



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

**TESIS**

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA SEGUN MADRES DE NEONATOS DEL HOSPITAL  
JOSE AGURTO TELLO, CHOSICA – 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR  
GONZALES PATIÑO NOELIA NATALY**

**ASESORA**

**MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO**

**CHOSICA – PERÚ, 2019**

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA SEGUN MADRES DE NEONATOS DEL HOSPITAL  
JOSE AGURTO TELLO, CHOSICA - 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016. Es una investigación descriptiva pre experimental, se trabajó con una muestra de (n=97 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,877); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,953$ ).

### CONCLUSIONES:

encontrando que el programa educativo es efectivo, comprobado estadísticamente mediante la T-Student con un valor de (T=8,731) y con un nivel de significancia de valor ( $p<0,05$ ). Encontrando, además, 64% de las madres obtuvieron un nivel Bajo antes de la aplicación del programa, con un promedio de 11,3. El 75% de las madres después de la aplicación del programa educativo de lactancia materna exclusiva obtuvieron el nivel Alto, con un promedio de 16,6; presentando una diferencia significativa entre ambos momentos antes-después, las dificultades en los niveles después de la aplicación del programa educativo, que se presentan en el nivel Medio y Bajo es un 25%. Por ello se deben de realizar capacitaciones sistemáticas al personal de enfermería para continuar con estrategias de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva, asimismo realizar talleres con las madres de los neonatos con el fin de mejorar sus niveles de conocimientos y prácticas, así como incorporar a la familia para seguir fortaleciendo la lactancia materna exclusiva.

**PALABRAS CLAVES:** *efectividad, programa educativo, lactancia materna exclusiva, madres de neonatos.*

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the effectiveness of the educational program on exclusive breastfeeding according to mothers of neonates of the Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2016. It is a pre-experimental descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 97 mothers), For the collection of the information, a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,877); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.953$ ).

### CONCLUSIONS:

finding that the educational program is effective, statistically verified by the T-Student with a value of (T = 8,731) and with a level of significance of value (p <0,05). Finding, in addition, 64% of the mothers obtained a Low level before the application of the program, with an average of 11.3. 75% of the mothers after the application of the exclusive breastfeeding educational program obtained the High level, with an average of 16.6; presenting a significant difference between both moments before-after, the difficulties in the levels after the application of the educational program, which are presented in the Middle and Low level is 25%. Therefore, systematic training should be carried out to the nursing staff to continue with educational intervention strategies on exclusive breastfeeding, as well as to carry out workshops with the mothers of the newborns in order to improve their levels of knowledge and practices, as well as to incorporate the family to continue strengthening exclusive breastfeeding.

**KEY WORDS:** *Effectiveness, educational program, exclusive breastfeeding, mothers of neonates.*

## INDICE

	Pág.
<b>CARATULA</b>	i
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>INDICE</b>	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	viii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de la variable	27
2.5.2. Definición operacional de la variable	28
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	35
<b>DISCUSION</b>	39
<b>CONCLUSIONES</b>	42
<b>RECOMENDACIONES</b>	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	44

## **INTRODUCCIÓN**

La lactancia materna exclusiva es primordial durante los seis primeros meses de vida del neonato, es considerado un objetivo de salud pública mundial porque se encuentra relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, especialmente en los países en vías de desarrollo.

A nivel mundial la leche materna exclusiva es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida del ser humano, sin embargo, se evidencia un incremento en el abandono de su práctica, en algunos casos provocado en gran medida por los diversos estilos de vida de la madre, factores biosocio culturales, entre otros. Por ello se imparte este programa educativo para concientizar a las madres y reconozcan la importancia de la lactancia materna exclusiva y cómo repercute en sus recién nacidos.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la Operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

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

De acuerdo con la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece exclusivamente seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. (1) Asimismo consideran que la Lactancia materna exclusiva debe ser brindada desde la primera hora de vida, por ningún motivo el recién nacido debe ingerir otro alimento, bebida ni siquiera agua, si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles. La lactancia debe mantenerse los 6 primeros meses y se hará según la demanda del bebe tanto en la noche como en el día, no biberones ni tetinas. (2)

Proporcionar el principal alimento para un neonato es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño, dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo, el contacto con la piel suave y caliente de la madre brinda tranquilidad y placer a ambos, es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económicas, como higiénicas y afectivas.



La leche materna es el recurso biológico natural de más bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro del niño. Esto ha demostrado ser benéfica para la salud de las madres y recién nacidos, aun cuando se compara con otro tipo de alimentación incluyendo la del seno materno combinado con otros alimentos. Diversos estudios han demostrado que los niños alimentados con LME presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda. (3)

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también del personal salud, y de todos los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, que a la vez estén interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer el conocimiento necesario sobre la lactancia materna exclusiva. (4) Ya que a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Por ello la importancia de un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. (5)

En el Perú, la cifra de Lactancia materna exclusiva se ha reducido de 67.2% en el año 2000 a 63.2% al 2010. Siendo estas cifras menores en la región de la Costa, pasó de 56% en el 2000 a 46.7% en el 2010, mientras que en la región de la Sierra se ha incrementado de 77.4% en el año 2000 a un 80.3% en el 2010 y en la región de la Selva de un 72.7% en el año 2000 a un 78.5% en el 2010. (6) La deficiente información sobre la Lactancia materna exclusiva, ha provocado múltiples molestias a la madre y el niño con consecuencia se produce un abandono anticipado del amamantamiento natural. Según estudios de investigación de Ferro y

Flores en el Perú, sobre nivel de conocimiento de Lactancia materna exclusiva, mencionan que solamente el 30,1% mostró un nivel de conocimiento bueno; donde la gran mayoría 69,9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). (7)

Con lo mencionado anteriormente y evidenciando la escasa información que poseen las madres de neonatos que asisten al Hospital José Agurto Tello de Chosica, se elaboró la presente investigación, formulándonos lo siguiente:

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, según Beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene antes del programa educativo?

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, según Beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene después del programa educativo?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016.

### **1.3.2. Objetivo específico**

Evaluar la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, según Beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene antes del programa educativo.

Demostrar la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, según Beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene después del programa educativo.

## **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La Lactancia materna exclusiva es una práctica muy importante para el desarrollo físico e intelectual de los niños, dicho de otra forma, es el alimento perfecto que satisface todas las necesidades nutricionales como emocionales, protegiendo el neonato de todas las enfermedades infecciosas del tracto digestivo y vías respiratorias. Por lo que, la presente investigación tiene gran importancia ya que nos indica la efectividad del programa educativo sobre los beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene según madres de neonatos.

Es de gran importancia para la profesión de enfermería, porque la enfermera tiene a cargo actividades preventivas promocionales, con la capacidad de hacer una detección oportuna mediante observación de conductas de riesgo y control de crecimiento y desarrollo del neonato, mediante pruebas de despistaje que den indicadores de alarma o detección de problemas que se puedan evitar a tiempo. En el Perú, el sector de Enfermería ocupa un rol protagónico en la promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna ya que es el personal que tiene la oportunidad de estar en contacto directo con la madre e hijo las 24 horas del día. Ese contacto se inicia desde el embarazo, continúa con la atención del nacimiento, primera puesta al pecho, internación, alta, y

seguimiento por consultorio. El personal de enfermería debe estar presto a ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo constante de todos los días, realizando una prevención en forma personalizada o grupal.

Asimismo, los resultados de esta investigación, muestran estadísticas actualizadas, confiables y verídicas, con el fin de contribuir al fortalecimiento del trabajo del estudiante y personal de enfermería, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, los cuales permitirán una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales.

