento, sin agregado de agua, jugos, te u oros líquidos o alimentos. Favorece la dentición, la madurez para aceptar nuevas texturas y sabores, así como el desarrollo de la deglución preparándolo para la aceptación de la cuchara.¹²

2.2.4 Importancia de la lactancia materna.

La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los periodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general.¹²

Beneficios de la lactancia materna¹²

Beneficios para el niño	Beneficios para la madre
<ul style="list-style-type: none">- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.- Protege contra la infección y la muerte.- Genera un mayor coeficiente intelectual.- Nutrición ideal.- Refuerza el vínculo afectivo madre niña o niño.- Reduce el riesgo de anemia temprana.- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.	<ul style="list-style-type: none">- Promueve mayor satisfacción y fortalece a autoestima de la madre.- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis- Reduce la probabilidad de embarazo.- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.- Reduce la ausencia laboral de la madre.

2.2.5 Características de la leche humana¹²

La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene: ¹²

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

nacido a organizar tres funciones básicas; succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.¹²

- **Leche de transición:** Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la "bajada de la leche". En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche 'acompaña' día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.¹²
- **Leche madura:** Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.¹²

2.2.6 Anatomía y fisiología de la glándula mamaria

La glándula mamaria tiene una disposición arborescente, o ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, formados por células secretoras (productoras de leche) dispuestas en forma de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos. Los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados.¹³

Un grupo de alvéolos constituye un lobulillo y varios lobulillos constituyen un lóbulo. La glándula mamaria tiene entre 4 y 18 lóbulos

(9, en promedio) que drenan la leche a través de igual número de conductos lactíferos o mamarios, que desembocan en el pezón, el cual es una pequeña estructura cilíndrica, rugosa, pigmentada, situada un poco por debajo del centro de la mama.¹³

Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho. Una gran proporción del tejido glandular (más del 70%) se localiza en un radio de 30 mm a partir del pezón. La asimetría de ambos pechos es común. El tamaño de las mamas se debe a la cantidad de grasa. Las mujeres con pechos pequeños pueden amamantar normalmente. Los pechos pequeños pueden tener menor capacidad de almacenar leche entre mamadas que los pechos más grandes. Los bebés de madres con pechos pequeños pueden necesitar mamar más frecuentemente, pero la cantidad de leche producida en un día es igual que en los pechos más grandes.¹³

El tamaño de las mamas no tiene relación con la capacidad de producir leche ni que la lactancia los deforma, sino que por el contrario ayuda a disminuir la grasa corporal y a restablecer el peso que tenía antes del embarazo. Los cambios de las mamas son normales (aumento de tamaño y sensibilidad, mayor tamaño y pigmentación de la areola y del pezón). En la higiene de las mamas, debe evitar el uso de jabones, cremas y colonias porque afectan la grasa natural de los pezones. Recomiende sostenes que no ajusten las mamas, así como ropa ligera y cómoda. Se recomienda lavar las mamas en el baño diario. Observe la forma de los pezones. La mayoría de pezones

mejoran al aproximarse la fecha del parto, incluso los pezones invertidos o planos.¹²

La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general.¹²

2.2.7 Fisiología del pezón

En reposo, los pezones son blandos y poco elevados. Al estímulo táctil, se vuelven más prominentes y firmes, debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se denomina protractilidad. Aunque el bebé forma una tetilla no sólo del pezón sino también del tejido blando circundante, la protractilidad del pezón facilita el acoplamiento de la boca del niño al pecho (“agarre”). Algunas mujeres tienen poca protractilidad del pezón, pero ésta mejora con el transcurso del embarazo y con la lactancia. Cuando el pezón, en vez de sobresalir, se retrae al estímulo (pezón plano o invertido), puede haber alguna dificultad para la lactancia.¹³

Producción de leche hormonas de la lactancia

La primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino. Dos hormonas – prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche.¹³

- Prolactina

La prolactina es alta en las primeras dos horas después del parto. La prolactina funciona después que el bebé ha lactado, para producir la leche para la siguiente mamada. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos en la glándula mamaria. Esos receptores aumentan durante la lactancia precoz y frecuente, y luego permanecen estables. Parece haber una precoz “ventana de oportunidad” para que

la succión del pecho estimule los receptores de prolactina. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche. Las múltiparas tendrían una mayor cantidad de receptores que las primíparas, lo que explicaría el aumento más rápido de la leche en ellas, a pesar de tener menores niveles de prolactina.¹³

¿Cómo se puede aumentar la producción de leche de la madre?

Si el bebé succiona precoz y frecuentemente, se producirá más leche. La mayoría de las mujeres pueden producir más leche de la que sus bebés toman. Si una madre tiene gemelos y ambos lactan, producirá leche para los dos. Si el bebé succiona menos, los pechos producen menos leche. La prolactina es alta durante la noche, de ahí que la lactancia en la noche permite más producción de leche. Además, la prolactina: Tiene un efecto relajante, haciendo que la mujer que da de lactar se sienta calmada y soñolienta. Demora el retorno de la ovulación, haciendo de la lactancia un método de espaciamiento de embarazos.¹²

- **Oxitocina**

En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada. La oxitocina es el reflejo de eyección, puede desencadenarse al ver, oír, tocar y aún al pensar en el bebé, sin mediar el estímulo del pezón o de la areola. Produce también contracciones uterinas durante el amamantamiento, lo que contribuye a la involución uterina en el puerperio. Esta hormona provoca además una conducta maternal en la mujer. Pronto después de que nace el bebé, la madre puede presentar signos del reflejo de oxitocina, es contracciones uterinas dolorosas (“entuetos”) a veces con

un flujo de sangre, - sed súbita, seguido salida o goteo de leche del pecho opuesto cuando su bebé está succionando, sensación de hormigueo en el pecho. El factor inhibidor de la leche materna: Actúa cuando el pecho permanece lleno de leche, deteniendo la producción de leche. Si se retira la leche materna por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor; entonces el pecho produce más leche cuando piensa amorosamente a su bebe, escucha sonidos de la o él bebé, imagina ver a su bebé y tiene confianza en sí misma.

Técnica del amamantamiento¹²

Posición	<ul style="list-style-type: none"> - Ayude a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos "barriga, con barriga". Puede dar pecho recostada o sentada. - Si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. La o el bebé debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta.
Agarre	<ul style="list-style-type: none"> - Explique a la madre que puede 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. - El agarre es correcto cuando: <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Si la o él bebe succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se duerme antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigar a la o el bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar. - Si la o el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de la lactancia.

Duración y Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> - Explique que la o el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa. No hay un patrón de alimentación para la o él y bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 frecuencia de los minutos o más. - Enfatice que la mayoría de mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar. Una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer la necesidad de ambos bebés. - Enseñe a identificar las señales de hambre en la o el bebé: - Mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos. - El llanto es un signo tardío de hambre.
--------------------------------------	--

Posiciones para el amamantamiento:

Es importante conocer varias posiciones para amamantar, las formas de sostener el pecho y las técnicas de lactancia materna. De esta forma podrá escoger la que más le acomode a ella y a su niño.¹²

- **Posición natural o biológica:** La madre recostada y la o él bebé echado en decúbito ventral sobre ella.
- **Posición clásica:** Madre sentada y bebé acunado.
- **Madre acostada.** En esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o él bebé.
- **Posición por debajo del brazo. Útil:** cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.
- **Alza con el brazo opuesto. Útil:** bebés muy pequeños. Bebés enfermos.
- **Posición de caballito. Útil:** Bebés hipo /hipertónica fisura palatina y mamas muy grandes.
- **Posición en canasta. Útil:** Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.¹²

Extracción de leche materna

Medidas de higiene en la extracción, será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.¹²

Preparación para la extracción, debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés y/o con algún tipo de dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza. Invitarla a mirar a su bebé, de no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de la o el bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.¹²

Técnica para la extracción manual:¹²

- Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.
- Froté suavemente los pezones.
- Rodeé el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presioné la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.
- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- Presioné y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.
- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.
- La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos.

Conservación de la leche extraída, es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga. La temperatura es de 6 a 8

horas a temperatura ambiente a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar, en la refrigeradora es hasta 72 horas.¹²

Administración de la leche extraída, la leche puede darse a temperatura ambiente. Se debe atemperar o entibiar la leche hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (no se somete al fuego directo como ocurría con el baño maría porque afecta a las sustancias pro bióticas y algunas células vivas). La leche calentada no debe volver a refrigerarse y se eliminará la leche que no tomó.¹²

Lactarios

Es un ambiente especialmente acondicionado, digno e higiénico para que las mujeres den de lactar o extraigan su leche materna durante el horario de trabajo asegurando su adecuada conservación.¹⁴

Características mínimas del lactario institucional¹⁴

- Área no menor de 10 metros cuadrados.
- Ambiente que brinde privacidad y comodidad que permita a las madres trabajadoras la posibilidad de extraer su leche sentadas.
- Contar con refrigeradora en donde almacenar la leche extraída por las madres durante su jornada laboral.
- Ubicación accesible en primer o segundo piso, salvo que la institución cuente con un ascensor, para facilitar el desplazamiento de las usuarias al lactario institucional.
- Lavatorio dentro del área o cerca del mismo para facilitar el lavado de manos.
- Dispensador de jabón líquido.
- Silla reclinable con brazos.
- Mesa cambiadora de pañal con su colchoneta.
- Mesa chica.

El estado peruano ha dispuesto la implementación de lactarios. Según el decreto supremo 009-2006 MIMDES, en todas las instituciones del sector público en las cuales laboren veinte o más mujeres en edad fértil, “extraigan su leche materna asegurando su adecuada conservación, durante el horario de trabajo”. La ley N° 29896 establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. La ley N° 29409 también establece el derecho del trabajador de la actividad pública y privada a una licencia remunerada por paternidad, a fin de promover el desarrollo de la familia. La licencia por paternidad es por cuatro días hábiles consecutivos.

