



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

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “WAWA  
KHUYAN ÑUKÑUN” PARA INCREMENTAR LOS  
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN LAS MADRES PRIMERIZAS ATENDIDAS EN EL CENTRO  
MEDICO SANTA ROSA DE LOS OLIVOS. LIMA - 2010”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: CERVANTES SOTERO, JUDITH ANDREA**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “WAWA  
KHUYAN ÑUKÑUN” PARA INCREMENTAR LOS  
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN LAS MADRES PRIMERIZAS ATENDIDAS EN EL CENTRO  
MEDICO SANTA ROSA DE LOS OLIVOS. LIMA - 2010”**

*Este trabajo está dedicado a mis padres quienes me impulsaron a seguir esta carrera tan maravillosa, a mi hijo, luz y motivo de mi realización como profesional.*

*Un agradecimiento especial a la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola por haberme abierto las puertas de la Escuela de Enfermería y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.*

*Al Dr. Manuel Bernaola gracias por la dirección para la realización de este proyecto, por brindarme su amistad y la paciencia para poder culminar este trabajo.*

*Un agradecimiento especial a todos mis docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias a lo largo de mis estudios*

## RESUMEN

La presente investigación titulada fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo cuasi-experimental de nivel aplicativo, corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por las 78 madres, el diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia, tuvo como objetivo general determinar la efectividad del programa educativo “wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres primerizas atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Llegando a las siguientes conclusiones

La mayoría de las madres primerizas atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos, fluctúan entre las edades de 27 a 34 años, encontrándose en una edad fértil y económicamente activas, tienen solo estudios de secundaria, son convivientes. En el pre-tés más de la mitad de las madres primerizas tuvieron bajos conocimientos sobre aspectos generales de la LME, técnicas de amamantamiento, extracción de leche revirtiéndose estos resultados después de aplicado el programa educativo en donde casi la totalidad de las madres primerizas tuvieron altos conocimientos sobre aspectos generales de la LME, técnicas de amamantamiento y la extracción de leche. Antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” las madres primerizas tenían conocimientos bajos sobre aspectos generales de la LME enfatizándose en los tipos de leche, beneficios, frecuencia e higiene, en las técnicas de amamantamiento hay un mayor desconocimiento en lo referente a la preparación de las mamas, posición de la madre y niño, el modo de coger la mama y la eliminación de gases, en la extracción de leche, tiempo de Almacenamiento y descongelamiento. Después de aplicado el programa educativo las madres primerizas tienen buenos conocimientos sobre aspectos generales de la LME, las técnicas de amamantamiento y la extracción de leche, evidenciándose la efectividad del programa educativo

**Palabras claves:** LME, madre primeriza

## ABSTRAC

The present research was of quantitative type, of descriptive design quasi-experimental of application level, longitudinal cut. The sample consisted of the 78 mothers, the sample design was non-probabilistic for convenience, had as general objective to determine the effectiveness of the educational program "wawa khuyan ñukñun" to increase knowledge about exclusive breastfeeding in first-time mothers assisted at the Medical Center Santa Rosa de los Olivos. Coming to the following conclusions

The majority of the first-time mothers assisted in the gynecological practice of the Santa Rosa de Olivos Medical Center range between 27 and 34 years of age, being at a fertile age and economically active, have only secondary education, are cohabiting. In the pre-teas, more than half of the first-time mothers had low knowledge on general aspects of LME, breastfeeding techniques, and milk extraction, reversing these results after the educational program was applied, in which almost all the first-time mothers had high Knowledge about general aspects of LME, breastfeeding techniques and milk extraction. Prior to the implementation of the "Wawa khuyan ñukñun" educational program, first-time mothers had low knowledge of the general aspects of LME, emphasizing milk types, benefits, frequency and hygiene. In breastfeeding techniques there is a greater lack of knowledge regarding The preparation of the breasts, position of the mother and child, the way to take the breast and the elimination of gases, in the milk extraction, storage and thawing time. After applying the educational program, the first mothers have a good knowledge of the general aspects of LME, breastfeeding techniques and milk extraction, evidencing the effectiveness of the educational program

**Keywords:** LME, mother first

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRAC**

**ÍNDICE**

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

**INTRODUCCIÓN**

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

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	9

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Definición operacional de la variable	36
2.5.3. Operacionalización de la variable	37

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	41
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	46
<b>CONCLUSIONES</b>	48
<b>RECOMENDACIONES</b>	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
<b>Tabla 1</b>	
Perfil de las madres primerizas atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010	42
<b>Gráfico 1</b>	
Efectividad del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimiento en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010	43
<b>Gráfico 2</b>	
Conocimientos de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010	44
<b>Gráfico 3</b>	
Conocimientos de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos después de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010	45

## INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida , por medio del cual la madre brinda un fluido biológico complejo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, presenta la ventaja de que para su administración se requiere por lo general que la madre tenga un contacto piel a piel mayor con el bebe, lo que favorece las relaciones psico afectivas desde temprana edad entre la madre y el hijo. Existe también otra ventaja que es la del ahorro de tiempo, dinero y trabajo, debido que no se requiere el aporte de una cantidad de dinero para adquirirla, ni necesita preparación

El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil. El tiempo de lactancia materna en el Perú es un objetivo dentro del reglamento de normas de alimentación Infantil. La leche materna es perfectamente balanceada y responde a las necesidades nutricionales del lactante, además es indispensable para formar bloques de construcción cerebral, permitiendo que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida. Enfatizando su exclusividad hasta los 6 meses a partir de entonces se hace necesaria la alimentación complementaria.

Sabemos que en el cuarto mes de vida del lactante se termina de madurar su aparato digestivo, hasta entonces la capacidad para digerir, absorber y metabolizar los alimentos no es la adecuada, debido entre otras causas, a la producción deficiente de lipasa pancreática y una amilasa pancreática limitada, siendo por ello sumamente necesario alimentar al bebe únicamente con leche materna que contiene: proteínas en un total del 1% reduciendo la posibilidad de alergias por sobrecarga proteicas carbohidratos simples (monosacáridos y

disacáridos), ácidos grasos insaturados; con suficiente ácido linoléico, colesterol, así como lipasa y lactasa para digerir adecuadamente los lípidos y carbohidratos respectivamente.

También la leche materna ofrece protección inmunológica específica contra bacterias, virus y hongos. Es así que la inmunoglobulina A (Ing. A) no producida por los bebés en los primeros meses de vida recubre el epitelio respiratorio e intestinal, y protege contra la acción de microorganismos patógenos, de la entrada de proteínas, grandes leucocitos móviles, rodean y destruyen las bacterias patógenas.

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.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como “la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno”. <sup>(1)</sup>

La lactancia es un acto natural y fisiológico que empieza con nuestra misma historia, creemos que la gran mayoría de las madres quieren amamantar a sus hijos, para ello necesitan información correcta y apoyo permanente del personal de salud, requieren también el apoyo de la familia y de la sociedad en conjunto.

En la actualidad, 1 de cada 5 niños muertos en el mundo son menores de 5 años de edad, siendo la principal causa de muerte las infecciones respiratorias y diarreicas, así como las relacionadas con su estado de nutrición. No obstante, cabe señalar que existen factores que pueden prevenir estas causas de morbilidad y mortalidad exitosamente, entre los cuales destacan los hábitos saludables de alimentación y la lactancia materna exclusiva (LME). Ésta puede prevenir no sólo un gran número de

enfermedades crónicas, sino también enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y diarreicas. <sup>(2)</sup>

A nivel mundial, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, existen diversos factores que no permiten que la lactancia materna exclusiva (LME) se lleve a cabo exitosamente. Algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el bebé.

Además, la LME no es un comportamiento totalmente instintivo; existe un importante componente cultural transmitido de generación en generación, que pierde relevancia con el paso de los años, al igual que la cultura del amamantamiento, cediendo el paso a una continua promoción a la alimentación con biberón y el uso de fórmulas infantiles, lo que impacta esta práctica.

Este problema es más evidente al hablar de madres adolescentes, quienes son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de dar, o no, leche materna a sus hijos. Existen diferencias en el comportamientos en relación a la lactancia entre madres adultas y adolescentes, pero los difieren significativamente, donde las últimas presentan una menor frecuencia de amamantamiento durante el día y una tendencia a la introducción temprana de fórmula láctea.

La decisión de cómo alimentar al niño es de la madre y la tomara precisamente durante el embarazo; si durante el control pre-natal no se le motiva y prepara, sobre la importancia, los beneficios y las técnicas de la

lactancia materna, con la finalidad de evitar que la madre pueda tomar una decisión equivocada.

La enfermera como parte del equipo de salud tiene la responsabilidad de educar a las gestantes a fin de promover la lactancia materna como medida preventivo-promocional, ya que la información que se le brinde a la madre durante el control pre-natal cumplirá un papel decisivo que ésta tome conciencia de la real importancia que tiene la lactancia materna tanto para ella como para su hijo y vaya al parto convencida que dará a su niño lactancia materna exclusiva y sobre todo que la continuara.