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La poca disponibilidad de las madres para realizar el cuestionario de investigación.
- La falta de apoyo prestado por colegas para el llenado del cuestionario de la investigación.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**GUERRERO C. Jorge L, Vera Jorge. E,** Realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes”, Cuenca – Ecuador, 2013. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, para determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas sobre Lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes en la fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, durante el periodo agosto 2012 a enero 2013, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 26 preguntas, una muestra de 100 madres adolescentes. Luego de correlacionar y analizar los datos, las conclusiones con respecto al nivel de conocimiento sobre la Lactancia materna exclusiva, fueron los siguientes:

*“Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes: en el nivel 1 se ubica el 1% de la muestra, en el nivel 2 el 9%, en el nivel 3 el 26%, en el nivel 4 el 64%.” (8)*

**FRANCO Soto José, Roa Moreno Betsabé, Ludeimar Sánchez, Lorena Socha, Claudia Leal, Parra Katherinee, Gómez Beisy-Rosana, Nieto Santiago.** Realizaron la investigación titulada “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en embarazadas que acudieron a consulta prenatal, Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, San Cristóbal, Venezuela – 2014. La Lactancia materna exclusiva proporciona un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida. Se planteó como objetivo evaluar el conocimiento sobre la Lactancia materna exclusiva que tiene la embarazada que acude a la consulta prenatal. Métodos: Estudio comunitario exploratorio, prospectivo, transversal realizado en la consulta prenatal del Servicio de Obstetricia, del hospital IVSS Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. A las embarazadas se les aplicó una encuesta de diez preguntas. Resultados: La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre Lactancia materna exclusiva y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. Conclusión:

*“La promoción y difusión acerca de la importancia de la Lactancia materna exclusiva se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo hay que mejorar la preparación y el*

*conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres". (9)*

**ZIMMERMANN CYNTIA Roxana, Sofía Medina Pinto, Analía Valeria Ortiz Gavilán, Cecilia. Miño,** Realizaron la investigación titulada "Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en puérperas de la ciudad de resistencia" Argentina - 2014. La Lactancia materna exclusiva (LM) es un acto fisiológico e instintivo, el modo natural de alimentación y la base para el desarrollo físico y cognitivo del niño. Objetivos: evaluar el nivel de conocimiento sobre la LM de las puérperas antes de su egreso hospitalario, relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad. Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal de puérperas atendidas entre el 1° de febrero al 31 de julio 2010. Población conformada por 364 madres. Se incluyó mujeres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años. Se recogieron datos mediante encuestas, midiéndose el nivel de conocimiento en una escala en función del número de respuestas correctas: de 0-5 deficiente; regular de 6-9 y bueno 10-12 respuestas. Resultados: Se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De

buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. Conclusión:

*“La mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM”. (10)*

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**MÁRQUEZ Leyva Flor, Vargas Castañeda Nora, Chunga Medina Janet, García Casos Victoria.** Realizaron la investigación titulada “Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva - Moche” Trujillo - 2013. La presente investigación cuantitativa, aplicada pre experimental con pre y post evaluación; se realizó en el Centro de Salud de Moche, Trujillo-Perú, de Enero a Diciembre del 2013, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo “amamántame mamita” en la práctica de la Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. El universo muestral estuvo conformada por 55 madres, para la recolección de los datos se utilizó: Escala para medir el nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva y el programa educativo “amamántame mamita” Los resultados se presentan en tablas y gráficos. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística comparación de medias, varianza, desviación estándar considerando un nivel de significancia de 0.05; así mismo se utilizó el coeficiente de riesgo relativo (R) para cuantificar el riesgo. Obteniendo las siguientes conclusiones:

*“El 96.4 por ciento de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva antes de su participación en el programa educativo “Amamántame mamita” y el 3.6 por ciento*



*mostró alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo “Amamántame mamita” el 100 por ciento obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva, lo que indica que el programa fue altamente significativo ( $p= ,000$ )” (11)*

**BAUTISTA Hualpa Yeny Rita; Diaz Rivadeneira Insolina Raquel**, Realizaron la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. Amazonas – 2014. La Lactancia materna exclusiva como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida. Objetivos: determinar el nivel de conocimientos y prácticas en Lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua. Material y métodos: La investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); Referente a la práctica de Lactancia materna exclusiva se midió bajo los términos adecuado e inadecuado. Resultados: El nivel de conocimientos en Lactancia materna exclusiva es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). Conclusiones:

*“Las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de Lactancia materna exclusiva resultados que corroboran la hipótesis”. (12)*

**HUAMAYALLI Flores, Milagros; Solís Villanueva, Amelia Nelly;** Realizaron la investigación titulada “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud san juan” Chimbote – 2014. Se planteó como objetivo determinar el conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan, durante el periodo setiembre –diciembre del 2012. Se utilizó la Metodología de un estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, de una sola casilla. El muestreo fue no probabilístico por cuotas, se obtuvo una muestra de 47 mujeres primigestas del Puesto de Salud San Juan, a quienes se aplicó un cuestionario formulado por diecisiete preguntas. Las conclusiones fueron:

*“El 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre Lactancia materna exclusiva. El 66% conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la Lactancia materna exclusiva y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna”. (13)*

## 2.2 BASE TEORICA

### 2.2.1 Programa educativo

Instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en su práctica con respecto a lograr sus objetivos, las conductas que debe manifestar a los hijos sobre las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. (14)

La intervención sanitaria cuyo rol principal es la prevención, hace que la persona adquiera, potencialice sus conocimientos y como resultado de todo adquiera conductas favorables para la salud. A través de una intervención educativa el profesional de enfermería facilitara la información necesaria y presentará instrumentos que permitan mejorar la salud de las personas, no debiendo limitarse a cuidar sino educar y participar en el proceso de la salud del niño.

Ventajas y desventajas de la enseñanza programada: (15)

Como ventajas señalan las siguientes:

- Se eleva el nivel de aprendizaje, se incrementa los conocimientos.
- Se reduce notablemente el tiempo de instrucción
- Se obtiene una reacción favorable de parte del estudiante al requerir su reacción frecuente ante cada etapa de la información

Entre las desventajas se señalan: (16)

- La aplicación de la intervención educativa con amplios contenidos, corre el riesgo de anular la motivación del receptor es decir lo encasilla
- Se corre el riesgo de que la intervención educativa sea mal utilizada y que el receptor cometa fraude en las respuestas antes de dar las suyas.
- Características del intervención educativa de enfermería

En general todo programa educativo puede distinguir las siguientes características: Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral. Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en por qué parte de una experiencia previa y capacita para un desempeño específico.

### **2.2.2 Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (17)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método.

El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. (18) La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la

investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito.

En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (19)

### **Tipos**

- **Vulgar:** se conoce bajo este nombre a aquel conocimiento que ha sido adquirido a partir de lo que otras personas han transmitido, de generación en generación, o bien, a partir del contacto directo que la persona establezca con el fenómeno del que se tiene conocimiento. Entre otras cosas, el conocimiento vulgar se caracteriza por ser superficial, ya que no se conoce a la cuestión de manera profunda o completa. También, es un conocimiento sensitivo puesto que no persigue establecer relaciones causales entre los distintos fenómenos que se hagan presentes. También se trata de un conocimiento subjetivo ya que se encuentra condicionado por la persona que lo observa, es decir, depende de la percepción que este tenga sobre los hechos, sin ningún fundamento científico que lo abale o guíe. (20)

Además, no son conocimientos que han sido comprobados o verificados científicamente, ni tampoco se encuentran organizados de manera sistemática. Por otro lado, algunos lo definen como un conocimiento dogmático, ya que se encuentra limitado a las creencias y explicaciones que la persona haya elegido otorgarle. Por último, el conocimiento vulgar suele ser poco preciso, ya que las descripciones y definiciones de quien lo formula son poco exactas.