La madre trabajadora al término del período postnatal tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo tenga un año de edad. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales y será otorgado dentro de su jornada laboral.²⁴

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- Lactancia materna

La lactancia materna la organización mundial de la salud, 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.¹²

- **Lactancia materna exclusiva.**

Alimento que recibe el lactante desde el nacimiento, solo con leche materna a libre demanda, de día y de noche. (Sin añadir ningún otro elemento sólido o líquido). Sinónimos: lactancia exclusiva, lactancia natural, alimentación exclusiva. La "OMS" recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos.¹²

- **Sesión de aprendizaje**

Las unidades y sesiones de aprendizaje son secuencias pedagógicas a modo de ejemplos para potenciar el trabajo docente. Son consideradas herramientas curriculares, dado que en las unidades se expresan los aprendizajes esperados y el total de secuencias sugeridas para lograrlos durante el año escolar, así como los momentos sugeridos para el desarrollo de cada sesión.²⁹

- **Programa educativo en salud**

Eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del participante, el programa educativo promueve el aprendizaje en el participante y familiar por medio de la orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos, crear en ellos el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de sus necesidades básicas.¹⁶

Es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.³¹

- **Influencia**

Acción y efecto de influir, causar ciertos efectos unas cosas sobre otras.^{14,20}

Se refiere a los efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y consecuencias para una población en relación con los objetivos establecidos.²¹ El efecto que tiene el programa educativo

- **Conocimiento de las madres sobre lactancia materna.**

Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.¹⁹

- **Prácticas de las madres en lactancia materna.**

Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño. El cual fue valorado en adecuado e inadecuado.¹⁹

- **Primigestas**

Grávida por primera vez.²⁸

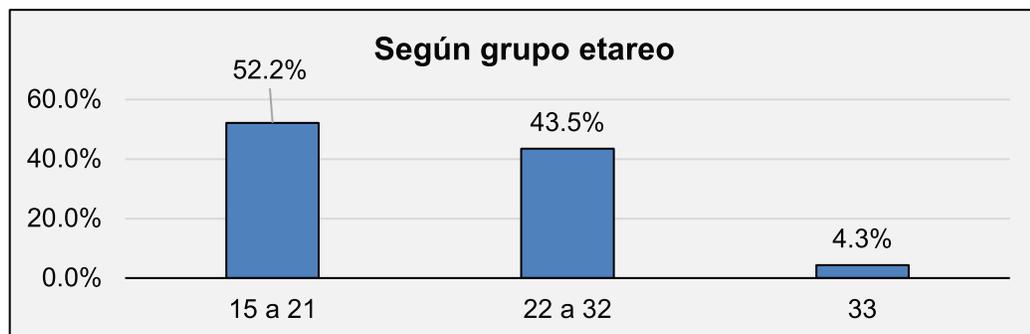
CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de la recolección y procesamiento de los datos, los resultados se presentaron en cuadros y/o gráficos estadísticos, para su respectivo análisis e interpretación.

DATOS GENERALES

Cuadro N° 1 – Edad.



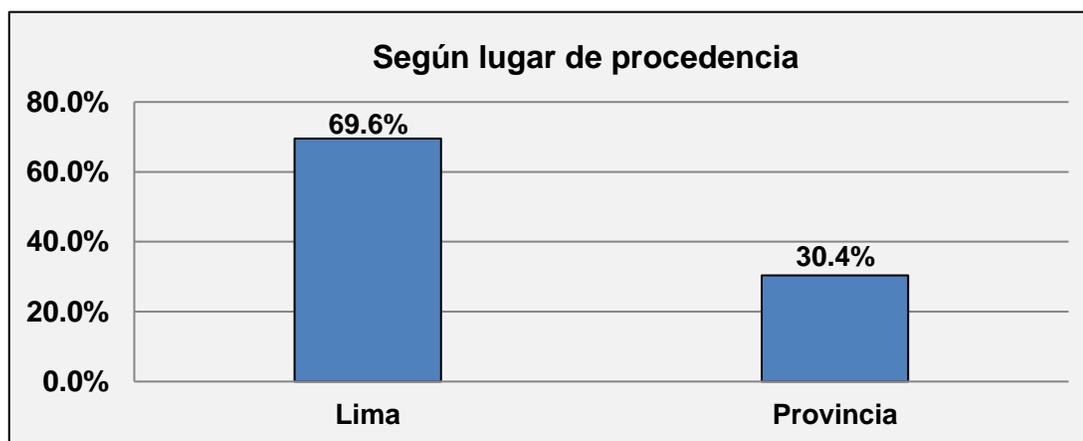
Fuente: Cuestionario aplicado a primigestas atendidas en el C.M.I Ollantay año 2016.

INTERPRETACIÓN

En referencia al grupo etario edad de las gestantes primigestas encuestadas, de un total de 23 gestantes primigestas (100%), el mayor grupo de edad se encontró entre los 15 a 21 años, con un 52.2% (12), siendo esta cifra de mayor porcentaje con respecto al grupo minoritario de 33 años con un 4.3%. (1). Además, vemos una edad mínima de 15 años y una edad máxima de 33 años, y una edad media de 22 años.

Se encontró edades de adolescentes a 4 primigesta entre 15 a 17 años, en edad de adultos 19 primigestas con edades de 18 a 33 años.

Cuadro N° 2 – Lugar de procedencia.

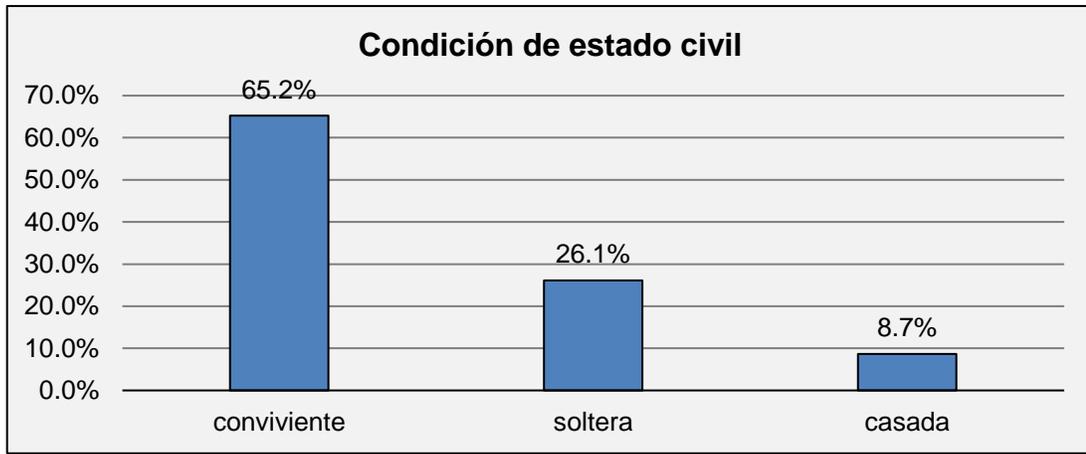


Fuente: Cuestionario aplicado a primigestas atendidas en el C.M.I Ollantay año 2016.

INTERPRETACIÓN

Con respecto al lugar de la procedencia es 69.6% (16) procede de Lima, y el 30.4% (7) procede de Provincias.

Cuadro N° 3 – Estado Civil.

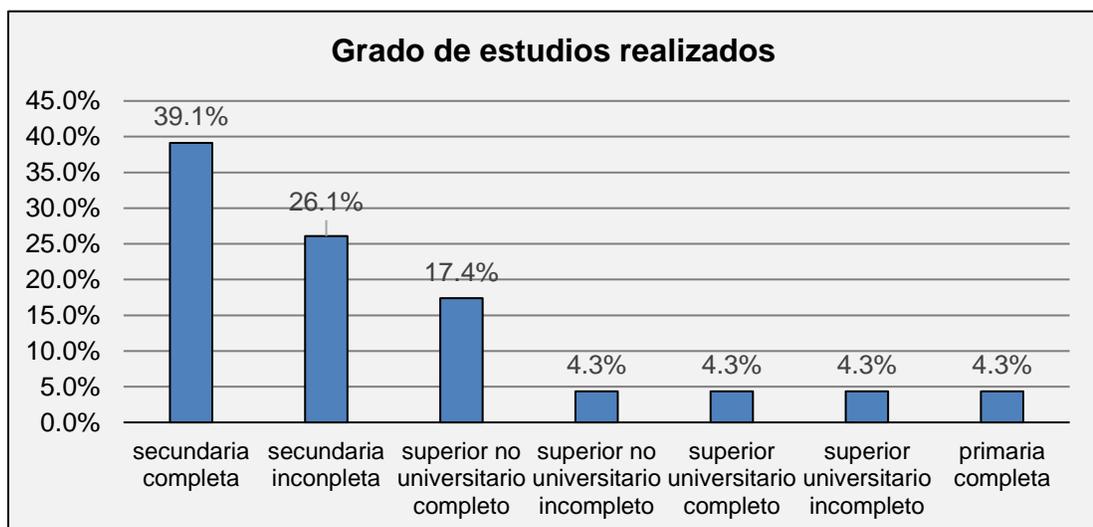


Fuente: Cuestionario aplicado a primigestas atendidas en el C.M.I Ollantay año 2016.

INTERPRETACIÓN

En estado civil se encuentra con mayor frecuencia el estado de conviviente con un 65.2% (15), seguido del estado de soltera con un 26.1% (6), y casadas con un 8.7% (2).

Cuadro N° 4 – Grado de instrucción.

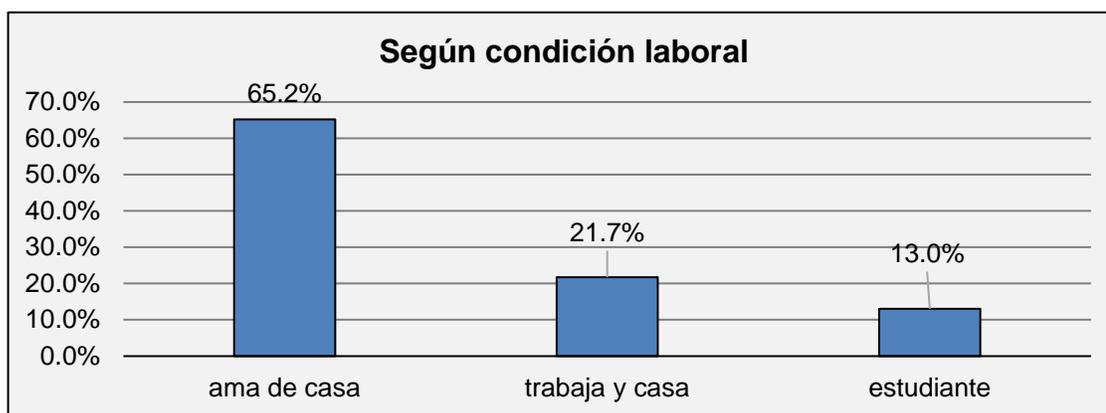


Fuente: Cuestionario aplicado a primigestas atendidas en el C.M.I Ollantay año 2016

INTERPRETACIÓN

EL 39.1% (9) tuvieron estudios secundarios completos, el 26.1% (6) estudios secundarios incompletos, el 17.4% (4) estudios superiores no universitario completo, el 4.3% (1) estudios superiores universitarios completos y el 4.3% (1) estudios superiores universitarios incompletos.