En el Ecuador, el 29% de las madres alimenta a sus hijos exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida, la falta de conciencia e información incide en estas cifras, pero sobre todo repercute en la salud de los infantes. En nuestro país, el 80% de los niños nacidos vivos padece desnutrición y se estima que el 30% de ellos muere antes de cumplir los 5 años. Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los menores que no reciben la leche materna y que no tienen un sistema de defensas fortalecido. <sup>(3)</sup>

Según Degan y Boni refieren que el amamantamiento natural promueve el mejor desarrollo cráneo-facial, tanto muscular como óseo y favorece el desarrollo de las funciones de los sistema tales como la respiración, la deglución, la masticación y el habla. Cuando el recién nacido se alimenta del pecho materno, el bebé ejercita todas las estructuras que involucran a la succión, estimula el crecimiento óseo, favorece la succión con funciones deglución y respiración. <sup>(4)</sup>

Hoy en día a nivel mundial, las madres de condición media, media baja y en ella las gestantes no tienen mucha información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva (LME) la diferencia entre la lactancia

materna y la lactancia artificial así como lo perjudicial del uso del biberón (chupón) en relación al desarrollo orofacial del recién nacido.

La gran mayoría de las madres pueden dar LME a sus hijos, si reciben capacitación especializada y apoyo permanente (tomando en cuenta, los problemas individuales que cada mujer tiene en relación a la práctica y mantenimiento de la LME) esta estrategia se ve obstaculizada por el trabajo de las madres ya que ella sale a trabajar y se separa de su hijo y este tiende a abandonar la LME. La promoción de la LME debe de estar a cargo de un personal sensibilizado y capacitado permanentemente para ayudar a la madre.

La Organización Panamericana de la Salud, señala que el riesgo de mortalidad de niños menores de 6 meses alimentado artificialmente es de 3 a 4 veces mayor que para bebés alimentados con lactancia materna exclusiva. Sólo en Latinoamérica hay más de 500,000 muertes anuales en menores de 5 años.<sup>(5)</sup>

El informe publicado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), OMS, Grupo del Banco Mundial y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la División de Población de las Naciones Unidas informó que para el año 2012, 18,000 niños murieron antes de cumplir cinco años por diversas causas, siendo el tipo de alimentación.<sup>(6)</sup>

El principal factor que contribuye al estado de salud.<sup>(5)</sup> Más de dos tercios de las Muertes son asociadas a prácticas de alimentación inapropiadas, como la lactancia artificial o administración prematura e inadecuada de alimentos complementarios que se producen en los primeros meses de vida.<sup>(7)</sup>

Para el caso del Perú la ENDES en el 2010 muestra que el 68,3 % de los menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna. Según área de residencia, ésta proporción es mayor en el área rural 83,9% que en el área urbana 59,9%. Al comparar los resultados con la ENDES 2007, se observa que los niños de seis meses de edad con lactancia exclusiva han disminuido en 0,4% por área de residencia, en el área urbana ha disminuido del 64,5% a 59,9% mientras, que en el área rural aumenta de 76,5% a 83,9% en la Sierra se incrementa de 72,4 a 83,7%; en la Costa, disminuye de 60,1 a 52,8%. <sup>(8)</sup>

Durante muchos años se viene hablando sobre la importancia de la lactancia materna, ya que fortalece el vínculo madre niño y brinda al recién nacido todos los nutrientes necesarios para su desarrollo, físico, inmunológico y emocional.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimientos en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los conocimientos de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010?

¿Cuáles son los conocimientos de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa



Rosa de los Olivos después de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010?

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

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

Determinar la efectividad del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimientos en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010
  
- Identificar los conocimientos de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos después de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Enfermería brinda cuidados autónomos a las personas, familias, grupos y comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad. (9) La promoción de la salud es definida por la OMS como “El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. La

promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud a través de la educación. (10)

La educación será dirigida a las madres con la finalidad de que el recién nacido tenga una mejor alimentación lo que permitirá un óptimo crecimiento y desarrollo.

Demostrar que la capacitación personalizada y el apoyo permanente aumentan los porcentajes de niños alimentados exclusivamente en los 6 primeros meses de vida.

Considerando que día con día la lactancia materna es practicada por menos grupos de mujeres en la población, probablemente porque carecen de los conocimientos y beneficios que proporciona al niño la lactancia natural; y además por verse influenciadas por las creencias y costumbres de sus familiares y antepasados.

Siendo evidente que la mayor parte de las mujeres en las comunidades siguen estos patrones culturales poniendo en peligro la vida de los niños. Muchas madres en los primeros minutos de nacidos los bebés introducen alimentos diferentes a la leche materna y otras que no proporcionan pecho, aumentando en los recién nacidos la probabilidad de una mayor susceptibilidad a la morbi mortalidad.

Este estudio permitirá reforzar o implementar la práctica de la lactancia materna, lo que beneficiará la salud de los niños y todo el grupo familiar, pues como es de todos conocidos que una mujer bien orientada sabe dirigir su núcleo familiar, ya que las mujeres del distrito de los olivos practican diferentes costumbres sociales y culturales muchas veces erradamente poniendo en riesgo la salud de los niños menores de dos años.

Por lo tanto, se considera necesario que se oriente a las madres a proporcionar la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se prolongue hasta los dos años, pasando de alimento único a ser alimento principal de la dieta; suplementada con otros alimentos que ayuden a tener una equilibrada cantidad y calidad de los nutrientes necesarios para lograr un mejor estado nutricional y prevenir la morbi-mortalidad infantil.

Se debe promover la Lactancia Materna como alimento exclusivo para los lactantes porque evitan que se vuelvan susceptibles a padecer enfermedades infecto contagiosas, por carecer de las defensas que el organismo necesita, las cuales son obtenidas a través de la leche materna.

En tal sentido, el propósito es dar a promover e incentivar la educación a la comunidad sobre Lactancia Materna por ser un alimento ideal, mejorando las expectativas de la vida en el niño menor de dos años, ayudando enormemente a la disminución en la prevalencia e incidencia de enfermedades.

La investigación será de beneficio para la institución mediante el planteamiento de otras alternativas que minimicen la problemática. Por otra parte el tema de estudio tiene relevancia social porque su enlace además de beneficiar a la institución ayudará a la población en estudio para disminuir la morbi-mortalidad infantil.

En toda comunidad la leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones y se debería prolongar al menor durante todo el primer año y mas allá de dicha edad si lo desean tanto la madre como el niño.

La leche humana es sin duda la más adecuada y es especie específica; alimentar a los niños con otra leche diferente a la leche de madre es alimentarlos con sucedáneos de leche de madre que, a pesar de los diseños sofisticados y de su precio elevado, están muy lejos de poder ofrecer todas las ventajas de la leche de madre. Hoy por hoy la leche de madre sigue siendo una sustancia compleja que, a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado en el campo de la investigación, sigue siendo en gran parte una desconocida y no se entienden bien sus mecanismos de acción.

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

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo corresponde a las madres primerizas atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos

La segunda limitación, corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Ruiz Y, Ernesto F, Guerrero C.;** realizaron la investigación “Estrategia educativa sobre lactancia materna. Policlínico Joaquín de Agüero”. Cuba. 2008. Con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres del Policlínico “Joaquín de Agüero”. Estudio pre experimental; la población estuvo constituido por 149 madres a quienes se le aplicó un cuestionario pre-test, posteriormente se llevó a cabo la estrategia educativa, aplicándose finalmente el mismo cuestionario post-test,, se llego a la siguiente conclusión:

*“La intervención educativa fue efectiva debido a que las madres mostraban un nivel de conocimientos regular en un 50,3% y después de la estrategia educativa alcanzaron un nivel de conocimientos alto 94.5% esto demuestra que hubo diferencias significativas entre las notas del pre-test a post-test. (11)*

**Borges Y, Díaz R.** Realizaron la investigación “Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. Cuba 2010. Con el

objetivo de modificar el conocimiento en madres adolescentes sobre la lactancia materna de estudio pre- experimental; la población estuvo constituido por 32 madres adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario pre y post-test previo consentimiento informado; llegando a la conclusión:

*“La intervención educativa mejoro el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna con gran significación estadística en un 83%”.<sup>(12)</sup>*

**HERNÁNDEZ, Luzmila; VÁSQUEZ, Martha Lucía;** en su investigación “Creencias y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres residentes en Comuna de Cali”. Colombia 2010. Cuyo objetivo fue explorar las prácticas y creencias sobre lactancia materna durante los primeros seis meses postparto. La investigación tuvo como participantes a 15 mujeres. Dentro de las diversas prácticas y creencias que favorecen la lactancia materna exclusiva sobresalieron las relacionadas con el vínculo materno, la preparación durante la gestación y el acompañamiento familiar. En las prácticas y creencias que no favorecen la lactancia materna cabe resaltar la poca confianza de la madre en cuanto a su propia producción de la leche materna. Llegando a la conclusión:

*“El conocimiento generado por este estudio puede contribuir a que el cuidado de enfermería que se brinda a las gestantes y púerperas sea coherente con su cultura, para lo cual se identificaron prácticas culturales que deben mantenerse y otras que deben reestructurarse o modificarse”.<sup>(13)</sup>*

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**FERRO Sosa, María Mercedes; FLORES Condori, Haydeé Felicia.** “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del IEMP” Lima 2006. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con Factores Socio-culturales. Estudio prospectivo, de corte transversal y descriptivo, contando con un

total de 372 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos. Concluyendo en:

*“El nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70%. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel desconocimiento en el presente estudio”.*<sup>14</sup>

**ROMERO M. Realizó** la investigación “Efecto de la educación de enfermería “Amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, casa estancia Domi-Inabif 2012” con el objetivo de evaluar el efecto de la educación de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y práctica de las madres adolescentes, estudio pre- experimental donde la población estuvo conformada por 26 madres adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario pre-test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente se evaluó el post test con el mismo cuestionario. Teniendo como resultados que en la variable conocimiento hubo diferencia significativa a nivel general del pre test de un 56.9% al post test en 84.1%, con respecto a la variable práctica se observó mejoría del pre test de un 52.6 % al post test en un 91.8%. Concluyendo:

*“La educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de lactancia materna.”*<sup>(15)</sup>

**ARIAS M.** Realizó un estudio sobre “Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías del centro de salud materno infantil del Rímac febrero 2012” con el objetivo determinar la efectividad del programa de extracción y almacenamiento de leche materna sobre la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías que dieron a luz en el Centro De Salud Materno Infantil Del Rímac, estudio pre–

experimental; a población estuvo conformada por 13 madres; a quienes se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y una guía de observación para evaluar las prácticas. Llegando a la conclusión:

*“Se logró mejorar el nivel de conocimientos en un 67% y las prácticas en un 65% después del programa educativo”.<sup>(16)</sup>*

**HERNÁNDEZ, E**, realizó la investigación titulada “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna Consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud San Sebastián Perú 2012”. Con el objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna, estudio pre experimental; la población estuvo conformada por 25 madres adultas jóvenes primíparas, a quienes se les aplicó un cuestionario antes de la intervención educativa (pre-test) para medir el nivel de conocimientos y después de la intervención educativa se evaluó el post-test, Llegando a la conclusión:

*“La intervención educativa fue efectiva debido a que mostraban un nivel de conocimientos medio en un 64% y bajo en 24% después de la intervención educativa los conocimientos se incrementaron a un nivel alto 80%; esto demuestra que hubo diferencias significativas entre las notas del pre-test con las del post-test”.<sup>(17)</sup>*

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Conocimiento**

Mario Bunge: define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al



conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

Según el punto de vista filosófico Salazar Bondy define al conocimiento: primero como un acto y segundo como un contenido: Dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto por su sujeto consiente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos.

Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le de a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: La informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información: La formal, viene a

ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Para **Andreu y Sieber (2000)**, lo fundamental son básicamente tres características: El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”; <sup>(18)</sup>

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

El conocimiento que tengan las madres primerizas sobre prácticas de lactancia materna debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego pueda amamantar al bebé sin temores ni dificultades.

### **2.2.2. La leche materna**

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida, es sumamente rica en proteínas y contiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches como el fortalecimiento del sistema inmunológico.

La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia, además ofrece protección inmunológica específica contra las bacterias, virus, hongos y genera el vínculo madre-hijo.<sup>(19)</sup>

Se distinguen: la leche de pre-término, el calostro, la leche de transición y la leche madura. El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.<sup>(19)</sup>

El calostro tiene 2g/100ml de grasa, 4g/100ml de lactosa y 2g/100ml de proteína. Produce 67Kcal/100ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. En el calostro la concentración promedio de IgA y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3g de IgA y lactoferrina. Junto a los

oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm<sup>3</sup>) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.<sup>(19)</sup>

De igual manera el calostro facilita la eliminación del meconio, la reproducción del lactobacilo bífidus en el lumen intestinal del recién nacido, los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos, permite al niño organizar progresivamente la succión, deglución, respiración.<sup>(19)</sup>

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4 y el 15 día postparto. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.<sup>(20)</sup>

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.<sup>(20)</sup>

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento.<sup>(20)</sup>

Según estudios realizados se puede afirmar que las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino)

producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.<sup>(21)</sup>

Los principales componentes de la leche son: un 88% de agua y su osmolaridad es semejante al plasma, permitiendo al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico, además posee una concentración más baja de proteína (0,9 g/100 ml) hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas.<sup>(20)</sup>

La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio. En tanto las proteínas del suero son entre otras: alfa-lactoalbúmina (de alto valor biológico para el niño), seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas.<sup>(22)</sup>

Las inmunoglobulinas de la leche materna son diferentes a las del plasma, tanto en calidad como en concentración. La IgA es la principal inmunoglobulina en la leche materna. La IgG es la más importante del plasma y se encuentra en una cantidad 5 veces mayor que la IgA. La proporción de inmunoglobulinas en la leche se modifica progresivamente hasta llegar al nivel que se mantendrá en la leche madura, más o menos a los 14 días postparto. La IgA protege tanto a la glándula mamaria como a las mucosas del lactante en el período en que la secreción de IgA en el niño es insuficiente. La lactoferrina además de su acción

bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferrodpendientes (E. Coli), contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño.<sup>(22)</sup>

La lisozima constituye un factor antimicrobiano no específico. Tiene efecto bacteriolítico contra Enterobacteriaceae y bacterias Gram positivas. Contribuye a la mantención de la flora intestinal del lactante y además tiene propiedades anti-inflamatorias. Ocho de los veinte aminoácidos presentes en la leche son esenciales y provienen del plasma de la madre. El epitelio alveolar de la glándula mamaria sintetiza algunos aminoácidos no esenciales.<sup>(22)</sup>

La taurina es un importante aminoácido libre de la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es necesario para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina. La cistina es otro aminoácido que está combinado con la metionina en una proporción de 2:1, específica para la leche humana.<sup>(22)</sup>

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos mientras se alimenten con leche materna. La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento

de bacterias, hongos y parásitos. El crecimiento del lactobacillus es promovido por el factor bífido, un carbohidrato complejo con contenido de nitrógeno, que no está presente en los derivados de leche de vaca.<sup>(23)</sup>

La grasa es el componente más variable se encuentra en una concentración desde 2g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5g/100ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables.<sup>(23)</sup>

La concentración de vitaminas en la leche es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre. La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna. La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca y en el calostro es el doble que en la leche madura. La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor, a menos que se provea al niño vitamina K inmediatamente después del nacimiento. El contenido de vitamina E en la leche cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas polinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E. El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml). En los niños amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias, probablemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en cantidades tan altas como 0,88 mg/100 ml.<sup>(23)</sup>

La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no

es afectada significativamente por la dieta materna. En general el niño alimentado por la leche materna presenta pocos riesgos de deficiencia o exceso de minerales traza.<sup>(24)</sup>

Estudios recientes comprueban que la leche materna, además de ser una fuente nutritiva, ejerce un control sutil del metabolismo, desde la división celular hasta la conducta del niño, desde el desarrollo de las mamas y el mantenimiento de su función, hasta la protección inmunológica de las mismas.<sup>(24)</sup>

### **Lactancia materna exclusiva.**

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica. Calma la sed no necesita darle “agüitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos. La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.<sup>(25)</sup>

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna prolongada.<sup>(25)</sup>



### **Importancia de lactancia materna exclusiva**

Se refiere a la conveniencia de esta tanto para la madre como el niño; en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos.

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.

Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lífido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.<sup>(25)</sup>

### **Ventajas de la lactancia materna exclusiva**

La leche materna no puede ser igualada por ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas

necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación.

Amamantar tiene muchas ventajas. Aún si sólo puede hacerlo por un corto período de tiempo, la leche materna beneficia al sistema inmunológico de su bebé. A continuación aparecen muchas otras ventajas de la leche materna para la madre, el bebé y otros:<sup>(25)</sup>

Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé.

#### **Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre.**<sup>(25)</sup>

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

#### **Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva para el Lactante.**<sup>(25)</sup>

- La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en

función de sus necesidades.

- El fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual.
- La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad.
- En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio.

#### **Protección contra enfermedades.**<sup>(26)</sup>

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

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

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

### **Ventajas Psicológicas** <sup>(26)</sup>

- Durante el embarazo, la unión entre madre e hijo es continua. Por ello, tienen singular importancia las primeras horas de vida del bebé. En este sentido, la iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia especial de vinculación afectiva entre la madre y su hijo.
- La lactancia estimula los sentidos. El íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre.
- El contacto visual y corporal entre madre y el bebé durante la lactancia promueve el vínculo afectivo, se ha postulado que

este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva.