- **Científico:** este tipo de conocimiento, en cambio, sí busca establecer relaciones para así conformar un sistema entre los distintos saberes en torno a un tema específico. Para ello, la persona que almacena los saberes ha recurrido a mecanismos que permitan validarlos, como lo son los razonamientos, la reflexión o los métodos de indagación de cualquier especie. Este conocimiento, entonces, se define por ser fáctico puesto que parte de los hechos, los analiza, y vuelve a ellos para corroborar las conclusiones obtenidas. Además, es un conocimiento que persigue la objetividad, por lo que los saberes están lo menos posiblemente afectados por la ideología, creencias o emociones de quienes lo abordan.
- **Intuitivo:** de acuerdo con el filósofo Locke, el conocimiento intuitivo es aquel que no requiere de ninguna mediación ni interferencia para alcanzarlo. En vez de esto, requiere que se tengan en cuenta dos ideas y percibir de forma inmediata si existe o no un acuerdo entre ambas, sin que surja duda alguna, por lo que se convierte en el conocimiento más seguro de todos.
- **Demostrativo:** a diferencia del conocimiento anterior, el demostrativo sí requiere de ideas mediadoras a la hora de determinar si existe o no un acuerdo entre dos ideas. De esta forma, se lo podría definir, de acuerdo a Locke, como una serie de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o no entre las ideas a lo largo de un determinado proceso discursivo. El conocimiento matemático, que depende de una serie de axiomas evidentes que interfieren.(21)

### 2.2.3 Lactancia materna exclusiva

La Lactancia materna exclusiva tiene unos procedimientos para su producción y tener como resultado la leche materna; los pasos a seguir son: Producción Para que la mujer pueda producir la leche materna debe estar bajo la influencia de las hormonas prolactina y oxitócina. La prolactina es la encargada de que haya producción de leche y la oxitócina desencadena la eyección (salida) de leche. (22)

Elaboración Existen algunos componentes de la leche que se elaboran a partir de otras sustancias ya presentes en el organismo, como es el caso de la lactosa, las proteínas y los lípidos. Para producirlas es necesario que otras sustancias conocidas como nutrientes las sintetizen:

- Lípidos son sintetizados por los ácidos grasos.
- Lactosa, sintetizada por la glucosa.
- Proteínas, sintetizadas por aminoácidos.

### 2.2.4 Tipos de leche materna

A lo largo de la producción de la leche, la consistencia de la leche va variando. (23)

- **Pre-calostro:** es la primera secreción mamaria, es producida durante el tercer trimestre de gestación, y está compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina y lactosa.
- **Calostro:** es la secreción que se expulsa en los primeros días postparto. Es un fluido espeso y amarillento con una alta concentración en beta carotenos. Tiene gran cantidad de proteínas, vitaminas A, E y K, ácido sialico, colesterol, minerales, gran cantidad de inmunoglobulinas que ayudan a la defensa del

bebe y enzimas que le ayudan al sistema digestivo y la expulsión de meconio.

- **Leche de transición:** es la leche que se produce entre el día 4 y el día 15. Se produce más cantidad que de calostro.
- Leche madura o definitiva: es la definitiva, se produce después de la leche de transición. Se secreta entre 700- 900 ml por día.

### **2.2.5 Beneficios de la Lactancia materna exclusiva**

La lactancia es uno de los aspectos vitales para el desarrollo de un niño sano; alimentar es dar amor. Significa un momento íntimo, de comunicación y unión entre la madre y su hijo. La lactancia natural es una forma sin comparación de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. (24)

Según los estudios realizados por el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia, la lactancia materna salva vidas, evita la morbilidad, la mortalidad, promueve el desarrollo físico y cognitivo óptimo, reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación en la edad adulta y aporta grandes beneficios en la salud de las madres, lo que repercute en beneficios económicos para la familia, el sistema de salud, empleadores y el país. Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar a un mejor desarrollo intelectual. Bebés con bajo peso al nacer alimentados con leche materna durante las primeras semanas de vida obtienen puntajes más altos en los exámenes de inteligencia hechos unos años más tarde, que los bebés de características similares alimentados artificialmente. (25)



### Beneficios para el bebé (26)

- Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita hasta los dos años de edad. La lactosa es el principal carbohidrato presente en la leche materna y se sintetiza en la glándula mamaria a partir de glucosa. Aporta, junto con la grasa, la energía necesaria para el normal crecimiento y desarrollo del bebé, favorece la implantación de una flora acidófila y promueve la absorción del calcio.
- La lactancia materna después de los seis meses, junto con alimentos complementarios proporciona el 33% de los requerimientos nutricionales hasta los 2 años de edad.
- Asegura su desarrollo y crecimiento óptimo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro). La leche materna contiene ácidos grasos de cadena larga que favorecen el desarrollo del cerebro, se absorbe el 49 % del hierro, posee hormonas como prostaglandinas E y F que aceleran la motilidad intestinal, así como también factores de crecimiento epidérmico y nervioso. También posee hormonas hipofisarias, tiroideas y estrógenos; otras sustancias moduladoras del crecimiento son: taurina, etanolamina, fosfaetanolamina, interferón y enzimas.
- Fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, mejorando su capacidad intelectual y visual y, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar del niño.
- La leche materna contiene anticuerpos maternos y más de 300 componentes entre ellos nutrientes y minerales que fortalecen el sistema inmunológico protegiendo al niño de posibles alergias,

enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas, siendo las más frecuentes en la infancia la diarrea y neumonía. En la leche materna existen oligosacáridos, los que representan el tercer componente mayoritario de la leche tras la lactosa y la grasa, están formados por 4 a 12 monómeros, con una combinación variable de D-glucosa, D-galactosa, N-acetil-glucosamina, L-fucosa y ácido siálico. Debido a su estructura, que es similar a la de ciertos receptores de membrana de las mucosas gastrointestinal y retrofaríngea, son capaces de actuar como ligandos competitivos frente a microorganismos patógenos; de esta manera, evitan su unión a receptores presentes en las mucosas, protegiendo al lactante de infecciones intestinales y de las vías aéreas superiores, además cumplen en el organismo del lactante un rol similar al de la fibra soluble de la dieta: ejercen un efecto probiótico al promover el desarrollo de bifidobacterias en el intestino, lo que genera un pH ácido que inhibe el crecimiento de microorganismos patógenos.

- La leche materna favorece a una menor incidencia de muerte súbita del lactante.
- Asegura una mejor reacción a las vacunas que se le administrarán de acuerdo a su edad. Estudios han demostrado el efecto Inmuno estimulante de la lactancia materna sobre la vacunación, no solo a partir del análisis serológico del incremento en los títulos de anticuerpos protectores postvacunales, sino además por su repercusión en la disminución del dolor producido por la vacunación parenteral y el bloqueo de posibles reacciones adversas postvacunales.

- La leche materna está siempre lista y en la temperatura adecuada, digiriéndose más rápido y fácil.
- La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos. Durante el amamantamiento, el reborde anterior del maxilar superior se apoya contra la superficie del pezón y parte de la mama, actuando la lengua a modo de válvula, a través de movimientos anteroposteriores, permitiendo así la eyección de la leche, sincronizando esta acción con la función respiratoria. Al nacer, el bebé se encuentra con la mandíbula retraída y al realizar los movimientos para tomar el pezón y tragar, va conformando la forma de la cavidad bucal, adelantando la mandíbula para su correcta oclusión posterior. Por ello se concluye que la succión y la deglución durante la lactancia materna ejercen un movimiento complejo de la cara, de los labios y de la lengua, lo cual constituye la preparación para una fonética adecuada, evita la deformación posterior de la dentadura y previene la caries dental. La respiración y luego la masticación, son funciones que proporciona los estímulos necesarios para el normal crecimiento y desarrollo de los maxilares y de las estructuras dentarias.
- La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre- hijo que se crea durante el embarazo, a través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo. El niño en su desarrollo intenta a través de su comportamiento estar cerca de la madre, utilizando conducta como succionar, sonreír, llorar y aferrarse. Esta búsqueda y necesidad de cercanía de la madre, con respecto al niño, se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo cerca se denomina conducta de atención.

- La conducta de ambos, que se dirige a buscar y mantener la proximidad de uno con el otro se llama conducta afectiva. El amamantamiento es un momento donde debe estar acompañado de profundo sentimiento, donde se estimula el amor en el niño y se vinculan valores que desarrollarán confianza, y de esta conducta de apego, dará lugar a conductas intelectuales, formación de conceptos, el relacionarse con otras personas, es decir madre/ hijo/a, experimentarán una relación afectuosa, íntima y continua en cada mamada en las que ambos sientan satisfacción y gozo, siendo uno de los beneficios importantes en la lactancia materna, con la calidez que se proporciona en el amamantamiento, demostrando la seguridad que transmiten los brazos maternos.
- A través de la lactancia el bebé percibe la voz, el olor, el latido cardíaco de la madre; vuelve a sentir aquellos momentos en los que se encontraba en el vientre materno. Estas sensaciones lo reconfortarán y lo harán sentir tranquilo.