Cuadro N° 5 – Ocupación.



Fuente: Cuestionario aplicado a primigestas atendidas en el C.M.I Ollantay año 2016.

INTERPRETACIÓN

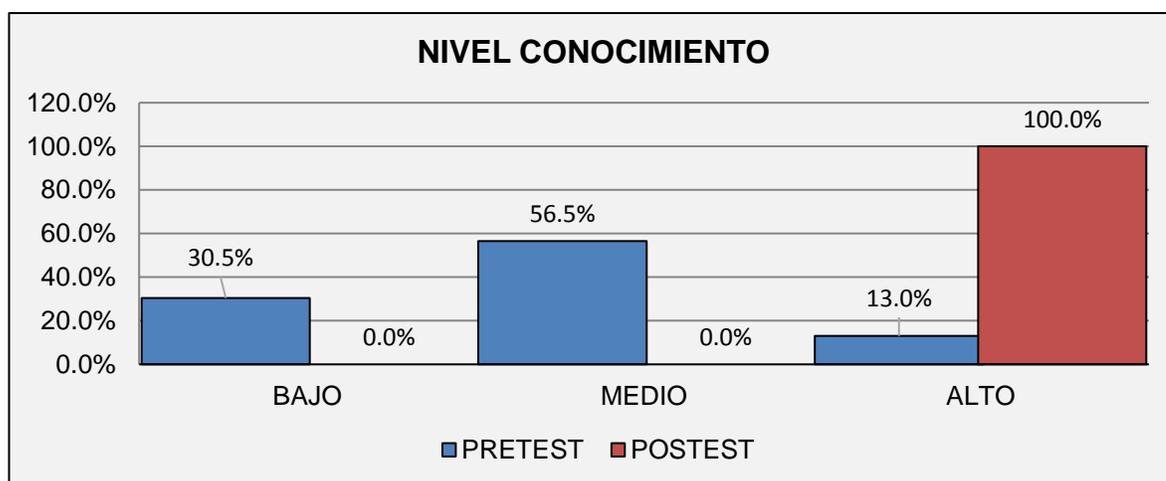
Encontramos en la muestra que el 65.2% (15) tuvieron como ocupación ama de casa, un 13.0% (3) son estudiantes y un 21.7% (5) son ama de casa y trabajan a la vez.

I. DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, EN PRIMIGESTAS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA.

TABLA IA – Resultados del nivel de conocimiento

ESCALA	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	7	30.5%	0	0.0%
MEDIO	13	56.5%	0	0.0%
ALTO	3	13.0%	23	100.0%
TOTAL	23	100.0%	23	100.0%

Cuadro N° 6 Nivel de Conocimiento Pre test y Post test



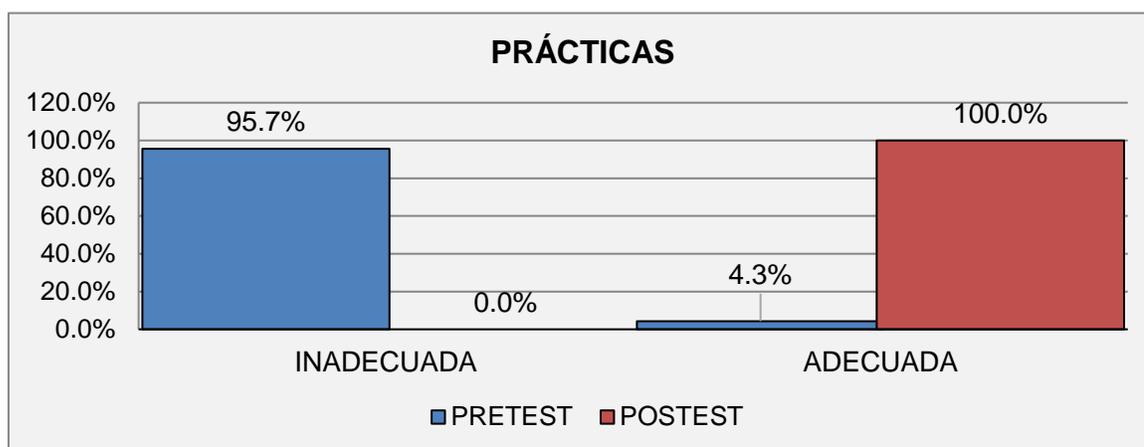
Fuente: Cuestionario aplicado a primigestas atendidas en el C.M.I Ollantay año 2016

El nivel conocimiento, en primigestas antes y después de la aplicación del programa, podemos observar que en el pre test encontró un nivel bajo con un 30.5%, un nivel medio con un 56.5% y un nivel alto con un 13.0% pero después de la aplicación del programa educativo y aplicando el post test se encontró un solo nivel, el nivel alto con un 100.0%

II. DETERMINAR EL NIVEL DE PRÁCTICA, EN PRIMIGESTAS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

TABLA IIA – Resultados de la práctica

ESCALA	PRETEST		POSTEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADA	22	95.7%	0	0.0%
ADECUADA	1	4.3%	23	100.0%
TOTAL	23	100.0%	23	100.0%



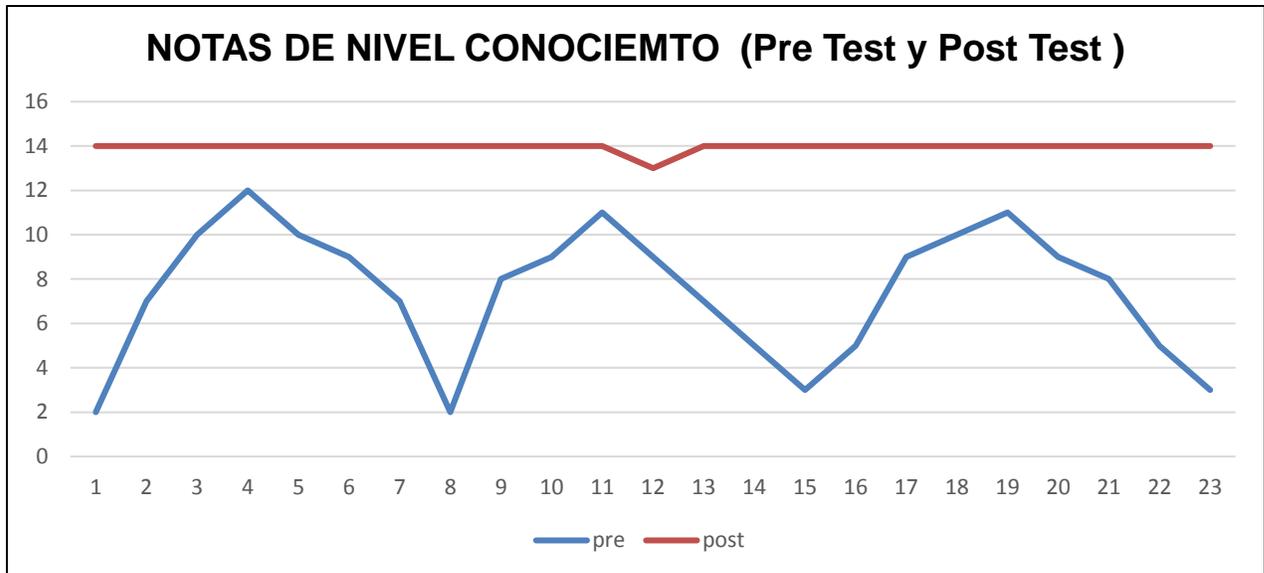
Cuadro N° 7 Prácticas del Pre test y Post test

Fuente: Cuestionario aplicado a primigestas atendidas en el C.M.I Ollantay año 2016

En las prácticas, sobre lactancia materna en primigesta antes y después de la aplicación del programa, se observa que en el pre test se encontró nivel INADECUADO con un 95.7%, nivel ADECUADO con un 4.3% pero después de la aplicación del programa educativo y aplicando el post test se encontró un solo nivel, el nivel ADECUADO con un 100.0%

NIVEL CONOCIMIENTO, EN PRIMIGESTAS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Cuadro 8 –Evaluación del Pre test y Post test



Fuente: Cuestionario aplicado a primigestas atendidas en el C.M.I Ollantay año 2016

Interpretación

Se aplicó un pre test antes de aplicar el programa de enseñanza, y podemos apreciar en el grafico las diferencias de notas entre el pre test y el post test.

Se aplicó el T – student (Prueba T para medias de dos muestras emparejadas) y vemos la diferencia notoria entre las medias encontradas.