- Porque este proceso de contacto físico facilita el desarrollo de la unión, mediante la interacción íntima que se establece entre madre e hijo reforzando los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección. <sup>(26)</sup>

### **Ventajas antiinflamatorias** <sup>(26)</sup>

Investigaciones recientes señalan propiedades antiinflamatorias de la leche materna, ya que minimiza los mecanismos de inflamación, incluyendo el sistema de coagulación y el sistema fibrinolítico y calicreina.

- La leche materna es muy rica en anticuerpos, que protege al bebe de enfermedades exteriores.
- Se ha comprobado, como el amamantamiento durante un periodo mínimo de 6 meses contribuye a una incidencia menor de enfermedades.
- Previene diarreas.
- Disminuye el riesgo de meningitis, infecciones digestivas, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, neumonías, otitis entre otras patologías.
- Cuando el niño nace, sale da un ambiente estéril y estable, a uno hostil, necesitando adaptarse rápidamente para sobrevivir. Es por esta razón que la naturaleza ha dotado a las madres la capacidad de producir una leche especial durante los primeros días después del parto, el calostro. Esta leche aparentemente secretada en pequeños volúmenes, contiene una gran cantidad de inmunoglobulinas que proporcionan al niño las defensas necesarias que lo protegen mientras que su propio sistema

inmunológico madura.

- La leche materna es limpia y pasa directamente de la mama a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.

### **Ventajas Familiares y Sociales.**<sup>(26)</sup>

- La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.
- La lactancia disminuye los gastos médicos. Los gastos médicos totales para el país son menores para bebés amamantados por completo que para aquellos que nunca lo fueron, porque los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones.
- La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva. Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos médicos para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor.
- La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones.

### **Desventajas de la lactancia materna exclusiva.**<sup>(26)</sup>

- Están relacionados con su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenza dar de mamar fuera de casa es

muy incomodo.

- Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede presentar un grave problema, sin embargo si la jornada no supera las ocho horas deberá dejar el pecho a su bebé. Otros posibles problemas conciernen a la relación de la mujer con su marido.
- La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé de forma que el padre se sienta marginado y esta sensación puede ser causa de celos.

### **Extracción manual de la Leche** <sup>(26)</sup>

Antes de empezar con la extracción se debe lavarse las manos cuidadosamente

- Sentada o de pie mantener el recipiente cerca al pecho.
- Colocar el dedo pulgar sobre el pecho por encima del pezón y la areola, y el índice por debajo, opuesto al pulgar. Con los otros dedos sostiene el pecho.
- Presiona el pulgar y el índice ligeramente hacia adentro, hacia la pared torácica, evitando presionar demasiado lejos para no ir a bloquear los conductos de la leche.
- Presionar el pecho que queda detrás del pezón y la areola que queda entre el pulgar y el índice. Debe presionar los senos lactíferos que quedan por debajo de la areola.
- Hacer presión y soltar, hacer presión y soltar. Esto no debe doler. Si es así la técnica está equivocada.
- Hacer presión en la areola de igual forma por los lados, para asegurarse que se está extrayendo leche de todos los segmentos del pecho.
- Extraer la leche de un pecho por lo menos 3 a 5 minutos hasta cuando el flujo disminuya, luego ordeñar el otro lado, y luego

repetir en los dos lados.

- Explique a la madre que la extracción adecuada de leche toma aproximadamente unos 20 o 30 minutos, especialmente en los primeros días. Es importante no tratar de extraer la leche en un tiempo más corto.

### **Frecuencia de la Extracción** <sup>(26)</sup>

- Se debe comenzar a extraerse la leche en el primer día, dentro de las primeras 6 horas.
- Al comienzo podrá extraer solo unas gotas de calostro, pero esto ayuda a que se inicie la producción de leche.
- Ella debe extraerse tanta leche como pueda con tanta frecuencia como lo haría su bebé si estuviera mamando.
- Debe hacerse por lo menos cada dos horas, incluso durante la noche. Si ella se extrae la leche solamente una pocas veces, o si hay intervalos largos de tiempo entre una extracción y la otra, tal vez no pueda producir suficiente leche.

### **Conservación de la Leche:**

- Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio.
- El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado.
- No es necesario hervirlo.
- La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado. A temperatura ambiente dura 12 horas, en el refrigerador (no en la puerta) 72 horas, en el congelador (refrigerador de una puerta) 14 días y en el congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses

### **Tipos de pezones**

- **Pezones planos** No se estiran cuando son estimulados o sienten frío. Un verdadero pezón plano es aquel que no puede estirarse y que no se pone erecto cuando es estimulado o



siente frío. Si la madre descubre durante el embarazo que tiene pezones planos, asegúrele a la madre que aunque tenga pezones planos, podrá dar el pecho sin problemas si la posición es correcta. Si la madre se da cuenta que tiene pezones planos después del nacimiento de su bebé, considere la posibilidad que se deba a la inflamación de sus pechos debido a la bajada de la leche, pues esta situación puede propiciar ese problema aunque se trate de pezones normales. Si el pezón se estira con la estimulación, entonces no requiere tratamiento antes de iniciar la lactancia.

- **Pezones invertidos** Se retraen en vez de estirarse cuando se comprime la areola. La madre puede averiguar si tiene pezones verdaderamente invertidos al comprimir suavemente la areola a unos 2.5 (una pulgada) atrás de la base del pezón. Si el pezón se estira, no es verdaderamente invertido y no requiere tratamiento especial si se retrae o si se invierte, entonces si es un verdadero pezón invertido. Un cierto tipo de pezón invertido conocido como el pezón doblado, en que solo se invierte una parte del pezón, no se estira ni se pone tieso con la estimulación. Se puede jalar con los dedos, pero ese tipo de pezón no permanece erecto. Ese pezón “doblado” también puede ser tratado durante el embarazo. Si el pezón de la madre está ligeramente invertido, quizá no afecte la lactancia, pero un pezón moderadamente invertido si la afectara.

**El uso de protectores:** Quizá ayude a estirar el pezón plano o invertido. Los cambios hormonales en el embarazo aumentan la elasticidad de la piel de la mujer. El protector fue diseñado para aprovechar esta elasticidad natural y aplicar una presión suave pero constante que estira las adhesiones internas y hace salir el pezón. También llamado pezonera formadora y escudo de woolwich, este dispositivo está hecho de un plástico resistente

pero liviano. Algunas tienen soportes flexibles de silicona. Debe usarse dentro del sostén, donde el anillo interior ejerce una presión leve por constante sobre la areola y empuja el pezón hacia afuera estirando al mismo tiempo las adhesiones que tienden a jalarlo hacia adentro. El domo (con o sin agujeros) mantiene la copa sostén alejada del pezón

**Técnica de Hoffman:** Quizá ayude a estirar los pezones planos o invertidos practicar la técnica de Hoffman varias veces al día quizá ayude a aflojar los adhesiones en la base del pezón. En esta técnica, la madre coloca sus pulgares en cada lado de la base del pezón, directamente sobre la base y no en la areola, presiona firmemente el tejido del pecho, al mismo tiempo, jala sus pulgares en direcciones opuestas para estirar el pezón y aflojar la tensión en su base, lo cual hará que el pezón se estire hacia arriba y hacia fuera. Se repite el ejercicio cinco veces al día con los pulgares en diferentes posiciones alrededor de la base del pezón.

### **Técnica de Marmet**

Consiste en una suave extracción de la leche, y una combinación de masajear, frotar y sacudir el pecho para estimular el reflejo de eyección. La técnica Marmet de extracción manual fue desarrollada por Chele Marmet. Una líder de la Liga de la leche y consultora de lactancia que dirige el Instituto de la lactancia Encino, California. Esta técnica consiste en alternar la extracción de la leche con masajear, frotar y sacudir el pecho. Este método puede usarse tanto para extraer un poco de leche como para sacar la cantidad necesaria para una toma. Se reproduce esta técnica aquí como los permisos correspondientes

### **2.2.3. Intervención educativa**

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, mediante la Promoción de la salud en donde el individuo conozca, participe y tome decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. (27)

La misión de Educación para la Salud es crear espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludable incorporando conductas favorables a su salud. (28) La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud. Permite la transmisión de información y fomenta la motivación de las habilidades personales, autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. (28)

La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige. (28)

- Educador en salud: Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es

importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos. <sup>(29)</sup>

- Mensaje: Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe. Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud. <sup>(28)</sup>
- Receptor: Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la
- Las Técnicas Educativas son formas a través de las cuales podemos dar a conocer un tema de interés y nos sirve para dirigirnos a grupos. Entre ellas se tienen las Sesiones educativas: Procedimiento directo de educación para la salud de forma breve siendo lo ideal 45 minutos como máximo, utilizando un lenguaje sencillo, buena estructura y conclusiones Charlas: técnica que se utiliza cuando el tiempo de los oyentes es corto de 15 a 20 minutos: introducción, objetivo, cuerpo, resumen y conclusiones. Talleres o demostraciones: Son de suma importancia reúnen la enseñanza teórica y el trabajo práctico, una demostración debe ser siempre realista, utilizar materiales y presentar situaciones que se den. <sup>(30)</sup>