#### Beneficios para la madre

- A corto plazo la lactancia materna funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, sin horarios rígidos, siempre y cuando no aparezca sangrado). Los impulsos aferentes originados mediante la succión del recién nacido, actúan sobre el hipotálamo, donde causan liberación local de beta endorfinas, lo que deprime la liberación de hormonas liberadoras de gonadotrofinas (GnRH) inhibiendo la secreción de gonadotrofinas hipofisarias, el desarrollo folicular del ovario, la ovulación y la menstruación; asimismo, la liberación hipotalámica de beta endorfinas inhibe la producción de dopamina, lo que produce aumento de la secreción de prolactina hipofisaria.

- A largo plazo la lactancia materna reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres.
- El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.
- La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebé en cada momento.
- Cuanto más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar. Cada vez que el niño succiona, estimula las terminaciones nerviosas del pezón y la areola; estos llevan mensajes a la hipófisis de la madre, que responde produciendo una hormona llamada prolactina; ésta va por la sangre hasta el alvéolo mamario y hace producir la leche. Las terminaciones nerviosas estimuladas mediante la succión del pezón y la areola llevan también un mensaje al cerebro de la madre; donde se produce otra hormona llamada oxitócica; ésta, al igual que la prolactina, va por la sangre hasta los pechos y actúa, produciendo contracción de las células musculares que rodean los alvéolos, impulsando así la salida de la leche a través de los conductos galactóforos hasta el pezón. Este reflejo de la oxitócina, no depende sólo de la succión del pezón, sino también de las emociones y sentimientos de la madre.
- Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que le rodean.

- Se previenen las hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre). La oxitocina que se produce mediante la succión del seno materno actúa y disminuye la hemorragia por contracción del útero, que además favorece la involución uterina.
- Se pierde más rápido el sobrepeso que queda después del nacimiento del niño.
- El vínculo afectivo entre la madre y el hijo es más fuerte, por el contacto visual y corporal entre ellos.
- La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga así puede atender mejor a sus hijos.
- El estado de ánimo de la madre influye en la forma en que brota la leche, es aconsejable rodearse de un ambiente tranquilo, agradable y cálido, sin tensiones

#### Beneficios para la Familia

- Mayor amor familiar.
- Menos gasto económico.
- Hay menos llanto

#### Para la Sociedad:

- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)
- Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).
- La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).

- Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.

### **2.2.6 Técnicas e higiene para Lactancia materna exclusiva**

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia materna exclusiva exitosa.

**Recomendaciones generales.** Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)-Lavado de manos antes de lactar al niño. (27)

- El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
- Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
- Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
- Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
- Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un grupo de apoyo comunitario o a una institución de salud.

- Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.
- Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.
- Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
- Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
- Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.

### **2.2.7 Posiciones para amamantar al bebe**

Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño. (28)

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. (29)

- Posición Sentada O De Cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.
- Posición Debajo Del Brazo, De Sandía O De Foot-Ball americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo



va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **Posición Semisentada:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

### **2.2.8 Reflejos del niño importante para la Lactancia materna exclusiva**

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

- **Reflejo de búsqueda:** Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño. (30)
- **Reflejo de succión:** Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.
- **Reflejo de deglución:** Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

### **2.2.9 Contraindicaciones durante la Lactancia materna exclusiva** **Falsas Contraindicaciones**

- **Caída del pelo:** la caída del pelo postparto es un fenómeno natural y benigno denominado efluvio telógeno que se resuelve entre los 6 y 12 meses postparto. Pero la Lactancia materna exclusiva no causa caída del cabello.
- **Caries:** el esmalte dentario no tiene riego sanguíneo, por lo que no puede descalcificarse por los cambios metabólicos que afectan al resto del esqueleto.

- Miopía: no está relacionada con la Lactancia materna exclusiva.
- Rayos X: los rayos X no permanecen en el objeto radiado, por lo que puede someterse a rayos X y seguir dando Lactancia materna exclusiva al bebé. (31)

#### **Contraindicaciones Relativas**

- Tabaco: todas las sustancias fumadas en el tabaco pasan al bebé a través de la leche y el bebé fuma con la madre. El tabaco en la lactancia se asocia a menor producción de leche por parte materna y aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias en niños amamantados.(32)
- Medicación: debe ser solo con consentimiento médico, ya que todos los medicamentos pasan a la leche materna y pueden producir efectos indeseables en el lactante.
- Cáncer.
- Hepatitis B.
- TB Activa.
- SIDA.

#### **2.2.10 Cuidados en la alimentación del bebe**

Es importante que la madre tenga información acerca de la Lactancia materna exclusiva y directa, ya que va a aportar importantes ventajas, entre las que destacan: Mayor protección inmunológica, cubre requerimientos nutricionales y de líquidos durante los primeros 6 meses, menor riesgo de sensibilidad alérgica; menor morbi-mortalidad infantil; además, los movimientos de succión ayudan a fortalecer toda la musculatura facial. Además de las ventajas fisiológicas de la leche materna, el beneficio psicológico más importante de la lactancia de pecho es la estrecha relación que se establece entre la madre y el hijo. (35)

## **Posición correcta para amamantar**

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la posición de la madre, como la del niño. (36)

### **a) Posición de la madre (37)**

- **Posición sentada o de cuna**

Se coloca almohadas en los antebrazos de la silla indicando a la madre que el recién nacido debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Con el brazo se acerca sobre el seno en un abrazo estrecho, próximo a su cuerpo y en contacto a su abdomen.

- **Posición debajo del brazo**

Se sostiene al recién nacido sobre el antebrazo y su cuerpo va hacia atrás sujetando al cabeza con la mano por el mismo lado. Se coloca almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **Posición semisentada**

Se sostiene la espalda de la madre con una o dos almohadas con el fin de que esta pueda quedar recta y las piernas ligeramente dobladas, el recién nacido debe estar sobre el tórax de la madre, esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

- **Posición acostada**

Se utiliza almohadas que le den apoyo a la espalda disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también se puede colocar almohadas entre las rodillas para elevar el cuerpo del bebe.

### **b) Posición del niño: (38)**

El niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la aureola. No debe dejar que el niño introduzca el pezón con la boca semi abierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda.

### **Pasos para el amamantamiento: (39)**

1. En principio se ha de elegir un lugar cómodo para la madre
2. Procurar que el ambiente sea tranquilo.
3. Lávese las manos con agua y jabón, y límpiense el pezón y la aureola cuidadosamente con una gasa húmeda en agua hervida tibia, antes de cada amamantamiento.
4. Sujete a su niño con la cabeza descansando sobre su brazo y su espalda en su antebrazo, sosteniendo por encima de los glúteos con su mano.
5. Con la otra mano se dirige el pecho hacia la boca del niño, colocando la palma de la mano y los cuatro dedos por debajo del pecho y el pulgar por encima del mismo algo alejado del pezón para no comprimirlo.
6. Contactar la boca del niño con el pezón de la madre, este abrirá la boca del bebe, de manera que la areola este completamente dentro de la boca, y se iniciara de forma instintiva la succión.
7. Es muy importante que la posición sea correcta, debiendo estar en contacto el vientre del niño con el de la madre, sin girar la cabeza, nunca debe estar en posición de decúbito dorsal.
8. Se debe ofrecer los dos pechos en cada toma, empezando siempre por el pecho con el que termino la anterior toma, la duración normalmente, ha de ser de 10 a 15 minutos por pecho.
9. El niño debe tener la nariz despejada para respirar durante la toma.

10. El ritmo de colocarlo al pecho lo marcará el niño, cuando él lo pida, normalmente será cada 2 a 3 horas, y si esto no sucediera y los intervalos fueran más largos se tiene que estimular al niño al reflejo de succión, colocando la mama en su boca.
11. Cuando ha terminado la toma, insertar un dedo en un lado de la boca para detener la succión. No intentar separar al niño del pezón ya que éste instintivamente cerrará más la boca produciendo dolor a la madre.
12. Recuerde que entre una toma y otra hay que favorecer el eructo del niño, mediante tres posiciones.
  - Colocar al niño verticalmente con la cabeza apoyada en el hombro
  - Sentado en el regazo de la madre, sosteniendo la cabeza con una mano.
  - Apoyado sobre su estómago. (en decúbito ventral).