Y en $p(T \leq t)$ dos colas el valor que indica una significancia aceptable. P es menor que 0.05

TABLA IB - NOTAS EN EL PRE Y POST TEST

PREGUNTA	pre	post
1	2	14
2	7	14
3	10	14
4	12	14
5	10	14
6	9	14
7	7	14
8	2	14
9	8	14
10	9	14
11	11	14
12	9	13
13	7	14
14	5	14
15	3	14
16	5	14
17	9	14
18	10	14
19	11	14
20	9	14
21	8	14
22	5	14
23	3	14

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

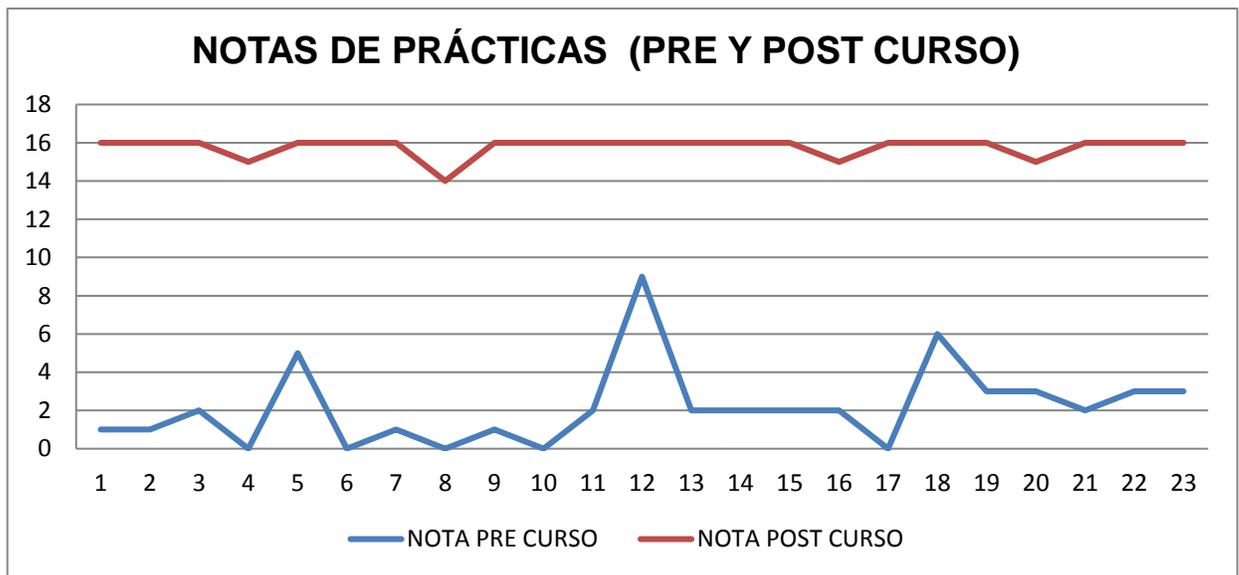
	Variable 1	Variable 2
Media	7.4348	14.9130
Varianza	8.8933	0.0830
Observaciones	23	23
Coficiente de correlación de Pearson	0.0460	
Diferencia hipotética de las medias	0.0000	
Grados de libertad	22.0000	
Estadístico t	-12.0237	
P(T<=t) una cola	0.0000	
Valor crítico de t (una cola)	1.7171	
P(T<=t) dos colas	0.0000000	
Valor crítico de t (dos colas)	2.0739	

H₁ Existe influencia significativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo (pre test) y después de la aplicación del programa educativo (post test).

H₀ No Existe influencia significativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo (pre test) y después de la aplicación del programa educativo (post test).

LAS PRÁCTICA, SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Cuadro 9 –Evaluación del Pre test y Post test.



Fuente: Cuestionario aplicado a primigestas atendidas en el C.M.I Ollantay año 2016

Interpretación.

Se aplicó el T – student (Prueba T para medias de dos muestras emparejadas) y vemos la diferencia notoria entre las medias encontradas.

Y en p ($T \leq t$) dos colas el valor que indica una significancia aceptable. P es menor que 0.05

TABLA IIB - NOTAS DE PRACTICA (PRE Y POST CURSO)

NOTA PRE PRACTICA	NOTA POST PRACTICA
1	16
1	16
2	16
0	15
5	16
0	16
1	16
0	14
1	16
0	16
2	16
9	16
2	16
2	16
2	16
2	15
0	16
6	16
3	16
3	15
2	16
3	16
3	16

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	2.173913	15.782609
Varianza	4.604743	0.268775
Observaciones	23.00	23.00
Coficiente de correlación de Pearson	0.240	
Diferencia hipotética de las medias	0.000	
Grados de libertad	22.000	
Estadístico t	-31.328	
P(T<=t) una cola	0.000	
Valor crítico de t (una cola)	1.717	
P(T<=t) dos colas	0.00000	
Valor crítico de t (dos colas)	2.074	

H₁ Existe influencia significativa en las practicas sobre lactancia materna en primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo (pre test) y después de la aplicación del programa educativo (post test).

H₀ No Existe influencia significativa en las practicas sobre lactancia materna en primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo (pre test) y después de la aplicación del programa educativo (post test).

DISCUSIÓN

El estudio fue realizado para determinar la influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas que acuden al Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad neonatal por enfermedades como la diarrea o la neumonía y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedades.¹

- En los datos generales, se encuentra en las primigestas edades entre 15 a 21 años con 52.2%, seguido de edades 22 a 32 años con un 43.5%. Luego la procedencia es mayor en Lima con un 69.6%, el estado civil es conviviente con 65.2%, y el grado de instrucción es de nivel secundaria completa con un 39.1%, la ocupación es de ama de casa con 65.2%. A diferencia de la investigación de Guardia Ricanqui, Elizabeth⁷, la edad más resaltante fue 22 a 24 años con 47%, luego el lugar de procedencia es mayor en Lima con un 73%, seguido del estado civil soltera con 40%, y el grado de instrucción a nivel secundaria completa con 37%. Se pudo observar que hay una semejanza entre el lugar de procedencia, grado de instrucción. A diferencia del estado civil, lo encontrado por la investigadora, el mayor porcentaje fue el de conviviente.
- El cuadro N° 6 se afirma que, en el pre test de nivel de conocimiento, el mayor porcentaje, cuenta nivel medio con 56.5% y después del programa educativo se incrementó a nivel alto con un 100%. Estos resultados coinciden a los encontrados por Nadia Coronado y Yesenia Vásquez⁸, en el cual muestra que el nivel de conocimientos en las madres puérperas obtuvieron mayor porcentaje en el nivel medio con 54.21%. Podemos observar que el conocimiento es importante y conlleva a mejora de la enseñanza.

- En relación al grafico N° 7 En relación a las prácticas en el pre test se encontró la mayoría con inadecuada 95.7% y después del programa educativo se incrementó a adecuada con un 100%. El estudio coincide con Nadia Coronado y Yesenia Vásquez⁸ en cuanto a las prácticas de técnica del amamantamiento son regulares con 63.2%, seguido de deficientes con 24.5%. Aunque en las prácticas el porcentaje fue mayor inadecuada a diferencia de lo encontrado por Nadia Coronado y Yesenia Vásquez⁸ que las prácticas tienen mayor porcentaje en regulares, seguido por deficiente.
- Los Resultados recogidos tienen similitud en la investigación de Nadia Coronado y Yesenia Vásquez⁸ “Conocimientos sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé en el año 2015”. Por lo expuesto podemos concluir que el programa educativo, influye en mejorar los niveles de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, que a la vez contribuye a reducir la mortalidad neonatal.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se observa que en las características sociodemográficas se encuentra el grupo atareó más predominante de 15 a 21 años con 52.2 %; el lugar de procedencia es mayor en Lima con 69.6 %; el estado civil más selecto es conviviente con un 65.2%, continuado de soltera con 26.1%; el grado de instrucción es de 39.1% que culmino la secundaria completa; la ocupación de las primigestas es ama de casa con 65.2%.
- El programa educativo sobre lactancia materna, en el nivel de conocimientos se encuentra en el pre test con mayor porcentaje en el nivel medio con 56.5%, seguido del nivel bajo 30.5%, luego de la aplicación del programa educativo se obtuvo un nivel alto con 100%. Es decir, el programa educativo influye significativamente en elevar el nivel de conocimientos en las gestantes primigestas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016. Según T-student ($V_1 = 7.4348 < V_2 = 14.913$) y ($P = 0,00 < 0,05$) es decir el grupo de primigestas incremento el nivel de conocimientos en lactancia materna.
- El programa educativo sobre lactancia materna, en las prácticas se obtiene en el pre test un mayor porcentaje en nivel inadecuado con 95.7%, luego de la aplicación del programa educativo en el post test obtuvo un nivel adecuado con 100%. Es decir que influye significativamente en las prácticas “técnica de lactancia, extracción y almacenamiento” en las gestantes primigestas atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016. T-student ($V_1 = 2.173913 < V_2 = 15.782609$) y ($P = 0,00 < 0,05$) es decir el grupo de primigestas incremento las prácticas en lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos (sesiones) en el establecimiento de salud, con el objetivo realizar factores protectores de la madre y sobre todo del recién nacido.
- Orientar a las gestantes, sobre la importancia de la técnica de lactancia materna, extracción y almacenamiento de la leche materna, con el fin de evitar la pérdida de lactancia materna exclusiva.
- Incluir al familiar dentro de las sesiones para fortalecer y lograr efecto multiplicador sobre la importante de la lactancia materna.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [sitio en internet]. Alimentación al lactante y del niño pequeño [acceso el 05 de octubre del 2015] Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. UNICEF. Lactancia Materna [en línea]. Perú: 2015. [fecha de acceso 05 de octubre del 2015]. URL disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
3. OMS y OPS. Protección de la lactancia materna en Perú [sede web] 2013 [fecha de acceso 12 de octubre 2015]. URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8922&Itemid=259&lang=es
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la salud (OPS) [sitio en internet]. Aumento de las tasas de lactancia materna [acceso el 20 de octubre del 2015] Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
5. Ministerio de salud (MINSA) [sitio en internet]. Aumento de las tasas de lactancia materna [acceso el 26 de octubre del 2015] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/index.asp?op=6>
6. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) e Instituto Nacional de Estadísticas e Información (INEI) 2014, Perú [sitio en internet]. Tipo de lactancia por edad de la niña o niño [acceso el 26 de octubre del 2015] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_211/pdf/Libro.pdf

7. Guardia Ricanqui, Elizabeth. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. [revista en línea]. Perú. 2014 [consultado el 12 noviembre 2015] Disponible en:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/341>
8. Nadia Coronado L. y Yesenia Vásquez M. Conocimiento Sobre Lactancia Materna y Prácticas de Amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes. Tesis para obtener [Tesis para Licenciatura]. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2015. 9 pp. [consultado el 12 Noviembre2015] Disponible en:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/392>
9. Juana Callacondo Q. y Bertha Chanducas L. 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, [revista en línea]. Perú. 2011 [consultado el 12 noviembre 2015] Disponible en:
http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/169/170
10. Josefina Ruiz D., Denise Urbáez B. Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas, [revista en línea]. Ciudad Bolívar, 2010. VII pp. [consultado el 12 noviembre 2015] Disponible en:
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/handle/123456789/2854>
11. María L. Sáenz-Lozada y Ángela E. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá [revista en línea]. Colombia, 2007. VII pp. [consultado el 12 noviembre 2015] Disponible en:
<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11>