#### **2.2.4. Rol formador educador sanitario de enfermería**

Entre los diferentes roles que realiza el personal de Enfermería se encuentra el rol educativo de mayor impacto en los niveles formativos. Como educadores enseñar a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del Sistema de Salud, facilita y orienta a tomar decisiones para el cuidado de la salud aporta el empoderamiento

de saberes básicos necesarios para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud. <sup>(28)</sup>

La teoría de la promoción de la salud, de **Nola Pender** identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. <sup>(31)</sup>

Los procesos de enseñanza-aprendizaje deben ser significativos, de manera tal que los conocimientos específicos adquiridos puedan ponerse en práctica en el cuidado del niño, y se identifiquen situaciones de riesgo, que podrán ser evitadas solo si el aprendizaje se realiza efectivamente. <sup>(31)</sup>

Para lograr mejores resultados es necesario implementar programas de apoyo para las madres primerizas brindando conocimientos acerca de la lactancia materna, extracción y su almacenamiento. Las enfermeras quienes permanecen las veinticuatro horas junto a las madres y recién nacidos, deben desarrollar habilidades para acompañarlos en la transición a la alimentación directa al pecho.

El modelo teórico propuesto por Ramona Mercer “Adopción del rol Maternal”, menciona que es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El cuidado de enfermería debe contribuir a plantear

acciones que favorezcan en forma exitosa la adopción del rol materno que incluye no solo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral holístico. <sup>(32)</sup>

Para Madeleine Leininger en su modelo transcultural nos permite el diálogo entre distintas culturas y el tratamiento adecuado de la diversidad y las relaciones entre diferentes grupos culturales que conviven en un mismo espacio, buscando que las sociedades sean cada vez más plurales, de modo que permita recuperar desde los diversos contextos culturales, todas aquellas expresiones que se basan en el respeto y la tolerancia. Estas particularidades de cada realidad social y territorial, así como el fortalecimiento e institucionalización de los espacios de diálogo, coordinación y colaboración con organizaciones e instituciones, el medio ambiente, las formas técnicas de producción, distribución y consumo, y las tradiciones e identidad cultural acumuladas a través de la historia.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Madre:** Es aquel ser vivo de sexo femenino capaz de engendrar la semilla de la vida. Pero madre va más allá de lo biológico es decir persona capaz de dar amor, ternura comprensión y seguridad.
- **Lactante:** Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad.
- **Lactancia Materna Exclusiva:** es la única alimentación que recibe el bebé durante sus seis primeros meses de vida, sin agregar otro tipo de alimentación.

- **Enfermera:** Es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente

## 2.4. HIPÓTESIS

$H_1$  = El programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimientos en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos es efectivo

$H_0$  = El programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimientos en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos no es efectivo

## 2.5. VARIABLE

Programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

Conjunto de estrategias, métodos y técnicas sobre lactancia materna exclusiva que posee el personal de enfermería cuyo propósito primordial es crear en las personas un cambio en su estilo de vida.

### 2.5.2. Definición conceptual de la variable

Es un conjunto de actividades, técnicas y métodos educativos que diseñaran las investigadoras basadas en una correcta lactancia materna exclusiva a fin de mejorar los conocimientos de las madres

### 2.5.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo "Wawa khuyan ñukñun"	<p>1ra sesión educativa: Aspectos generales</p> <p>2da sesión educativa: Técnicas de amamantamiento</p> <p>3ra sesión educativa: Extracción de leche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepto, componentes, factores y tipos de leche</li> <li>▪ Beneficio, preparación, tiempo, frecuencia e higiene</li>   <li>▪ Preparación de las mamas</li> <li>▪ Posición de la madre y niño</li> <li>▪ Modo de coger la mama</li> <li>▪ Estímulo para coger el pezón</li> <li>▪ Tiempo y frecuencia de lactancia</li> <li>▪ Intercambio de mama</li> <li>▪ El retiro del pecho</li> <li>▪ Eliminación de gases</li> <li>▪ Posición del niño después de amamantarlo</li>   <li>▪ Técnica de extracción de leche</li> <li>▪ Lugar de extracción</li> <li>▪ Tiempo de Almacenamiento</li> <li>▪ Descongelamiento</li> </ul>



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

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

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo cuasi-experimental de nivel aplicativo. En atención al periodo y consecuencia del estudio, fue de corte longitudinal.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de Investigación se llevo a cabo en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos el cual tiene 3 consultorios externos de medicina ubicados en el primer piso del nosocomio entrando por la Av. Angélica Gamarra. Funcionan en un horario de 8am. a 10pm. Cuenta con una sala amplia de espera, un ambiente para triaje y la oficina de admisión. Cuenta con un personal de un médico Asistente Gineco-Obstetra, 03 Médicos Residentes, 01 Técnicas de enfermería, 01 televisor y 01 VHS que se encuentran ubicados en la sala de espera. Afiches y cuadros ubicados en las paredes de los ambientes. En la Institución, según norma, la educación sobre lactancia materna debe iniciarse en el control pre-natal y está a cargo de todo el personal de salud.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por las 78 madres atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por las 78 madres atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos, con el diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intensión.

#### **Criterio de inclusión**

- Madres mayor de 19 años y menor de 34 años
- Madres que deseen participar en el estudio

#### **Criterios de Exclusión**

- Madres menor de 19 años y mayor de 34 años
- Madres que no deseen participar en el estudio

### **3.4. TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario que sirvió tanto para el pre test como para el post test el cual constó de una presentación, instrucciones, datos generales, datos propios de la variable

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

La validez hizo referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado; la validez del instrumento se determinará mediante la evaluación de los Jueces Expertos, para lo cual participaron 8

profesionales relacionados con el tema en estudio. La confiabilidad del instrumento se determino a través de la Prueba Piloto Alpha de Crombash

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

Concluida la recolección de datos se proceso en forma manual y se utilizo el programa Excel, así como se elaboro la Tabla de Códigos, asignando 1 punto a la respuesta positiva y 0 puntos a la respuesta incorrecta, luego fueron presentados en cuadros estadísticos y/o gráficos con su respectiva interpretarlos considerando la base teórica.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres primerizas atendidas consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 78 madres.

**Tabla 1**

Perfil de las madres primerizas atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010

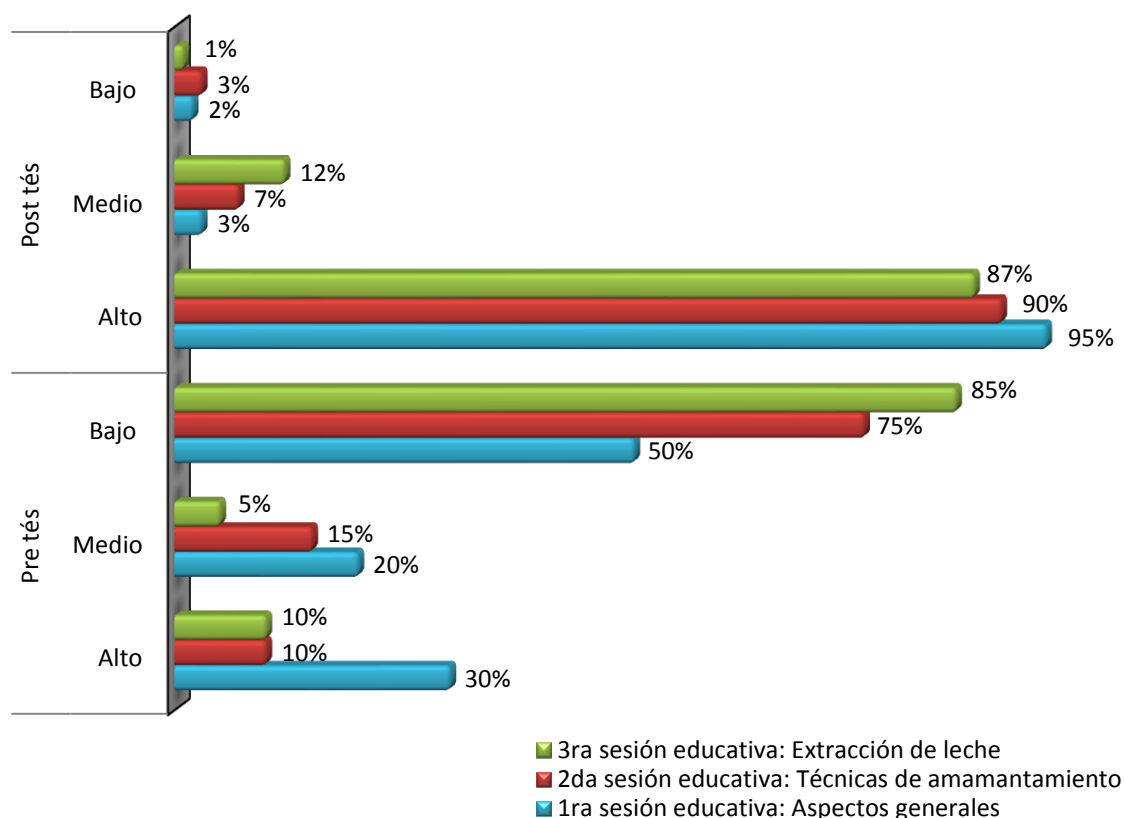
Perfil	Madres atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos.	
	f	%
<b>Edad</b>		
19 a 26	17	22%
27 a 34	61	78%
Total	78	100%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	7	9%
Secundaria	69	89%
Superior	2	2%
Total	78	100%
<b>Estado civil</b>		
Casado	12	15%
Conviviente	47	61%
Soltera	19	24%
Total	78	100%
<b>Ocupación</b>		
Empleadas del hogar	34	43%
Independientes	21	27%
Amas de casa	13	17%
Estudiante	10	13%
Total	78	100%

**Fuente:** Encuesta a las madres primerizas atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010

Del 100% de las madres primerizas atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos, el 78% fluctúan entre las edades de 27 a 34 años, el 89% tienen solo estudios de secundaria, el 61% son convivientes, el 43% son empleadas del hogar.