Durante estas posiciones acariciar o dar pequeñas palmaditas sobre su espalda.

#### **2.2.11 Frecuencia de lactancia materna exclusiva**

Las madres de los Recién Nacidos normales que den el pecho no deben tener restricción en cuanto a la frecuencia y al número de tomas. Se recomienda amamantar cada vez que tengan hambre o cuando el niño quiera. Los patrones alimentarios de los bebés varían enormemente, pudiendo ser muy irregulares, particularmente en el inmediato periodo neonatal. Muchos RN lactan cada 2 ó 3 horas, o más a menudo, con intervalos variables entre algunas tomas. El número total suele ser superior a las 6 u 8 veces al día, aunque la mayoría de los lactantes es posible que se acaben adaptando a tomar cada 3 ó 4 horas. (40)

La frecuencia elevada de las tomas tiene como ventajas aumentar la producción láctea, previene la ingurgitación mamaria, disminuye los niveles de bilirrubina, reduce la pérdida de peso y se asocia con una mayor duración de la lactancia en relación con un horario rígido.

La lactancia a libre demanda se define como la posibilidad de atender inmediatamente los requerimientos de alimentación por parte del bebé (sin horarios preestablecidos), así como también la posibilidad para la madre de amamantar a su hijo cuando sienta necesidad de hacerlo, muchas veces a causa de tensión mamaria y/o pérdida de leche. La práctica de horarios rígidos, que enfatiza la pausa de “tres o dos horas” entre tomas tiene efectos negativos sobre la lactancia natural, ya que no se estaría brindando un amamantamiento eficaz debido a la restricción impuesta. Si el bebé duerme más de 3 o 4 horas seguidas (cosa frecuente el primer día o día y medio), se aconseja a los padres que intenten despertarlo estimulándolo con suavidad para ponerlo al pecho.

A partir de las 24 horas es muy importante intentar que haga 8-10 tomas al día. Se debe ofrecer siempre los dos “pechos”, empezando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si ya ha comido bastante lo hará saber, si en el pecho hay todavía demasiada leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. (41)

#### **2.2.12 Duración de la lactancia materna exclusiva**

Una mayor frecuencia de lactancia durante las primeras 24 horas después del nacimiento reduce la incidencia de Hiperbilirrubinemia (ictericia) a los 6 días y la concentración de bilirrubina sérica a los 3 días de vida. Según la OMS, durante los

seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. La OMS y el UNICEF resaltan que después de los dos primeros años, la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. (42)

### **2.2.13 Tipo de lactancia**

La lactancia es el periodo de vida del niño en donde el alimento fundamental es la leche, pueden haber tres tipos de lactancia: lactancia exclusiva o natural, lactancia mixta y lactancia artificial. (43)

#### Lactancia materna exclusiva

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida, tal y como lo recomiendan la OMS y el UNICEF, reconociéndose que es la forma de alimentación óptima para los lactantes. La lactancia natural exclusiva solo está contraindicada en algunas afecciones por recomendación médica. Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

#### Lactancia artificial:

La lactancia artificial es denominada leche de fórmula, leche maternizada o adaptada, se emplea para sustituir la leche materna y, sus componentes se asemejan a la leche materna con la finalidad de que el niño pueda obtener efectos parecidos a los del lactante amamantado. Las fórmulas infantiles cubren las necesidades del niño desde el nacimiento hasta los tres años. Se dividen en dos tipos:

- Fórmulas de inicio: cubren las necesidades del lactante hasta los 4 –5 meses
- Fórmulas de continuación: cubren las necesidades entre los 5 y los 12 meses, que se utilizan hasta los 3 años

#### Lactancia mixta:

Consiste en la alimentación del niño con leche de la madre y fórmula infantil con la finalidad de complementar la alimentación natural (leche materna) y como método de introducción a la alimentación artificial exclusiva. Las situaciones en que se utiliza la lactancia mixta son: (44)

1. La madre no desea dar el pecho o no puede por algún motivo de salud.
2. La madre no tiene suficiente cantidad de leche.
3. Tránsito de lactancia materna a lactancia artificial (destete)



La lactancia mixta puede ser coincidente o alternante:

a) Coincidente o de Sustitución:

Cuando en la misma toma el niño recibe primero leche materna y después, leche artificial en biberón.

b) Alternante:

Cuando se combinan tomas completas de leche materna con tomas de leche artificial.

#### **2.2.14 Teorías de enfermería**

##### **Según Nola Pender**

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud”. Sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. (45)

- Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos).
- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo entre otros.
- La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.

- Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno.
- Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control.

La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas.

En este sentido, el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción y cuidado en la Lactancia materna, través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales.

#### **Según Madeleine Leininger:**

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así

poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (46)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

### **Programa educativo**

Es un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje desarrollado por la enfermera.

### **Efectividad**

Es la respuesta manifestada por las madres, sobre la alimentación saludable evidenciando el incremento de conocimientos y prácticas después de asistir a los programas educativos.

### **Neonato**

Se llama neonato al bebé recién nacido, que es un bebé que tiene 30 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea.

La palabra se aplica tanto a aquellos bebés nacidos antes de tiempo, en tiempo y forma o pasados los nueve meses de embarazo.

### **Lactancia materna exclusiva**

Es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir él bebe ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento.

### **Técnicas**

Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado y efectivo, ya sea en el campo de las ciencias, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación o en cualquier otra actividad.

### **Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

### **Cuidado**

Significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y reocupación.

### **Amamantamiento**

Es el procedimiento que realiza la madre, que tiene como fin que el bebé pueda extraer la leche del seno materno para aprovechar sus beneficios.

### **Relación madre- hijo**

Es la expresión de una comunión, dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.

### **Intervención de enfermería**

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia y comunidad a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana.

### **Hospital**

Se denomina hospital al lugar en el cual se atiende a los individuos que padecen una determinada enfermedad y que acuden a él con el objeto de recibir un diagnóstico y un posterior tratamiento para su afección.

### **Labor educativa de la enfermera**

Según la Organización mundial de la salud, “Una importante función de la enfermera es enseñar a los individuos, las familias y las comunidades cuestiones relacionadas con la salud. Para motivar a las personas a alcanzar sus objetivos en materia de salud, las enfermeras deben aprovechar la buena disposición para aprender y suministrarles información de manera apropiada. La enfermera deberá enseñar el autocuidado y guiar a las familias en la tarea de cuidar a sus miembros”.

## **2.4 HIPOTESIS**

**H<sub>1</sub>** = El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, es efectivo.

**H<sub>0</sub>** = El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, No es efectivo.

## **2.5 VARIABLES**

**Variable Independiente** = Programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016.

**Variable dependiente** = Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016.

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

- **Programa educativo**  
Es un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje desarrollado por la enfermera.
- **Conocimiento de Lactancia materna exclusiva**  
Es el conjunto de información que tiene la madre en etapa de puerperio tardío sobre la lactancia materna, los beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene.

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

- **Programa educativo**  
Es un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje desarrollado por la enfermera sobre lactancia materna exclusiva.
- **Conocimiento de Lactancia materna exclusiva**  
Es el conjunto de información que tienen las madres de neonatos del Hospital Jose Agurto Tello, sobre la lactancia

materna exclusiva, beneficios, técnica de amamantamiento, e higiene.

### 2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital Jose Agurto Tello, Chosica – 2016	Beneficios de la lactancia materna  Técnicas de amamantamiento  Higiene en la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Tipo de leche materna</li> <li>- Beneficios para la madre</li> <li>- Beneficios para él bebe</li> <li>- Tipos de posturas</li> <li>- Procedimientos de la madre</li> <li>- Posiciones del bebe</li> <li>- Tipos de posturas</li> <li>- Tipos de succión</li> <li>- Aseo del bebe antes de mamar</li> <li>- Aseo del bebe después de mamar</li> <li>- Cuidados al bebe</li> <li>- Aseo de la madre</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, etc. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto.

Es pre experimental, porque consiste en la manipulación de la variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular y por qué el cuestionario va a tener un pre y post prueba para obtener datos e información correspondiente. El experimento provocado por el investigador, le permite introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.