12. Ministerio de salud (MINSA) Resolución Ministerial 462-2015/ MINSA [sitio en internet]. Guía Técnica para consejería en lactancia materna [acceso el 09 de noviembre del 2015] Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/index.asp?op=6>
13. Ministerio de salud (MINSA), promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño [en línea]. Perú; 2009. [fecha de acceso 05 de diciembre del 2015]. URL disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
14. Ministerio de salud (MINSA) resolución ministerial, 959-2006/ MINSA [sitio en internet]. Directiva sanitaria para implementación de lactarios en los establecimientos y dependencias del ministerio de salud. [acceso el 25 de julio del 2016] Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lactancia/norma/RM-959-2006%20directiva%20minsa%20implementacion%20de%20lactarios.pdf>
15. Campos Salva M. (edit.), (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado (1 Vol.) Buenos Aires, República Argentina. Visor.
16. Patricia Redondo E. Introducción a la Educación para la Salud, [en línea]. Costa Rica; 2004. [fecha de acceso 28 de diciembre del 2015]. URL disponible en:
<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
17. Psicología de la educación para padres y profesionales. Programa educativo [en línea]. 2014. Perú consultado 28 de diciembre del 2015]. URL disponible
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/programa%20educativo>

18. Mario Bunge. La ciencia, su método y filosofía. [en línea]. Buenos Aires; Editorial siglo XX. 1988. Pp:35 [consultado 28 de diciembre del 2015]. URL disponible
http://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
19. Roció Vásquez. D. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres [revista en línea]. Perú, 2012. PP 30. [consultado el 11 diciembre 2015] Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
20. Diccionario de la Real academia española [en web]. Perú, 2015. [consultado el 30 diciembre 2015] Disponible en:
<http://dle.rae.es/?w=diccionario>
21. Rosa Lam D. Los términos: eficacia, eficiencia, efectividad, [revista en línea]. Cuba, 2008. [consultado el 30 diciembre 2015] URL disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24_2_08/hih09208.htm
22. Ministerio de la mujer y desarrollo social, [sitio en internet]. rota folio sobre lactancia materna [acceso el 06 de enero del 2016] URL disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/croma_arte_rotafolio_-_baja_para_web.pdf
23. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), [sitio en internet]. Lactancia materna es un derecho universal [acceso el 25 de julio del 2016] Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
24. Ministerio de salud (MINSA) Ley que otorga el permiso de lactancia materna, [sitio en internet]. Ley N° 27591 que equipara la duración del permiso por

- lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público [acceso el 30 de julio del 2016] URL disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2001/L27591-2001.pdf>
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2010 [acceso el 5 de agosto del 2016] URL disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
26. Ausubel D, Teoría del aprendizaje significativo [Internet]. 2010 [acceso el 5 de agosto del 2016] URL disponible en:
http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf
27. Soto R. La tesis de maestría y doctorado en 4 pasos. 1° ed. Perú: colección; 2014.
28. Alvarado J, Manual obstetricia. 2° ed. Perú: copyright; 2006.
29. Ministerio de educación, [sitio en internet]. Sesión de aprendizaje [acceso el 15 de agosto del 2016] URL disponible en:
http://www.minedu.gob.pe/rutas-del_aprendizaje/sesiones2016/pdf/secundaria/unidad03/comunicacion/primergrado/com-1-unidad3.pdf
30. Díaz Frida. Manual de estrategias y aprendizajes [sitio en Internet]. Colombia: Sena; 2003 [acceso el 5 de agosto del 2016] URL disponible en:
<http://www.uaem.mx/sites/default/files/facultad-de-medicina/descargas/manual-de-estrategias-de-ense%C3%B1anza-aprendizaje.pdf>
31. Definición. De [sitio en internet]. programa educativo [acceso el 15 de agosto del 2016] URL disponible en:
<http://definicion.de/programa-educativo/>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTA ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY EN EL AÑO 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÈTODO
			VARIABLES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿En qué medida influye el programa educativo en el nivel de conocimiento y practicas sobre lactancia materna en primigesta atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICO</p> <p>1. ¿Qué características sociodemográficas posee la población de estudio?</p> <p>2. ¿En qué medida varían las prácticas, en primigesta antes y después de la aplicación del programa?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en primigesta, antes y después de la aplicación del programa?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la influencia del programa de educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigesta que acuden al Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Identificar las características sociodemográficas de la población estudiada.</p> <p>2. Determinar las prácticas sobre lactancia materna en primigesta antes y después de la aplicación del programa.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento, en primigesta antes y después de la aplicación del programa.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una influencia significativa entre el nivel de conocimiento, y las prácticas sobre lactancia materna en primigesta antes aplicación del programa (pre test) y después de la aplicación del programa (post test).</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <p>Hipótesis Alterna:</p> <p>Si existe una influencia significativa entre nivel de conocimientos y prácticas en primigesta antes y después de la aplicación del programa.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe una influencia significativa entre nivel de conocimientos y prácticas en primigesta antes y después de la aplicación del programa.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Programa Educativo</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Conocimiento de lactancia materna</p> <p>Prácticas sobre lactancia materna</p> <p>Variable Interviniente:</p> <p>Datos generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Características de la leche materna • Técnicas de la lactancia materna. • Técnicas del amamantamiento • Extracción de la leche • Conservación de la leche <p>Alto Medio Bajo</p> <p>Adecuada Inadecuada</p> <p>Edad, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación.</p>	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Pre-experimental</p> <p>MÈTODO</p> <p>Cuantitativo, Prospectivo y Longitudinal.</p> <p>Población:</p> <p>Se atienden anualmente 284 en primigesta.</p> <p>Muestra:</p> <p>Consta de 23 primigesta que se atiende en un mes</p>

Anexo B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad a participar en la investigación “INFLUENCIA DE UN PROGRMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY EN EL AÑO 2016”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigadora en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre: _____

Firma: _____

DNI: _____

Anexos C



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Buenos días sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre la influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigesta atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2016. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo de investigación.

Instrucciones:

- Marque con un aspa (X) solo una alternativa, en el área de conocimientos.
- Si tiene alguna duda, pregunta a la persona que le entregó el cuestionario.

FECHA:

Nº _____

Datos Generales:

1. Edad: años
2. Lugar de procedencia :
 - a. Lima
 - b. Provincia
3. Estado civil:
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada
 - d. Divorciada
4. Grado de instrucción:

a) Primaria Incompleta	e. Superior no Universitario Incompleto
b) Primaria Completa	f. Superior no Universitario Completo
c) Secundaria Incompleta	g. Superior Universitario Incompleto
d) Secundaria Completa	h. Superior Universitario Completo
5. Ocupación:
 - a. Estudiante
 - b. Ama de casa
 - c. Trabajo y casa
 - d. Otros: _____

I. Área de Conocimientos en Lactancia Materna

- 1) ¿Qué entiende usted por la lactancia materna?
 - a. Es nutriente que da la madre al bebé cuando llora.
 - b. Es un acto natural, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano del lactante.
 - c. Es dar de lactar al niño (a) cuando se encuentra sano.
 - d. No sé

- 2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna de su bebé?
 - a. Cuando él o la bebé llora
 - b. A las 6 horas de nacido
 - c. Inmediatamente después del parto
 - d. No sé

- 3) ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
 - a. Es el alimento de un niño exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses (sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos).
 - b. Es la leche que produce la madre, para alimentar a su hijo, hasta los 3 meses de nacido.
 - c. Es dar de lactar al niño con leche materna y té de manzanilla.
 - d. No sé

- 4) ¿Cada que tiempo debe dar de amamantar a su bebé?
 - a. Cada 30 minutos
 - b. Sin horario (a libre demanda)
 - c. Cada 6 horas
 - d. No sé

- 5) ¿Es importante la lactancia materna exclusiva para su bebé?
 - a. Se combina con otras sustancias y evita que él o la bebé sufra de estreñimiento hasta los 8 meses.
 - b. Para el crecimiento y desarrollo, protege contra infecciones y reduce el riesgo de alergias.
 - c. Para mantener más el acercamiento entre la madre y el hijo.
 - d. No sé

- 6) ¿Hasta qué edad es recomendable darle de lactar a su bebé?
 - a. Hasta los 2 años de edad
 - b. Hasta que ya no tenga más leche
 - c. Hasta los 6 meses
 - d. No sé

- 7) La lactancia materna beneficia a la madre en:
- a. Reduce el peso.
 - b. Es económica y evita quedar embarazada
 - c. Permite mejorar la salud (recuperación postparto)
 - d. Todas son correctas
- 8) La lactancia materna beneficia al bebé en:
- a. Menos alergias.
 - b. Óptimo desarrollo cerebral y crecimiento
 - c. Le ayuda a digerir bien los alimentos.
 - d. Todas son correctas
- 9) ¿Cuántas veces al día cree usted que debe dar de lactar él o la bebé?
- a. Solo hasta 3 veces al día como máximo.
 - b. De 8 a 12 veces en 24 horas, en promedio (día y noche)
 - c. De 5 a 7 veces en 24 horas
 - d. Ningunas de las anteriores
- 10) ¿En qué beneficia la primera leche “Calostro o leche láctea amarillenta” en el recién nacido?
- a. Se produce más de 15 días después del parto y ayuda a la piel.
 - b. Ayuda a la eliminación del meconio y evita la ictericia (bebé amarillo) neonatal
 - c. Ayuda a la maduración del aparato digestivo
 - d. Son correctas B y C
- 11) La forma de descongelamiento de la leche materna es:
- a. Al fuego directo
 - b. Con la olla
 - c. Baño maría
 - d. En el microondas
- 12) ¿Ingerir más líquidos aumenta la producción de leche?
- a. Si
 - b. No
- 13) ¿El contacto con agua fría es un impedimento para dar de lactar al bebé?
- a. Si
 - b. No
- 14) ¿La lactancia debilita a las madres?
- a. Si
 - b. No