**Gráfico 1**

Efectividad del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimientos en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010

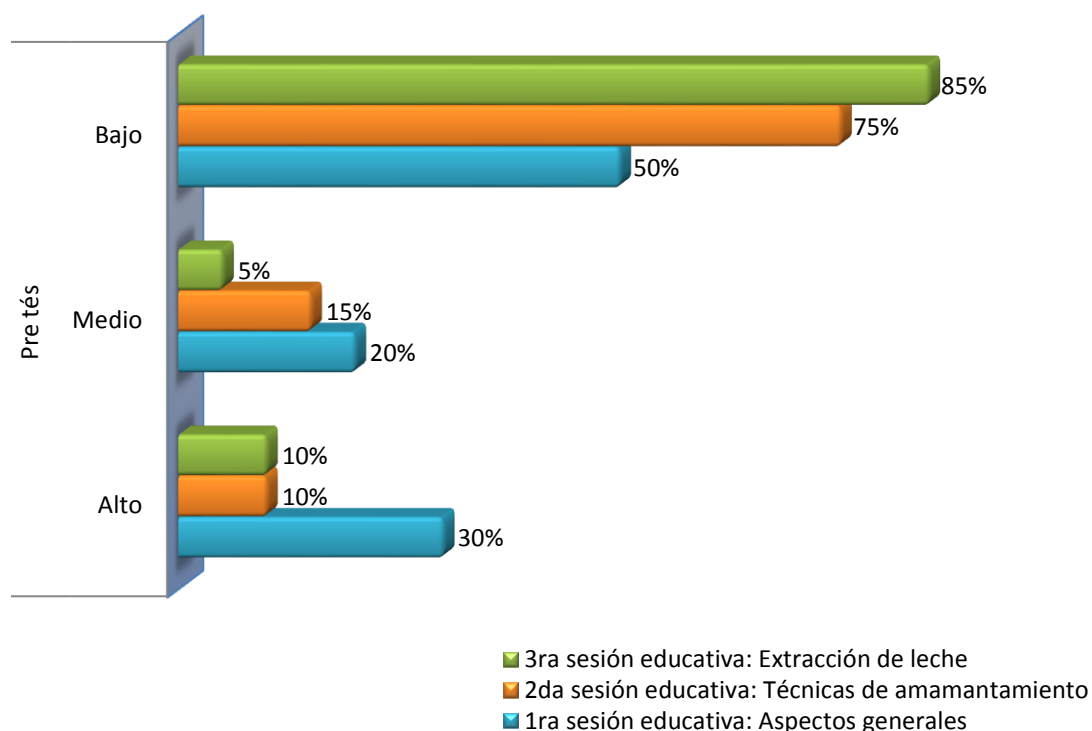


**Fuente:** Encuesta a las madres primerizas atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010

Antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” se tuvo como resultado que el, 50% de las madres primerizas tuvieron bajos conocimientos sobre aspectos generales de la LME, el 75% sobre las técnicas de amamantamiento, el 85% sobre la extracción de leche en tanto en el post tés se tuvo que el, 95% de las madres primerizas tuvieron conocimientos Altos sobre aspectos generales de la LME, el 90% sobre las técnicas de amamantamiento, el 87% sobre la extracción de leche.

**Gráfico 2**

Conocimientos de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010

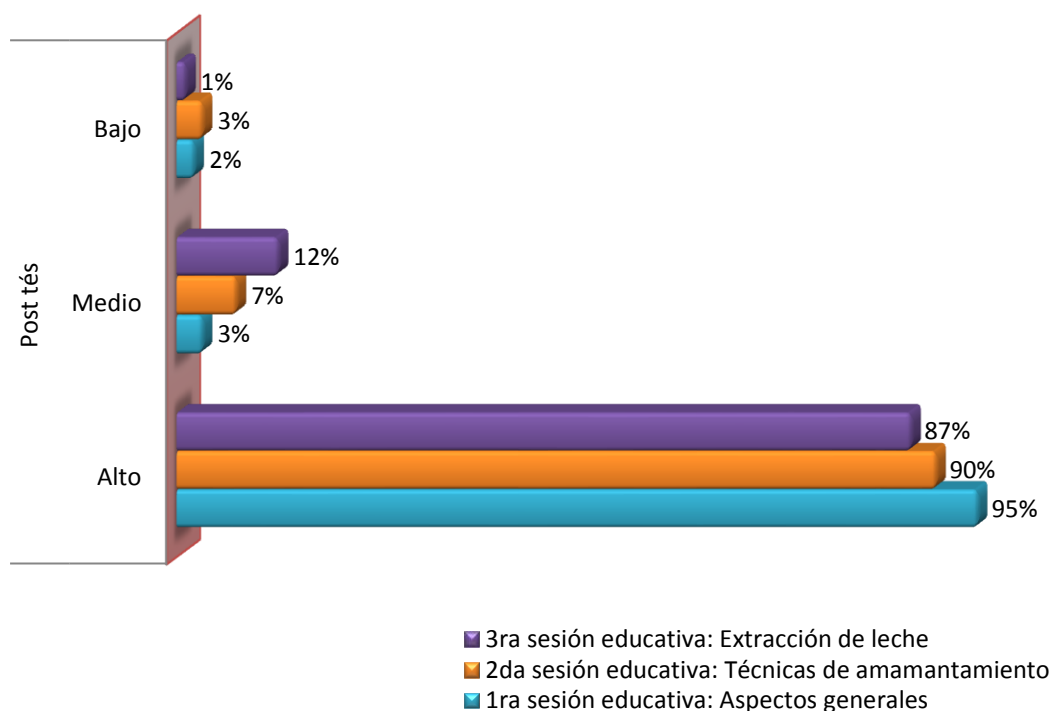


**Fuente:** Encuesta a las madres primerizas atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010

Antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” se tuvo como resultado que el, 50% de las madres primerizas tuvieron bajos conocimientos sobre aspectos generales de la LME respecto a los tipos de leche, beneficios, frecuencia e higiene, el 75% sobre las técnicas de amamantamiento sobre todo en la preparación de las mamas, posición de la madre y niño, el modo de coger la mama y la eliminación de gases, el 85% sobre la extracción de leche respecto a la técnica de extracción, tiempo de Almacenamiento y descongelamiento

**Gráfico 3**

Conocimientos de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos después de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010



**Fuente:** Encuesta a las madres primerizas atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010

En el post tés se tuvo que, el 95% de las madres primerizas tienen conocimientos altos sobre aspectos generales de la LME mejorando los puntos en donde se encontraron problemas en el pre-tés referente a los tipos de leche, beneficios, frecuencia e higiene, el 90% sobre las técnicas de amamantamiento mejorando en la preparación de las mamas, posición de la madre y niño, el modo de coger la mama y la eliminación de gases, el 87% sobre la extracción de leche, el tiempo de Almacenamiento y descongelamiento



## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

La lactancia proporciona 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. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más

La maternidad y la lactancia materna tienen un fuerte impacto social, ya que conducen a la formación de seres humanos bien alimentados y, además, relacionados adecuadamente con el entorno más inmediato: la familia, a través de la madre cuando se genera el amamantamiento y el reconocimiento del valor esencial del vínculo que brinda la lactancia materna cuando se extrae y se entrega con amor. Es importante, por ello, incidir también en la participación del padre como de otros referentes familiares, entendiendo de esta manera a la familia como un primer núcleo de interacción social.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida,

y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas. Durante la última década, la lactancia materna exclusiva ha oscilado entre el 67.2% y el 68.3% siendo menores los niveles en las zonas costeras urbanas, debido a la promoción del consumo de fórmulas infantiles y sucedáneos de la leche materna tanto en los establecimientos de salud como en los medios de comunicación y las escasas condiciones para que las mujeres que deciden trabajar puedan ejercer la lactancia materna durante el horario laboral.