Es de enfoque cuantitativo, se fundamenta en el método hipotético deductivo. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos; Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables, Hernández Sampieri, por lo que también es de corte transversal no experimental.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo en el Hospital José Agurto Tello, actualmente ubicado en la Jr. Arequipa Nro. 214, altura del puente colgante Chosica a uno metro de la carretera central, Distrito Chosica, departamento y provincia Lima, este Hospital cuenta con los servicios de Medicina Interna, Neumología, Gastroenterología, Cirugía General, Traumatología, Oftalmología, Anestesiología, Endocrinología, Neurología, Cardiología, Dermatología, Psiquiatría, Pediatría, Neonatología, Ginecología, Obstetricia, Colposcopia, Displacia, Odontología, Psicología, Nutrición, Sala de Operaciones, Rayos X, Ecografía, Laboratorio, CRED, Inmunizaciones, Programas Presupuestales, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Emergencia (las 24 horas) y Trauma Shock, contando para la atención al usuario con más de 500 trabajadores entre Profesionales Médicos y no Médicos, Técnicos, Auxiliares Asistenciales y Personal Administrativo..

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 97 madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

#### **Criterio de inclusión**

- ✚ Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica.
- ✚ Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, que sepan leer y escribir.
- ✚ Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, que deseen participar en la investigación.

#### **Criterios de Exclusión**

- ✚ Madres con bebés mayores a un mes de nacidos en el Hospital José Agurto Tello de Chosica.
- ✚ Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, que no sepan leer y escribir.
- ✚ Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, que no deseen participar en la investigación.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 26 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0.83, por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital José Agurto Tello, Distrito Chosica, departamento y provincia Lima, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director Médico, se remitió una carta de presentación emitida por la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas,. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 y 30 minutos por cada madre.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA 1

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
SEGÚN MADRES DE NEONATOS DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO,  
CHOSICA – 2016.**

Niveles de Lactancia materna	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	15	14%	73	75%
MEDIO	20	22%	18	20%
BAJO	62	64%	6	5%
TOTAL	97	100%	97	100%
Promedio	11,3		16,6	
Diferencia		(-5,3)		

FUENTE: *Elaboración propia; T=8,731,  $\alpha=0,05$*

### COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica, es Bajo en un 64%(62), Medio en un 22%(20) y Alto en un 14%(15), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de lactancia materna exclusiva fue Alto en un 75%(73), Medio en un 20%(18) y Bajo en un 5%(6), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.3).

**TABLA 2**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN MADRES DE NEONATOS**  
**DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO, CHOSICA – 2016, ANTES DEL**  
**PROGRAMA EDUCATIVO**

<b>Lactancia materna exclusiva-Antes</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
ALTO	15	14%
MEDIO	20	22%
BAJO	62	64%
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia,  $\chi^2 = 41,8$ ;  $\alpha = 0,05$*

**COMENTARIO DE LA TABLA 2:**

Las madres de neonatos con lactancia materna exclusiva, antes del programa educativo, del Hospital José Agurto Tello, Chosica, tienen un nivel Bajo en un 64% (62), Medio en un 22% (20) y Alto en un 14%(15).

**TABLA 3**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN MADRES DE NEONATOS**  
**DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO, CHOSICA – 2016, DESPUES DEL**  
**PROGRAMA EDUCATIVO**

<b>Lactancia materna exclusiva-Después</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
ALTO	73	75%
MEDIO	18	20%
BAJO	6	5%
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia;  $\chi^2 = 44,7$ ;  $\alpha = 0,05$*

**COMENTARIO DE LA TABLA 3:**

Las madres de neonatos con lactancia materna exclusiva, después del programa educativo, del Hospital José Agurto Tello, Chosica, tienen un nivel Alto en un 75%(73), Medio en un 20%(18) y Bajo en un 5%(6).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H<sub>1</sub>** = El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, es efectivo.

**H<sub>0</sub>** = El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, No es efectivo.

H1 ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,30	4,234	2,050	4,912	9,437	8,731	96	,000

\*\* . La diferencia de promedios es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### COMENTARIO DE LA TABLA 1

Aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada ( $t_c$ ) de 8,731; siendo además el valor de la t-Student de Tabla ( $t_T$ ) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ( $t_T < t_c$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto: El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, es efectivo.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva, encontrado que Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica, es Bajo en un 64%(62), Medio en un 22%(20) y Alto en un 14%(15), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de lactancia materna exclusiva fue Alto en un 75%(73), Medio en un 20%(18) y Bajo en un 5%(6), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.3). Coincidiendo con GUERRERO. J.; Vera, E. (2013) quienes llegan a las conclusiones siguientes: “Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes: en el nivel 1 se ubica el 1% de la muestra, en el nivel 2 el 9%, en el nivel 3 el 26%, en el nivel 4 el 64%.”. Coincidiendo además con FRANCO, J.; Roa, B.; Ludeimar, L.; Socha, C.; Parra, K.; Gómez, R.; Nieto, S. (2014) Quien llega a la Conclusión: “La promoción y difusión acerca de la importancia de la Lactancia materna exclusiva se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo, hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres”.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los niveles de lactancia materna exclusiva antes de la aplicación del programa educativo, encontrando que las madres de neonatos con lactancia materna exclusiva, antes del programa educativo, del Hospital José Agurto Tello, Chosica, tienen un nivel Bajo en un 64% (62), Medio en un 22% (20) y Alto en un 14%(15). Coincidiendo con ZIMMERMANN, C.; Medina, S.; Ortiz, V.; Miño, C. (2014) quienes llegan a la Conclusión: “La mayor edad, nivel de escolarización y



paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM". Coincidiendo además con MÁRQUEZ, F.; Vargas, N.; Chunga, J.; García, V. (2013) quienes Obtuvieron las siguientes conclusiones: "El 96.4 por ciento de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva antes de su participación en el programa educativo "Amamántame mamita" y el 3.6 por ciento mostró alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo "Amamántame mamita" el 100 por ciento obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva, lo que indica que el programa fue altamente significativo ( $p= ,000$ )"

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar se buscó determinar los niveles de lactancia materna exclusiva después de la aplicación del programa educativo, encontrando que las madres de neonatos con lactancia materna exclusiva, después del programa educativo, del Hospital José Agurto Tello, Chosica, tienen un nivel Alto en un 75%(73), Medio en un 20%(18) y Bajo en un 5%(6). Coincidiendo con BAUTISTA, Y.; Diaz, I. (2014). Quienes llegan a las Conclusiones: "Las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de Lactancia materna exclusiva resultados que corroboran la hipótesis". Coincidiendo además con HUAMAYALLI, M.; Solís, A. (2014) quienes llegan a las conclusiones: "El 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre Lactancia materna exclusiva. El 66% conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la Lactancia materna exclusiva y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna".

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, encontrando que el programa educativo es efectivo, comprobado estadísticamente mediante la T-Student con un valor de ( $T=8,731$ ) y con un nivel de significancia de valor ( $p<0,05$ ). Encontrando, además, 64% de las madres obtuvieron un nivel Bajo antes de la aplicación del programa, con un promedio de 11,3. El 75% de las madres después de la aplicación del programa educativo de lactancia materna exclusiva obtuvieron el nivel Alto, con un promedio de 16,6; presentando una diferencia significativa entre ambos momentos antes-después, las dificultades en los niveles después de la aplicación del programa educativo, que se presentan en el nivel Medio y Bajo es un 25%. Por ello se deben de realizar capacitaciones sistemáticas al personal de enfermería para continuar con estrategias de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva, asimismo realizar talleres con las madres de los neonatos con el fin de mejorar sus niveles de conocimientos y prácticas, así como incorporar a la familia para seguir fortaleciendo la lactancia materna exclusiva.

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión antes de la aplicación del programa educativo, se encontró que el nivel era Bajo en un 65%,  $\chi^2 =41,8$ ;  $\alpha= 0,05$ .

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión después de la aplicación del programa educativo, se encontró que el nivel era Alto en un 75%,  $\chi^2 =44,7$ ;  $\alpha= 0,05$ .