II. Área de Prácticas o Técnica de Lactancia Materna

PRÁCTICAS LACTANCIA MATERNA

OBSERVACION	SI	NO
1. Se lava las manos antes de dar de lactar a su bebé.		
2. Madre y bebé están cómodos y muy juntos “barriga con barriga”.		
3. La madre está sentada, con la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas.		
4. Coloca a la o él bebe en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombros y cadera de la o él bebé en línea.		
5. La madre sostiene el pecho con los dedos a 3 - 4 cm detrás del pezón (con la mano en forma de “C”).		
6. Luego acerca a la o él bebé a su pecho con la cara de este mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón.		
7. Roca con el labio superior de la o él bebé para estimularlos y espere que él o la bebé habrá bien la boca para que agarre pezón y areola.		
8. El agarre correcto: es cuando él o la bebé <ul style="list-style-type: none"> - Su boca está bien abierta - Si labio inferior esta hacia afuera - El mentón de la o él bebé toca el pecho - Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca 		

EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO

OBSERVACION DE LA EXTRACCION MANUAL Y ALMACENAMIENTO	SI	NO
9. Prepara los materiales para realizar la extracción y almacenamiento de la leche. <ul style="list-style-type: none"> - Recipiente con tapa. - Frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente. 		
10. Hace masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (puede usar un peine) para el estímulo de bajada.		
11. Rodea el pecho colocando el dedo pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.		
12. Presiona la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.		
13. Comprime la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.		
14. Presiona y suelta en forma intermitente y rítmica, rota los dedos para vaciar la leche.		
15. La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos.		
16. Coloca a refrigerar, luego retira de la refrigeradora, y calienta en baño maría		

Fuente: guía técnica para la consejería en lactancia materna 2015. ¹

Anexos D

ACTIVIDADES		Técnicas – Método	Materiales	Duración
I Sesión	RECEPCION Y BIENVENIDA - Presentación de la facilitadora del programa - Presentación de las participantes - Integración del grupo y motivación	- Fondo musical - Participativa - Dinámica	- Identificadores (fotochep) - Pizarra - Equipo de sonido	1 hora 20 min
	EVALUACIÓN	Pre test	Cuestionario Lapiceros	
	LACTANCIA MATERNA - Definición - Anatomía - Características de la leche humana LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA - Definición - Importancia - Beneficio para el niño - Beneficios para la madre	- Lluvia de ideas - Audiovisual - Exposición. dialogada - Participación	- Equipo de sonido - Rota folio - Peluche de mama - Video	
II Sesión	- Técnicas de la lactancia Materna - Técnicas del amamantamiento	- Lluvia de ideas - Audiovisual - Exposición dialogada - Participación	- Equipo de sonido - Muñeco bebe - Rota folios	1 hora 20 min
III Sesión	- Extracción de la leche - Técnica de Conservación - almacenamiento - Descongelamiento de la leche	- Audiovisual - Participativa - Dinámica - participación	- Video - Rota folios - Envase de vidrio con tapa.	1 hora 20 min
	EVALUACIÓN	Post Test	- Cuestionario - Lapiceros	
DESPEDIDA		- Dinámica - Participativa	- Bocaditos - Regalos	

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 1

MOMENTOS DIDÁCTICOS	ESTRATEGIAS Y/O ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	<p>Al ingresar a cada gestante se le colocará un solapín.</p> <p>Presentación.</p> <p>Buenos días señoras madres de familia, mis cordiales saludos mi nombre es Bonny Ely Acasiete Tueros, soy estudiante de la escuela de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, en esta oportunidad le hablare sobre LACTANCIA MATERNA, para ello les pido su colaboración y apoyo.</p> <p>Se coloca un fondo musical Contestan las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué es la lactancia materna?</p> <p>¿Por qué es importante la lecha materna?</p> <div style="text-align: center;">  <p>Lluvia de ideas</p> </div>	 Lactancia materna - UNICEF China.mp3	20 minutos
	<p>Se les proporciona un cuestionario la cual tiene preguntas relacionadas al tema a tratar, lo resuelven. Cada participante da sus opiniones Luego la obstetricia consolida el tema.</p> <p>I. LACTANCIA MATERNA</p> <p>La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la Organización Mundial de la Salud, es definida como un acto natural y como un</p>	Toma del pre test 	

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.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna durante los seis (6) primeros meses favorece la dentición, la madurez para aceptar nuevas texturas y sabores, así como el desarrollo de la deglución preparándolo para la aceptación de la cuchara.

- Hablamos sobre las partes de la mama.

- Pezón
- Areola
- Músculo



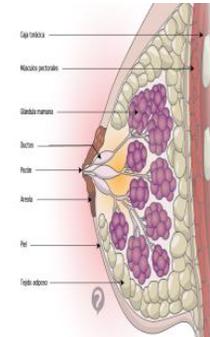
Las participantes reconocen como es la mama y donde se almacena la leche. (a través de un peluche de mama)

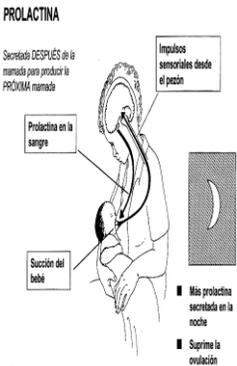
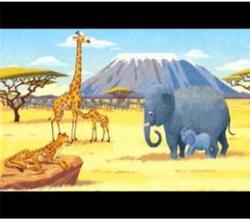
- La facilitadora de obstetricia genera preguntas:

¿Qué hormona genera la leche?
¿Qué hormona hace que la leche se salga?



Rotafolio



<p>DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las participantes (primigestas) dan su opinión sobre lo que conocen. - Luego toma la palabra la facilitadora. <p>II. PRODUCCIÓN DE LECHE Y LAS HORMONAS DE LA LACTANCIA</p> <p>La primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino. Dos hormonas prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche.</p> <p>Prolactina La prolactina funciona después que el bebé ha lactado, para producir la leche él bebe debe seguir mamando.</p> <p>Oxitocina La oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomará un Break (10 minutos) <p>III. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>Observamos un video educativo sobre la leche materna</p> <p>La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se forman grupos 	<p>Rotafolio</p>  <p>Video</p> 	<p>80 minutos</p>
--------------------------	--	---	-------------------

	<ul style="list-style-type: none"> - Se le proporciona papelotes y plumones a cada grupo. - Responden a la siguiente pregunta: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles serán los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre y el bebé? - Seguido, sale 2 participantes de cada grupo y comparten sus ideas. - La obstetricia consolida el tema. <p>BENEFICIO PARA EL NIÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorece el desarrollo físico y emocional del bebé. - Protege contra la infección y la muerte. - Genera un mayor coeficiente intelectual. - Nutrición ideal. - Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño. - Reduce el riesgo de anemia temprana. - Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla. - Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche. - Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad. <p>BENEFICIO PARA LA MADRE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalece la autoestima de la madre. - Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto. - Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad. - Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis - Reduce la probabilidad de embarazo. - Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico. - Reduce la ausencia laboral de la madre. 	<p>Rota folio</p> 	
--	--	--	--

	<p>IV. CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE HUMANA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calostro: Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. - Leche de transición: Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la "bajada de la leche". Las características de la leche madura. - Leche madura: Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo del bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento. 	<p>Demostración con vaso de colores</p>  <p>Calostro - Primera leche - Leche Final</p>	
<p>CIERRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza demostración de los tipos de leche materna. • Invitamos a realizar preguntas o dudas que tengan. • Se genera la invitación para la segunda sesión y se les pide que traigan un muñeco bebé 		<p>20 minutos</p>

SESIÓN DE APRENDIZAJE N°2

MOMENTOS DIDÁCTICOS	ESTRATEGIAS Y/O ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	<p>Buenos días señoras el día de hoy continuaremos con el programa educativo de LACTANCIA MATERNA.</p> <p>Continuando, se les invita a las participantes a salir al frente y demostrar</p> <p>¿Cómo darían de lactar a su bebé si lo tuvieran en estos instantes?</p>	 Súper Bebés Nestlé.mp3	20 minutos
DESARROLLO	<p>La obstetricia realizará la explicación de la técnica de lactancia materna para ello utilizará un muñeco bebe como demostración.</p> <p>I. TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA: Frecuencia: A libre demanda Posición de la madre: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite. Posición de la o él bebe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados. • El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho. • El bebé sostenido - cabeza, hombros y si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo. • Frente al pecho con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón. <p>Agarre de la o él bebe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boca bien abierta. 	 Muñeco de bebe	

- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior de la o el bebé.
- La madre no siente dolor.
- Parta el agarre se toma un video (visualización) la manera correcta del agarre de la mama
- Fondo musical
- Cada participante realizara el procedimiento de la técnica de lactancia materna.
- La obstetricia se acerca a cada participante para observar el procedimiento y aclarar cualquier duda.

Tomará un Break (10 minutos)

II. POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO:

El tener conocimiento de la posición del amamantamiento le beneficiará a la participante porque de esta forma podrá escogerla la posición más cómoda para ella y su bebé.

Posición natural o biológica: La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.

Posición clásica: Madre sentada y bebé acunado.

Madre acostada. En esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé.

Posición por debajo del brazo. Útil: cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.

Alza con el brazo opuesto. Útil: bebé muy pequeño, bebé enfermo.