La maternidad y la lactancia materna tienen un fuerte impacto social, ya que conducen a la formación de seres humanos bien alimentados y, además, relacionados con el entorno más inmediato: la familia, a través de la madre cuando se genera el amamantamiento y el reconocimiento del valor esencial del vínculo que brinda la lactancia materna cuando se extrae y se entrega con amor. Es importante, por ello, incidir también en la participación del padre como de otros referentes familiares, entendiendo de esta manera a la familia como un primer núcleo de interacción social. La lactancia materna es la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para la madre, la niña y el niño. Además de las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psicoafectivos, la prevención de enfermedades y otros elementos que contribuyen a mejorar el desarrollo integral de niñas y niños. Por otro lado, la lactancia materna representa un gran ahorro para la economía del hogar, como también una fuente de beneficios para la madre si consideramos que contribuye a la disminución del desarrollo de anemias, el riesgo de hemorragias post parto, representa un anticonceptivo natural y mantiene el peso de la madre.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres primerizas atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos, fluctúan entre las edades de 27 a 34 años, encontrándose en una edad fértil y son económicamente activas, tienen solo estudios de secundaria, son convivientes.
2. En el pre-tés antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” más de la mitad de las madres primerizas tuvieron bajos conocimientos sobre aspectos generales de la LME, técnicas de amamantamiento, extracción de leche revirtiéndose estos resultados después de aplicado el programa educativo en donde casi la totalidad de las madres primerizas tuvieron altos conocimientos sobre aspectos generales de la LME, técnicas de amamantamiento y la extracción de leche.
3. Antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” las madres primerizas tenían conocimientos bajos sobre aspectos generales de la LME enfatizándose en los tipos de leche, beneficios, frecuencia e higiene, en las técnicas de amamantamiento hay un mayor desconocimiento en lo referente a la preparación de las mamas, posición de la madre y niño, el modo de coger la mama y la eliminación de gases, en la extracción de leche, tiempo de Almacenamiento y descongelamiento
4. Después de aplicado el programa educativo las madres primerizas tienen buenos conocimientos sobre aspectos generales de la LME, las técnicas de amamantamiento y la extracción de leche, evidenciándose la efectividad del programa educativo

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a todo el equipo de salud diseñar y ejecutar estrategias que permitan fortalecer las prácticas de la lactancia materna
2. Elaborar, planificar y ejecutar cursos sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse.
3. Capacitar a los profesionales para que puedan fomentar la lactancia materna, la alimentación complementaria y la alimentación del lactante en el contexto de la infección por VIH.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/g\\_s\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/g_s_infant_feeding_text_spa.pdf) [fecha de acceso: 28 de diciembre de 2010].
2. Ministerio de Salud. (MINSA) Lactancia materna. 22 de enero 2001;[sitio internet].[citado el 3 de agosto del 2011]. Disponible en URL:[http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_proteccion/g\\_lactancia materna/saludinmigrantespresentacion.html](http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactancia_materna/saludinmigrantespresentacion.html)
3. DECLARACIÓN CONJUNTA OMS-UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Función especial de los servicios de maternidad. OMS Ginebra, 1989.
4. Degan, Viviane Veroni., Rosana Cristina Boni (2007) Mamadeira e chupeta esclareça todas as suas dúvidas Sao Paulo. Edit. Manole
5. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: [http://www.ihan.es/publicaciones/folleto/Presentaci%C3%B3n\\_libro.pdf](http://www.ihan.es/publicaciones/folleto/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud OMS Muertes Infantiles en el Mundo. 02 de mayo 2011; [sitio en internet].[citado el 06 de marzo del 2012]. Disponible en URL:[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child\\_mortalitycauses\\_20130913/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child_mortalitycauses_20130913/es/) 58
7. Organización Mundial de la Salud OMS Lactancia Materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. 14 de agosto 2011; [sitio en internet].[citado el 20 de abril del 2013].Disponible en: URL:[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding\\_20100730/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/)

8. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):343-50. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/20.pdf> [fecha de acceso: 10 de enero de 2011]
9. Consejo Internacional de Enfermería 12 de Abril de 2010; [sitio en internet].[citado el 18 de junio del 2012]. Disponible en URL:<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de La salud (OPS). Promoción de la Salud 2011; [sitio en internet].[citado el 16 de julio del 2012] Disponible en URL:[http://www.paho.org/hpd/index.php?option=com\\_catalog&view=article&id=4:whatishealthpromotion&catid=8:recources&lang=es&Itemid=0](http://www.paho.org/hpd/index.php?option=com_catalog&view=article&id=4:whatishealthpromotion&catid=8:recources&lang=es&Itemid=0)
11. Ruiz Y, Ernesto F, Guerrero C, Estrategia educativa sobre lactancia materna.[Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico “Joaquín de Agüero”. 2008. Disponible en URL:[file:///C:/Users/Miguel/Downloads/596-468-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Miguel/Downloads/596-468-1-PB%20(1).pdf)
12. Borges Y, Díaz R. Realizaron la investigación: Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. 2010. Disponible en URL:[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fl5\\_GwVnSAJ:www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/download/603/298+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fl5_GwVnSAJ:www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/download/603/298+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
13. Hernández, Luzmila; Vásquez, Martha Lucía; en su investigación “Creencias y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres residentes en Comuna de Cali”. Colombia 2010.
14. Ferro Sosa, María Mercedes; Flores Condori, Haydeé Felicia. “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP” Lima 2005.
15. Romero M. Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, [Tesis

- de licenciatura]. Perú: Casa Estancia Domi-Inabif, Universidad Ricardo Palma; 2012.
16. Arias M. Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías [Tesis de licenciatura]. Perú: Centro de Salud Materno Infantil del Rímac, Universidad Ricardo Palma; 2012.
  17. Hernández E, Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna Consultorio de crecimiento y desarrollo. [Tesis de licenciatura]. Perú: Centro de Salud San Sebastián 2012. Disponible en [URL:http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/323/1/hernandez\\_eh.pdf](http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/323/1/hernandez_eh.pdf)
  18. Morice A.C. et al. Conocimientos actitudes y prácticas de pediatras sobre lactancia Materna y alimentación infantil. Acta Pe. Cost. 1989; 2:57.
  19. Amamantar: una elección un deseo. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Registro legal M.22.638-2008. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Leche\\_materna](http://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna) [fecha de acceso: 10 de marzo de 2011]
  20. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca Extraído y adaptado del Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995 Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf> [fecha de acceso: 10 de marzo de 2011]
  21. Audrey Naylor Actualización sobre lactancia materna: composición de la leche materna. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp91310101sup.pdf>. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
  22. Tsuchida Martines, Wilfredo. Lactancia materna: Cap. 12. la leche materna, tipos y composición. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-lactancia-materna-beneficios-leche->

- materna/leche-materna-tipos-composicion. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
23. Composición de la leche materna. Disponible en: [http://www.aeped.es/monografias/pdf/monografia\\_5\\_lactancia\\_materna.pdf](http://www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf). [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
  24. Composición de la leche materna. Disponible en: <http://maternidadinstintiva.activoforo.com/t1289-composicion-de-la-leche-materna> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
  25. Aguilar Palfox, Maria Isabel. Lactancia materna exclusiva. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
  26. LINKAGES Academy for Educational Development Lactancia Materna Exclusiva: La Única Fuente de Agua que Necesita un Bebé. Disponible en:  
<http://www.linkagesproject.org/media/publications/frequently%20asked%20questions/FAQWaterSp.pdf> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
  27. Avances Médico. GUÍA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO. Disponible en:  
<http://www.intermedicina.com/Avances/Pediatria/APE33.PDF> [fecha de acceso: 14 de febrero del 2011]
  28. Redondo P, Introducción a la Educación para la Salud. 2004; [sitio en internet].[citado 11 de julio 2012].Disponible en: URL:  
<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
  29. Del Trânsito M, Enfermería Por la Prevención. Rev. Por la Prevención 2010; (15):Disponible en URL:  
<http://www.enfermeriaporlaprevencion.org/archives/2974>
  30. Universidad de Chile Departamento de ciencias básicas y comunitarias área salud pública técnicas educativas. 2012; [sitio en internet].[citado 19 de mayo 2012].Disponible enURL:file:///C:/Users/Miguel/Downloads/Tecnicas\_educativas\_l%20(3).pdf



31. Pender N, Modelo de Enfermería, El Cuidado. junio 2012;[sitio en internet].[citado 21 de mayo 2012].Disponible en:  
URL:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html>
32. Cisneros F, Programa de enfermería Teorías y Modelos de Enfermería febrero del 2005; [sitio en internet].[citado 30 de mayo 2012].Disponible en:  
URL:<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

**ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Efectividad del programa educativo “WAWA KHUYAN ÑUKÑUN” para incrementar los conocimiento en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. 2010