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

El programa educativo incrementa el nivel de las madres de neonatos sobre lactancia materna exclusiva del Hospital José Agurto Tello, Chosica, por ello, impulsar estrategias de intervención educativas que favorezcan lactancia materna exclusiva.

### **SEGUNDO**

Realizar capacitaciones de forma continua al personal de enfermería con temas sobre lactancia materna exclusiva con el fin de captar a las madres e incentivar lactancia materna exclusiva.

### **TERCERO**

Promover en el personal de enfermería del Hospital José Agurto Tello, Chosica, seguir impulsando la lactancia materna exclusiva en madres de neonatos, promoviendo la salud del binomio madre-hijo, realizando, además, talleres con la participación de la familia para la mejora y la adherencia de la lactancia materna exclusiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra 2003. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/85\\_infant\\_feeding\\_text\\_sp.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/85_infant_feeding_text_sp.pdf)
2. Zabalegui Yárnoz, Adelaida El rol del profesional en enfermería Aquichan, vol. 3, núm. 3, octubre, 2003, pp. 16-20 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia
3. Veneman, A. Retomando el tema de la Lactancia materna exclusiva en la Región de América Latina y El Caribe. Un compromiso de la UNICEF. 2007. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_lacro.pdf](http://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_lacro.pdf)
4. Manual de Lactancia materna exclusiva, [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf).
5. Técnica de amamantamiento correcto, [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
6. Blázquez M. Anatomía y Fisiología de la Lactancia. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf). Consultado: 2 de Marzo del 2015.
7. Red Peruana de Lactancia materna exclusiva. Curso intermedio de actualización en Lactancia materna exclusiva. Lima: CEPREN; 2001.
8. Guerrero C. Jorge L, Vera Jorge. E, “Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes”, Cuenca – Ecuador, 2013.
9. Franco-Soto José, Roa-Moreno Betsabé, Ludeimar Sánchez, Lorena Socha, Claudia Leal, Parra Katherine, Gómez Beisy-Rosana, Nieto Santiago. “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en embarazadas que acudieron a consulta prenatal, Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz, San Cristóbal, Venezuela – 2014.
10. Zimmermann Cyntia Roxana, Sofía Medina Pinto, Analía Valeria Ortiz Gavilán, Cecilia. Miño, “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en púerperas de la ciudad de resistencia” Argentina - 2014.
11. Márquez Leyva Flor, Vargas Castañeda Nora, Chunga Medina Janet, García Casos Victoria, Titulado “Efectividad del programa educativo

“amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva -Moche” Trujillo - 2013.

12. Bautista Hualpa Yeny Rita; Diaz Rivadeneira Insolina Raquel, titulada “Conocimientos y prácticas de Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. Amazonas – 2014.
13. Huamayalli Flores, Milagros; Solís Villanueva, Amelia Nelly; “Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud san juan” Chimbote – 2014.
14. Robles, A. “Métodos de enseñanza” El centro de tesis, documentos, publicaciones y recursos educativos búsqueda electrónica disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/metodos-ensenanza/metodosensenanza.shtml>
15. Pérez Juste, Concepto de evaluación, 1995. Búsqueda electrónica [http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/90/cd/cursofor/cap\\_4/cap\\_4a.ht](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/90/cd/cursofor/cap_4/cap_4a.ht)
16. Centro Nacional de Educación para la Salud. Por una lactancia exitosa. México, DF: UNICEF; 2000.p.1.
17. UNICEF. Anatomía y fisiología de las mamas. La Lactancia materna exclusiva. Materiales para la capacitación. México, DF: UNICEF; 1969 .p.62.
18. Gandarias Edward A, Nuñez Galán AY, Vaillant Suárez G. El inicio de la Lactancia materna exclusiva durante el alumbramiento en los meses de enero a mayo de 1997 en el Hospital Materno Norte de Santiago de Cuba. Rev Cubana Enferm 1998;(1):25-31.
19. Figueras, J. et al. Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano. An Esp Ped. (2001)
20. Calvam J. “Estudios clínicos experimentales” Apuntes de epidemiología básica, impresión en los talleres de Litografía electrónica, México (2000)
21. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Ginebra: 1992. (Citado el 12 de enero del 2014) Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/)

22. Hernández M. Rosa, Pareja B. Zulema “Conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997”, pertenece a cybertesis Perú NDLTD unión catalog. Búsqueda electrónica:
23. Mere Hernández, Rosa Luz - Pareja Bellido, Zulema “Conocimientos sobre Lactancia materna exclusiva que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé”, 29 de junio de 2010.
24. Guzmán Frank Guilian “Intervención educativa sobre Lactancia materna exclusiva saludable en mujeres en edad fértil. Consultorio Médico de Familia “Primero de Enero” (Barrio “Primero de Enero”) Octubre 2009.
25. Comité de Lactancia materna exclusiva de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna exclusiva: guía para profesionales. Monografía de la AEP número 5. Ediciones Ergon (2004)
26. Royal College of Midwives. Lactancia Materna exclusiva. Manual para profesionales. Editado por la Asociación Catalana pro alletament matern. Barcelona (1994).
27. Castellano, F. La orientación educativa en la Universidad de Granada. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada. .(1995)
28. Lic. Laritza Rosabal Suárez y Enf. Belkis Piedra Cosme “Intervención de enfermería para la capacitación sobre Lactancia materna exclusiva” Revista Cubana Enfermería 2004; 20, septiembre de 2003. Búsqueda electrónica [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol\\_20\\_1\\_04/enf02104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol_20_1_04/enf02104.htm)
29. Royal College of Midwives. Lactancia Materna exclusiva. Manual para profesionales. Editado por la Asociación Catalana pro alletament matern. Barcelona (1994).
30. Kleinman R. et. al. “Manual de Nutrición en Pediatría” The American Academy of Pediatrics. Editorial medica panamericana, (1992)
31. Castellano, F. La orientación educativa en la Universidad de Granada. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada. .(1995)

32. Reyes, H., & Martínez, A. Lactancia Humana, Bases para lograr su éxito. México - 2014, México: Editorial Médica Panamericana S.A. de C.V.
33. Robles C, Ochoa-Vigo K. Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido. Lima: Cuidado y Salud. 2014.
34. Sac, M. Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de Lactancia materna exclusiva con mujeres primigestas del Servicio de Posparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios, Guatemala – 2015.
35. Tezza, E. d. Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido. Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS, 93. -2014.
36. Urquizo, R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 174. - 2014.
37. Urquizo, R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 174. 2014.
38. Ministerio de Salud. Lactancia materna exclusiva. Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Manual de Lactancia materna exclusiva. Santiago de Chile – 2010.
39. Monasterios, B. <http://bernardobm3.blogspot.pe>. Obtenido de <http://bernardobm3.blogspot.pe/p/el-video-educativo-como-medio.html>- 2015.
40. Moya, M. Eficacia de una técnica audiovisual participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú – 2017.
41. Odar S. Efectividad del programa educativo sobre Lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol Chico-Olmos 2013 [Tesis]. Chiclayo: 2017.
42. OMS. Consejería en Lactancia materna exclusiva. Curso de Capacitación. Manual del participante, 8 – 2007.
43. Pérez, J. <http://definicion.de>. Recuperado el 22 de 09 de 2016, de <http://definicion.de/conocimiento/> - 2008.

44. Revista Chilena de Pediatría. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es), Chile – 2015.
45. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Nola pender, Colombia, 2005.
46. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.