Posición de caballito. Útil: bebés hipo/ hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.



amia obstetrix.mp3



Lactancia materna - UNICEF China.mp3

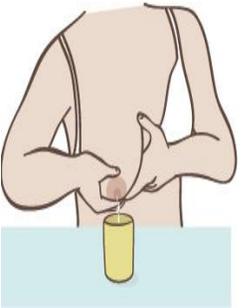


80 minutos

	Posición en canasta. Útil: bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria		
CIERRE	Se indicará a cada participante, realizar el procedimiento al frente. A la vez se absuelven preguntas o dudas. Se les invita para la próxima sesión.		20 minutos

SESIÓN DE APRENDIZAJE N°3

MOMENTOS DIDÁCTICOS	ESTRATEGIAS Y/O ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	<p>Buenos días señoras, el día de hoy se dará la última sesión sobre lactancia materna.</p> <p>Responden:</p> <p>¿Será importante lavarse las manos antes de extraer la leche?</p> <p>¿Saben cómo lavarse las manos?</p> <p>¿Saben cómo extraer la leche materna?</p>	<p>Lavatorio Jabón Agua</p>	20 minutos
DESARROLLO	<p>I. MEDIDAS DE HIGIENE EN LA EXTRACCIÓN Es indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada participante realiza la forma del lavado de mano. <p>II. PREPARACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN, Deben hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés y/o con algún tipo de dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se compartirá un video sobre la extracción de la lactancia materna (duración de 2 minutos). • Se formarán los grupos, y realizara cada participante el procedimiento de la extracción de leche. • La facilitadora de obstetricia pasara por cada grupo para visualizar el procedimiento, y genera la ayuda en caso de alguna duda. <p>II. TÉCNICA PARA LA EXTRACCIÓN MANUAL:</p>	<div style="text-align: center;">  <p>Clean Health</p> </div> <p style="text-align: center;">Video</p> <div style="text-align: center;">  <p>MASAJE</p> </div>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada • Frote suavemente los pezones. • Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo. • Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche. • Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón. • Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes. • Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección. • La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos. • Se le otorgara a cada participante un recipiente de vaso con tapa y realizan la extracción y almacenamiento de la leche. <p>Se realiza un descanso (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitadora de obstetricia realizara el último tema, demostrativa <p>III. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE EXTRAÍDA</p> <p>Es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:¹²</p> <p>Colocar en el recipiente la fecha y hora que se extrae la leche.</p>	<p>Rota folio</p>  	<p>80 minutos</p>
--	--	--	-------------------

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Temperatura</th> <th>Tiempo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A temperatura ambiente</td> <td>6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar</td> </tr> <tr> <td>Refrigerada (en el interior de la refrigeradora)</td> <td>72 horas</td> </tr> </tbody> </table>	Temperatura	Tiempo	A temperatura ambiente	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar	Refrigerada (en el interior de la refrigeradora)	72 horas		
Temperatura	Tiempo								
A temperatura ambiente	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar								
Refrigerada (en el interior de la refrigeradora)	72 horas								
CIERRE	<p>Se tomará la evaluación post test: Se comenzará con la encuesta a marcar, luego con la técnica de lactancia y almacenamiento de leche, el cual la facilitadora de obstetricia genera la observación de como realiza el procedimiento la participante. Finalizado se realiza un compartir con las participantes. Y se le agradece por su participación.</p>	<p>Envases de vidrio</p> 	20 minutos						

Anexos E

TABLA N° 1 – De Preguntas de Conocimientos sobre lactancia materna

Preguntas	PRE				POST			
	SI Realiza		No Realiza		SI Realiza		No Realiza	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿Se lava las manos antes de dar lactar a su bebe?	14	60.9	9	39.1	23	100.0	0	0
2. Madre y bebe estas cómodos y muy juntos "barriga con barriga"	6	26.1	17	73.9	23	100.0	0	0
3. La madre está sentada, con la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas.	5	21.7	18	78.3	23	100.0	0	0
4. Coloca a la o él bebe en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombros y cadera de la o él bebe en línea.	4	17.4	19	82.6	22	95.7	1	4.3
5. La madre sostiene el pecho con los dedos a 3 - 4 cm detrás del pezón (con la mano en forma de "C").	8	34.8	15	65.2	23	100.0	0	0
6. Luego acerca a la o él bebe a su pecho con la cara de este mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón.	4	17.4	19	82.6	22	95.7	1	4.3
7. Roce con el labio superior de la o él bebe para estimularlos y espere que él o la bebe habrá bien la boca para que agarre pezón y areola.	1	4.3	22	95.7	23	100.0	0	0
8. El agarre correcto: es cuando él o la bebe	0	0	23	100.0	23	100.0	0	0
9. Prepara los materiales para realizar la extracción y almacenamiento de la leche.	1	4.3	22	95.7	23	100.0	0	0
10. Hace masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (puede usar un peine) para el estímulo de bajada.	2	8.7	21	91.3	22	95.7	1	4.3
11. Rodea el pecho colocando el dedo pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.	0	0	23	100.0	23	100.0	0	0
12. Presiona la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.	0	0	23	100.0	22	95.7	1	4.3
13. Comprime la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.	0	0	23	100.0	23	100.0	0	0
14. Presiona y suelta en forma intermitente y rítmica, rota los dedos para vaciar la leche.	0	.0	23	100.0	22	95.7	1	4.3
15. La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos	1	4.3	22	95.7	22	95.7	2	4.3
16. Coloca a refrigerar. Luego retira de la refrigeradora, y calienta en baño maría	4	17.4	19	82.6	23	100.0	0	0

TABLA N° 2 – De Preguntas de Practicas “Técnica de Lactancia Materna y almacenamiento”

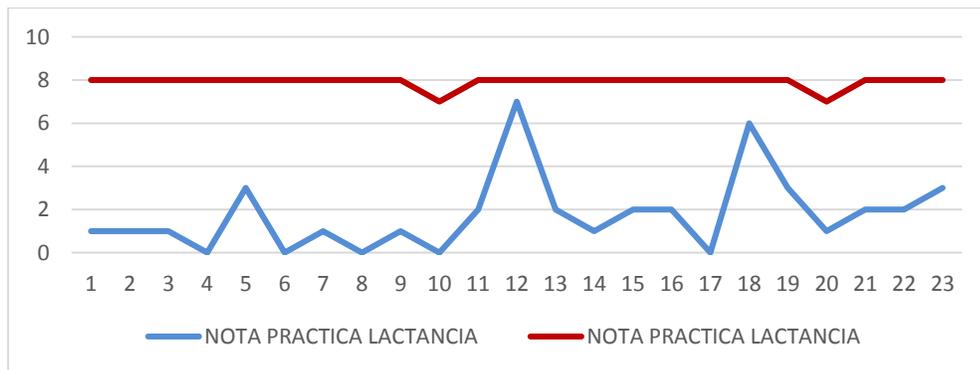
Preguntas	PRE				POST			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿Qué entiende usted por la lactancia materna?	18	78.3	5	21.7	23	100	0	0
2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna de su bebe?	15	65.2	8	34.8	23	100	0	0
3. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?	18	78.3	5	21.7	23	100	0	0
4. ¿Cada que tiempo debe dar de amamantar a su bebe?	12	52.2	11	47.8	23	100	0	0
5. ¿Por qué cree que es importante la lactancia materna exclusiva para su bebe?	17	73.9	6	26.1	23	100	0	0
6. Hasta que edad cree usted: es recomendable darle de lactar a su bebe?	9	39.1	14	60.9	22	95.7	1	4.3
7. La lactancia materna beneficia a la madre en	4	17.4	19	82.6	23	100	0	0
8. La lactancia materna beneficia al bebé en:	4	17.4	19	82.6	23	100	0	0
9. ¿Cuántas veces al día cree usted que debe dar de lactar él bebe?	10	43.5	13	56.5	22	95.7	1	4.3
10. ¿En que beneficia la primera leche “Calostro ó Leche láctea amarillenta” en el recién nacido?	8	34.8	15	65.2	23	100	0	0
11. La forma de descongelamiento de la leche materna es:	13	56.5	10	43.5	23	100	0	0
12. Cree Usted. ¿Qué ingerir más líquidos aumenta la producción de leche?	3	13.0	20	87.0	23	100	0	0
13. Cree Usted. ¿Qué el contacto con agua fría es un impedimento para dar de lactar al bebe?	13	56.5	10	43.5	23	100	0	0
14. Cree Usted. ¿La lactancia debilita a las madres?	12	52.2	11	47.8	23	100	0	0

PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA – OBSERVACION –T STUDENT

NOTA PRE PRACTICA LACTANCIA	NOTA POST PRACTICA LACTANCIA
1	8
1	8
1	8
0	8
3	8
0	8
1	8
0	8
1	8
0	7
2	8
7	8
2	8
1	8
2	8
2	8
0	8
6	8
3	8
1	7
2	8
2	8
3	8

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	1.7826	7.9130
Varianza	3.1779	0.0830
Observaciones	23.0000	23.0000
Coficiente de correlación de Pearson	0.2270	
Diferencia hipotética de las medias	0.0000	
Grados de libertad	22.0000	
Estadístico t	-16.8967	
P(T<=t) una cola	0.0000	
Valor crítico de t (una cola)	1.7171	
P(T<=t) dos colas	0.0000	
Valor crítico de t (dos colas)	2.0739	



Se aplicó el T – student (Prueba T para medias de dos muestras emparejadas) y vemos las diferencias notorias entre las medias encontradas.

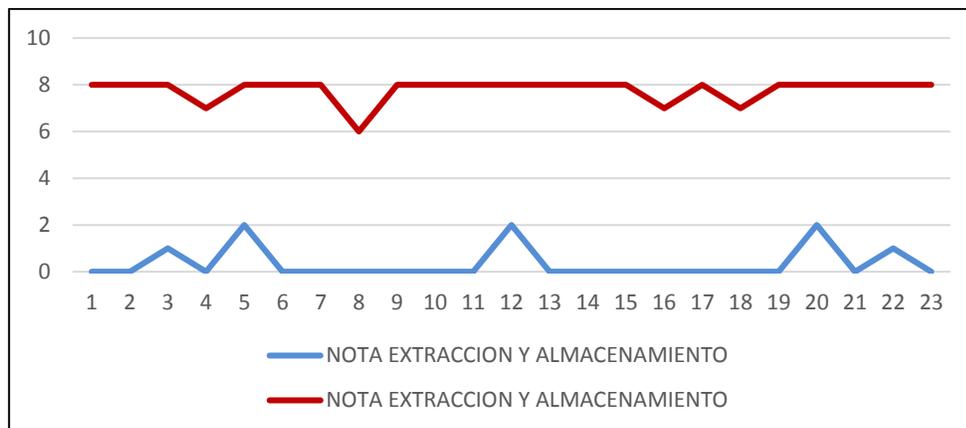
Y en p (T<=t) dos colas el valor que indica una significancia aceptable. P es menor que 0.05.