# ANEXOS

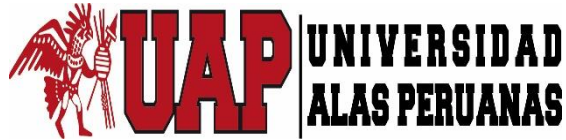
## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:**” Programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, según Beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene antes del programa educativo?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, según Beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene después del programa educativo?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016.</p> <p><b>Objetivo específico</b> Evaluar la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, según Beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene antes del programa educativo.</p> <p>Demostrar la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, según Beneficios, técnicas de amamantamiento e higiene después del programa educativo.</p>	<p><b>H1</b> = El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, Si es efectivo.</p> <p><b>H0</b> = El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016, No es efectivo.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> = Programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016.</p> <p><b>Variable dependiente</b> = Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016	<p data-bbox="546 405 954 432">Beneficios de la lactancia materna</p> <p data-bbox="546 592 904 619">Técnicas de amamantamiento</p> <p data-bbox="546 746 920 774">Higiene en la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1160 347 1323 375">- Definición</li> <li data-bbox="1160 379 1473 406">- Tipo de leche materna</li> <li data-bbox="1160 411 1503 438">- Beneficios para la madre</li> <li data-bbox="1160 443 1480 470">- Beneficios para él bebe</li>   <li data-bbox="1160 502 1420 529">- Tipos de posturas</li> <li data-bbox="1160 534 1541 561">- Procedimientos de la madre</li> <li data-bbox="1160 566 1447 593">- Posiciones del bebe</li> <li data-bbox="1160 598 1420 625">- Tipos de posturas</li> <li data-bbox="1160 630 1406 657">- Tipos de succión</li>   <li data-bbox="1160 689 1576 716">- Aseo del bebe antes de mamar</li> <li data-bbox="1160 721 1615 748">- Aseo del bebe después de mamar</li> <li data-bbox="1160 753 1413 780">- Cuidados al bebe</li> <li data-bbox="1160 785 1429 812">- Aseo de la madre</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, etc. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto.</p> <p>La investigación es de tipo pre experimental, consiste en la manipulación de la variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular y por qué el cuestionario va a tener un pre y post prueba para obtener datos e información correspondiente. El experimento provocado por el investigador, le permite introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.</p>	<p><b>Población</b> La población total del estudio estuvo conformada por 97 madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica.</li> <li>• Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, que sepan leer y escribir.</li> <li>• Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, que deseen participar en la investigación.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres con bebés mayores a un mes de nacidos en el Hospital José Agurto Tello de Chosica.</li> <li>• Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, que no sepan leer y escribir.</li> <li>• Madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, que no deseen participar en la investigación.</li> <li>•</li> </ul>	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 26 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Cronbach obteniéndose como valor 0.83, por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital José Agurto Tello, Distrito Chosica, departamento y provincia Lima, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director Médico, se remitió una carta de presentación emitida por la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas,. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 y 30 minutos por cada madre.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis...</p>



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

**Encuesta**

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva según madres de neonatos del Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2016. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

**I. DATOS GENERALES**

Edad madre..... Edad bebe.....  
Estado Civil: .....  
Grado de Instrucción: .....  
Procedencia:.....

**1. La Lactancia Materna Exclusiva debe comenzar:**

1. Después que la enfermera lo bañe.
2. Inmediatamente después de nacer.
3. A la hora de haber nacido, primero que se acostumbre al ambiente.

**2. ¿La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es el alimento único que contiene todos los nutrientes que él bebe necesita?**

1. Contiene todo los nutrientes que él bebe necesita.
2. La leche en formula también contiene todo lo que él bebe necesita.
3. Se tiene que ayudar con formula y con agüitas.

**3. ¿Cuál es la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva?**

1. Ninguna, porque tiene lo mismo que las leches de fórmula.
2. Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que él bebe necesita.
3. Tiene que ir acompañado con leche de fórmula para que sea efectiva.

**4. ¿Cada cuánto tiempo es beneficioso darles de lactar a los bebés?**

1. Debe ser a libre demanda.
2. Cada 2 horas, así duerma, lo levanto.
3. Cada vez que llora porque significa que tiene hambre.

5. **¿Hasta qué edad es beneficioso brindar Lactancia Materna Exclusiva?**
  1. Hasta los 2 años de edad.
  2. Hasta los 6 meses.
  3. Hasta que él bebe lo deje por sí solo.
  
6. **¿La Lactancia Materna Exclusiva facilita algún vínculo?**
  1. El de madre e hijo.
  2. Solo se lo doy para que no haga bulla.
  3. El vínculo familia – bebe.
  
7. **¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?**
  1. Protege al niño de posibles alergias y enfermedades infecciosas.
  2. Sólo ayuda a que el bebé no lllore mucho y no tenga hambre.
  3. Protege al niño de enfermedades infecciosas y lo ayuda a crecer.
  
8. **¿Cree que lo que el seno segrega es suficiente para que el niño se llene o hay que ayudarlo con otros líquidos como agüitas, fórmula o leche de otra madre?**
  1. Definitivamente hay que ayudarlo con otros líquidos.
  2. La leche materna es suficiente para que él bebe se llene.
  3. Es mejor darle un poco de todo, ya sea de leche materna, agüitas y otras fórmulas para que se llene.
  
9. **¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?**
  1. Favorece la pérdida de peso, disminuye la hemorragia posparto, el riesgo de cáncer.
  2. Sólo ayuda a que el bebé no lllore mucho y no tenga hambre.
  3. Para que la madre pueda estar tranquila y no le duela los senos por acumulación de leche, evitando infecciones de los senos.
  
10. **¿Cree que es necesario lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de amamantar?**
  1. No habría razón porque mi mano no choca con la boquita del bebe.
  2. Es necesario pero solo con agua.
  3. Definitivamente es necesario.
  
11. **¿Debe lavarse los pezones antes de dar de lactar al bebe?**
  1. No es necesario, le cambia el sabor a la leche.
  2. Es necesario, evita posibles infecciones al bebe.
  3. A veces, depende si él bebe llora mucho.

**12. ¿Debe ponerse algún paño en el seno para retener la caída de la leche?**

1. Es necesario para que la leche no se caiga.
2. Innecesario se contamina mi pezón.
3. Después de cada toma me presiono el pezón y ya no sale leche.

**13. ¿Es necesario limpiar los pezones con alcohol o algún otro líquido?**

1. Solo con alcohol.
2. Con agua.
3. Con agua y después con alcohol.

**14. ¿Es necesario echar alguna crema a los pezones para que no se agrieten?**

1. Si se agrietan los pezones es necesario.
2. La leche materna lo cura todo.
3. Con una buena técnica de lactancia no le pasara nada a mis pezones.

**15. ¿Se debe lavar la boquita del bebe después de lactar?**

1. Imposible, le puede inducir al vomito.
2. Es necesario ya que así no se acumulen gérmenes.
3. Si se deja, posiblemente.

**16. ¿Cada cuánto tiempo se debe bañar al bebe?**

1. Se debe bañar dejando un día, por el frio que hace.
2. Se debe bañar a diario.
3. Se debe bañar cada vez que él bebe necesite salir.

**17. ¿Entre más mame el niño, mas leche se produce?**

1. Definitivamente.
2. Eso va a depender de la alimentación que la madre tenga.
3. Para que allá más leche la madre tiene que tomar bastante líquido calientes.

- 18. ¿Sabe cómo hacer el soporte del seno para dar de lactar?**
1. Con las dos manos.
  2. Solo con una mano.
  3. Con una agarro el seno en forma de C y con la otra abrazo a mi bebe.
- 19. ¿Cuáles son las técnicas que Ud. conoce para amamantar a un bebe?**
1. Sentada en una silla, semi echada en la cama.
  2. Parada.
  3. Posición Sentada, posición acostada, posición debajo del brazo.
- 20. ¿Es necesario que entre toda la boquita del bebe al pezón?**
1. Con que entre el pezón es suficiente.
  2. Tiene que entrar pezón y aureola.
  3. Solo lo que entre en la boquita del bebe.
- 21. ¿En la posición sentada, como debe ir él bebe?**
1. Él bebe debe ir sentado (a).
  2. La mamá debe ir sentada.
  3. La mamá debe ir sentada y él bebe en brazos.
- 22. El ambiente donde Ud. da de lactar debe ser:**
1. Cualquiera siempre y cuando él bebe quiera su tetita.
  2. Tranquilo, limpio y seguro.
  3. Todos los lugares son seguros.
- 23. Al amamantar a su hijo debe comenzar por:**
1. El pecho que en la mamada anterior tomo último
  2. El pecho que este más lleno
  3. Con cualquiera de los dos pechos eso no tiene importancia



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



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

25. Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

26. Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebe:

1. Empezará dar de lactar por cualquier seno
2. Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente
3. No es importante con cual se inicie
4. No se

**“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”**