PRÁCTICA EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO – T STUDENT

NOTA EXTRACCION Y ALMACENAM IENTO	NOTA EXTRACCION Y ALMACENAM IENTO
0	8
0	8
1	8
0	7
2	8
0	8
0	8
0	6
0	8
0	8
0	8
2	8
0	8
0	8
0	8
0	7
0	8
0	7
0	8
2	8
0	8
1	8
0	8

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	0.34783	7.78261
Varianza	0.50988	0.26877
Observaciones	23.00000	23.00000
Coefficiente de correlación	0.21354	
Diferencia hipotética de la media	0.00000	
Grados de libertad	22.00000	
Estadístico t	-45.26293	
P(T<=t) una cola	0.00000	
Valor crítico de t (una cola)	1.71714	
P(T<=t) dos colas	0.00000	
Valor crítico de t (dos colas)	2.07387	



Se aplicó el T – student (Prueba T para medias de dos muestras emparejadas) y vemos la diferencia notoria entre las medias encontradas.

Y en p (T<=t) dos colas el valor que indica una significancia aceptable. P es menor que 0.05.

Anexos F

JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACION:

Estimado (a): *Obst. Luisa Parra Silva*

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

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

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

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ DE EXPERTO (A):

[Firma]
COP = 0253

ESCALA DE CALIFICACION:

Estimado (a): *Obst. Margarita Oscategui Peña*

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

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

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

SUGERENCIAS:

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

FIRMA DEL JUEZ DE EXPERTO (A):

[Handwritten Signature]
COP 3829.

ESCALA DE CALIFICACION:

Estimado (a): *Milagros Canchari Huamán*

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

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

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

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ DE EXPERTO (A):

MINISTERIO DE SALUD
I.G.S.S.-DRS.-SJM.-VMT
Módulo "Olanay"
Milagros Canchari Huamán
D-Oficina COP-17635



Villa María del Triunfo, 04 ABR. 2016

MEMO N° 811 -2016-CAPAC-URR.HH-DRS-SJM-VMT-IGSS

A : M.C JULIA HERRERA VILA
Médico Jefe del OLLANTAY

Asunto : Presentación de la Bachiller en OBSTETRIZ

Referencia : OFICIO N° 1877-2016-EPO-FMHyCS-UAP

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al asunto y al oficio en referencia, paso a presentarle a la Bachiller en OBSTETRICIA egresada de la Universidad ALAS PERUANAS, para realizar la aplicación de instrumento del proyecto de Tesis en el centro de salud que usted dirige.

Por lo tanto, solicito se brinden las facilidades del caso para que realice dicha actividad.

Establecimiento de Salud.	Licenciada tutora Responsable	OBSTETRA EGRESADA
C.S OLLANTAY	Lic. VILMA AGUILAR GUIDO	ACASIETE TUEROS BONNY ELY

Es cuanto informo a usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
IGSS - DRS - SJM - VMT
Abog. Carmen R. Quispe Arista
Jefa de la Unidad de Recursos Humanos

CRQA/eic
C.C. ARCHIVO

Av. Pachacutec N° 3470
Villa María del Triunfo
Teléfono: 450-7750

Anexo H

FOTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LACTANCIA MATERNA

AFICHES DE INVITACIÓN PARA EL PROGRAMA DE LACTANCIA
MATERNA



INICIO DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LACTANCIA



LLENADO DEL PRE TEST



EXPOSICION DE LA OBSTETRICIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA



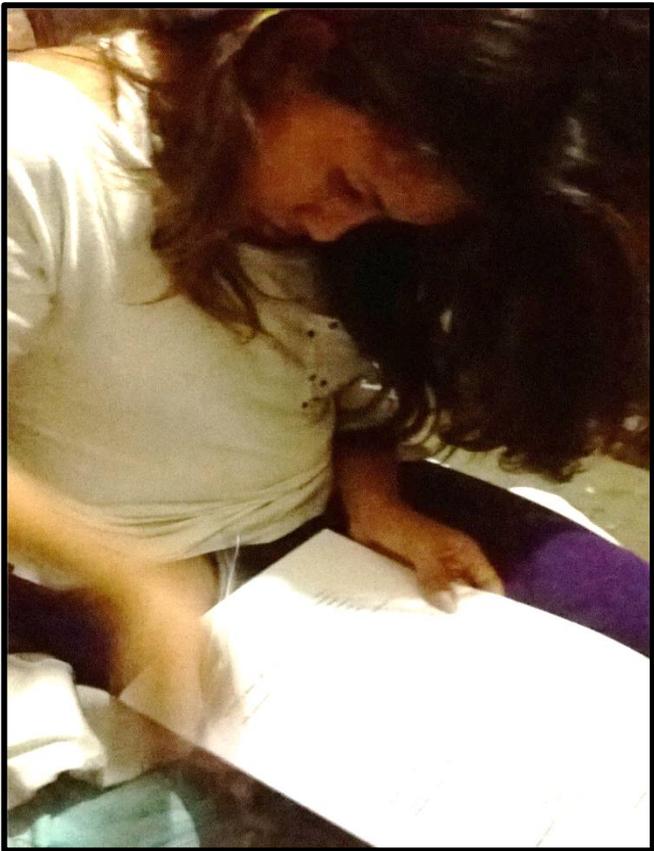
LAS GESTANTES PRIMIGESTAS SALEN A SOCIALIZAR SUS IDEAS CON RESPECTO AL BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA



DEMOSTRACIÓN DE LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

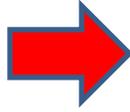


APLICACIÓN DEL POST TEST

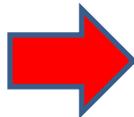


MATERIALES UTILIZADOS

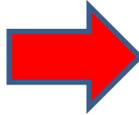
Folder de asistencia de gestantes



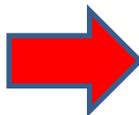
Peluche de mama



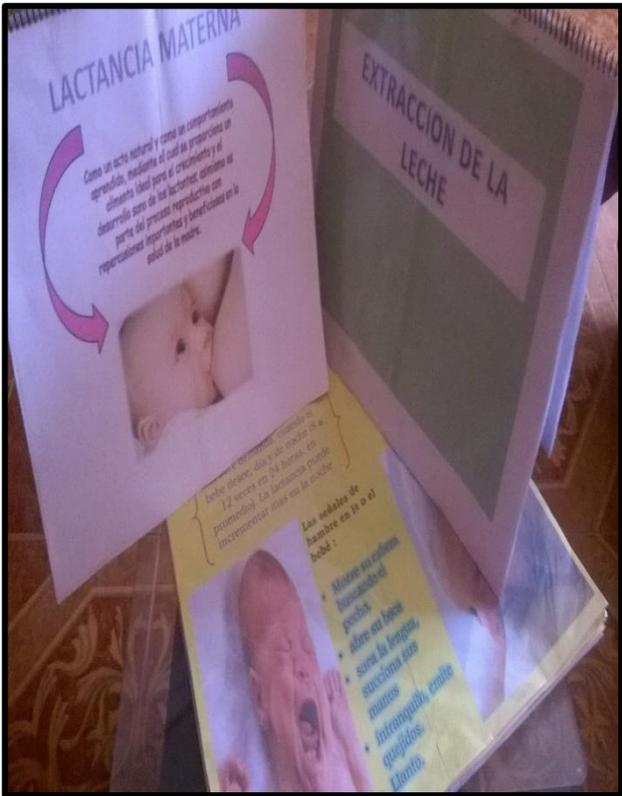
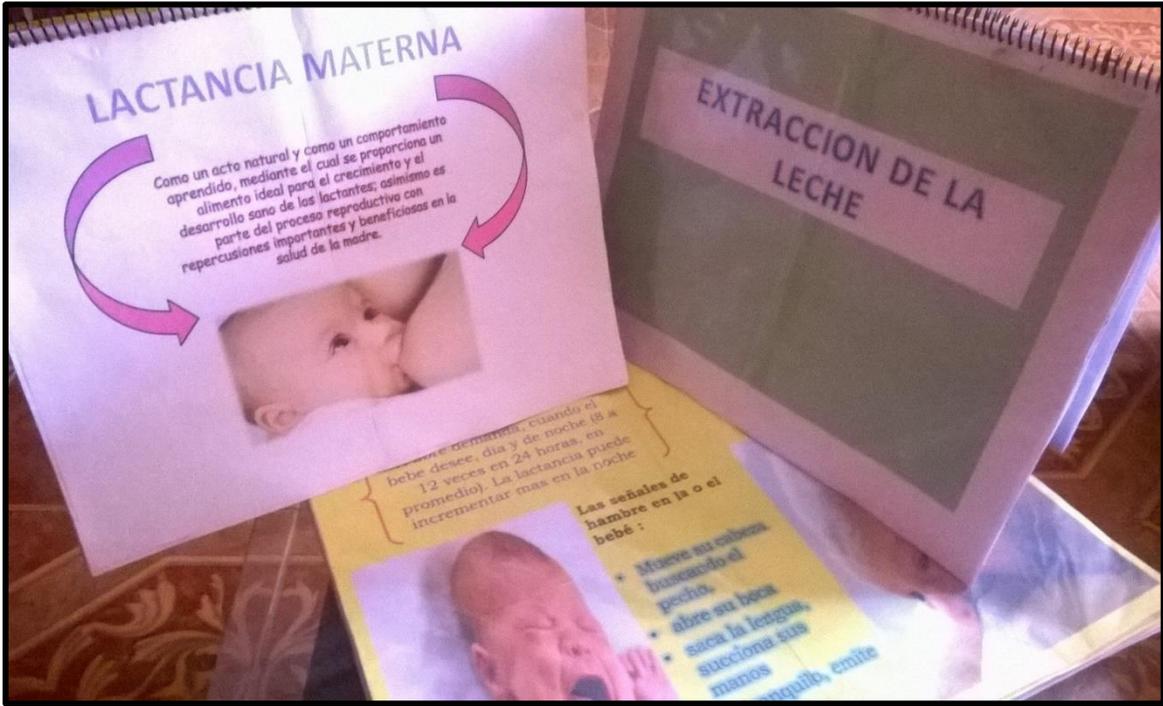
Muñeco bebé



Recipientes para almacenamiento de la leche materna



ROTA FOLIOS



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

¡Porque apostamos la Lactancia Materna!

La lactancia materna durante los seis (6) primeros meses favorece la dentición, la madurez para aceptar nuevas texturas y sabores, así como el desarrollo de la deglución preparándolo para la aceptación de la cuchara.

Temperatura	Temperatura
A temperatura ambiente	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar
Refrigerada (en el interior de la refrigeradora)	72 horas