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimiento en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los conocimiento de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010?</p> <p>¿Cuáles son los conocimiento de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos después de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la efectividad del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimiento en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos. Lima – 2010</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los conocimiento de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos antes de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010</p> <p>Identificar los conocimiento de las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos después de la aplicación del programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”. Lima – 2010</p>	<p>H1 = El programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimiento en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos es efectivo</p> <p>H0 = El programa educativo “Wawa khuyan ñukñun” para incrementar los conocimiento en las madres primerizas sobre lactancia materna exclusiva atendidas en el Centro Médico Santa Rosa de los Olivos no es efectivo</p>	<p>Programa educativo “Wawa khuyan ñukñun”</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
	<p>1ra sesión educativa: Aspectos generales</p> <p>2da sesión educativa: Técnicas de amamantamiento</p> <p>3ra sesión educativa: Extracción de leche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepto, componentes, factores y tipos de leche</li> <li>▪ Beneficio, preparación, tiempo, frecuencia e higiene</li>   <li>▪ Preparación de las mamas</li> <li>▪ Posición de la madre y niño</li> <li>▪ Modo de coger la mama</li> <li>▪ Estímulo para coger el pezón</li> <li>▪ Tiempo de lactancia</li> <li>▪ Intercambio de mama</li> <li>▪ El retiro del pecho</li> <li>▪ Eliminación de gases</li> <li>▪ Posición del niño después de amamantarlo</li> <li>▪ Frecuencia</li>   <li>▪ Técnica de extracción de leche</li> <li>▪ Lugar de extracción</li> <li>▪ Pasos de Almacenamiento</li> <li>▪ Tiempo de Almacenamiento</li> <li>▪ Descongelamiento</li> <li>▪ Materiales</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA e INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo cuasi-experimental de nivel aplicativo. En atención al periodo y consecuencia del estudio, es de corte longitudinal.</p>	<p><b>Población</b> La población estará conformada por las 78 madres 92 atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estará conformada por las 78 madres 92 atendidas en el consultorio de ginecología del Centro Médico Santa Rosa de los Olivos, con el diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b> Madres mayor de 19 años y menor de 42 años Madres que deseen participar en el estudio</p> <p><b>Criterios de Exclusión</b> Madres menor de 19 años y mayor de 42 años Madres que no deseen participar en el estudio</p>	<p>Se aplicara la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual constara de una presentación, instrucciones, datos generales, datos propios de la variable</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado; la validez del instrumento se determinara mediante la evaluación de los Jueces Expertos, para lo cual participaran 8 profesionales relacionados con el tema en estudio. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de la Prueba Piloto Alpha de Crombush</p> <p>Concluida la recolección de datos se procesaran en forma manual y se utilizara el programa Excel, así como la elaboración de la Tabla de Códigos, asignando 1 punto a la respuesta positiva y 0 puntos a la respuesta incorrecta, luego serán presentados en cuadros estadísticos y/o gráficos con su respectiva interpretarlos considerando la base teórica.</p>

## INSTRUMENTO

### CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

#### Datos personales:

1. Edad ( )
2. Grado de instrucción:
  - a. Primaria ( ) b. Secundaria incompleta ( ) c. Secundaria completa ( )
  - b. d. Superior ( ) e. Superior técnico ( ) f. Superior universitario ( )
3. Procedencia:
  - a. a. Lima ( ) b. Provincia ( )
4. Estado civil:
  - a. Casada ( )
  - b. Conviviente ( )
  - c. Soltero ( )

#### Datos de la variable

1. La lactancia materna es un alimento:
  - a. Exclusivo del recién nacido hasta los seis meses
  - b. Exclusivo del recién nacido hasta los dos años
  - c. Exclusivo del recién nacido hasta los dos años a mas
  - d. Exclusivo del recién nacido hasta el año
2. El primer tipo de leche que recibe el recién nacido debe ser:
  - a. Leche materna
  - b. Calostro
  - c. Transitoria
  - d. Formula láctea
3. Los tipos de leche que produce la madre son:
  - a. Calostro, transitoria, recurrente o madura
  - b. Calostro, transitoria y recurrente
  - c. Calostro, recurrente, transitoria o madura
  - d. Calostro, transitoria y madura
4. Motivos para abandonar la lactancia materna:
  - a. Por enfermedad de la madre
  - b. Por motivo de trabajo
  - c. Por no tener leche
  - d. Porque no sé cómo dar de lactar
5. Con que frecuencia da de lactar a su bebe:
  - a. Cada media hora
  - b. A libre demanda
  - c. Cada hora
  - d. Cada 2 horas
6. Considera usted que el tiempo de amamantamiento debe ser:
  - a. 10 minutos por pecho
  - b. 20 minutos por pecho

- c. 25 minutos por pecho
  - d. 30 minutos por pecho
7. Considera que la lactancia materna exclusiva debe darse hasta:
- a. 6 meses
  - b. 8 meses
  - c. 1 año
  - d. 2 años
8. La lactancia materna beneficia a la madre en:
- a. Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión post-parto
  - b. Anticonceptivo, involución del útero, reduce la depresión post-parto
  - c. Economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto
  - d. Economía, anticonceptivo, involución del útero
9. La lactancia materna beneficia al bebe en:
- a. Óptimo desarrollo, inmunidad, menos alergias
  - b. Optimo crecimiento, inmunidad, menos alergias
  - c. Crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias
  - d. Crecimiento y desarrollo, menos alergias
10. La lactancia materna beneficia a la sociedad en:
- a. Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, reduce muerte infantil
  - b. Reduce muerte infantil, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país
  - c. Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país
  - d. Reduce muerte infantil, desarrollo del país, protege el medio ambiente
11. Antes del amamantamiento su aseo de manos es:
- a. Lava las manos con agua y jabón
  - b. Lava las manos solo con jabón
  - c. Lava las manos solo con agua
  - d. Lava las manos con agua, jabón y alcohol
12. La preparación del seno para el amamantamiento comprende
- a. Limpieza de los pechos
  - b. Masaje circular de pechos
  - c. Limpieza de los pechos con agua
  - d. Masajes de los pechos
13. La posición de su bebe debe ser:
- a. Pegado al seno, coge aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre
  - b. Pegado al seno, coge pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre
  - c. Pegado al seno, coge pezón y gran parte de aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre
  - d. Pegado al seno, coge pezón y aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre
14. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:
- a. Pulgar
  - b. Índice
  - c. Medio
  - d. Meñique

15. Al finalizar la lactancia Ud. debe:
  - a. Masajear para que elimine su eructó
  - b. Recostar boca abajo y masajear para que elimine su eructó
  - c. Masajear la espalda para que elimine su eructó
  - d. Recostar boca arriba y masajear para que elimine su eructó
  
16. Para mantener la lactancia materna exclusiva de su bebe tendrá que recurrir
  - a. Extracción y almacenamiento de su leche
  - b. Extracción de su leche
  - c. Almacenamiento de su leche
  - d. Extracción y almacenamiento
  
17. Ud. deberá guardar su leche en:
  - a. Envases de vidrio y plástico
  - b. Envase de plástico con tapa
  - c. Envases de vidrio con tapa
  - d. Vasos de vidrio y plástico con tapa
  
18. Pasos de la extracción de la leche materna:
  - a. Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hacia adelante
  - b. Poner paños fríos, coger en forma de C y presionar hacia adelante
  - c. Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos
  - d. Poner paños fríos, Coger en forma de C, vaciar ambos pechos
  
19. La leche materna se debe de guardar para su conservación
  - a. Envase de plástico, vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador
  - b. Envase de plástico con tapa y colocarlo en el refrigerador
  - c. Envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador
  - d. Envase de plástico, vidrio y colocarlo en el refrigerador
  
20. Forma de descongelamiento de la leche materna:
  - a. Baño maría
  - b. En la olla
  - c. En la tetera
  - d. A fuego directo



Ítems	SI	NO
21. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia		
22. Se realiza masajes circulares		
23. Opta las posiciones de sentada o echada (la madre)		
24. Él bebe está pegado a la madre cogiendo pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila		
25. El brazo del bebe rodea la cintura de la madre		
26. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos siguientes (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón		
27. Mueve el pezón en la boca del bebe de 2 a 3 veces para que él bebe coja el pezón		
28. La madre da de lactar 15 a 20 min. En cada pecho		
29. La madre intercambia la mama al dar de lactar		
30. La madre al retirar el pecho introduce el dedo meñique como haciendo una palanca		
31. La madre carga al bebe y frota la espalda para que elimine su eructo		
32. Al finalizar la lactancia él bebe queda en posición de lateral derecho		
33. Prepara material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna		
34. Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento		
35. Utiliza envases de plástico para almacenar la leche extraída		
36. Realiza masajes al seno en forma circular		
37. Presiona el pecho a la pared torácica. Pasa la mano por el pecho de arriba abajo en dirección al pezón con ligera caricia; agita suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante. repite dinámicamente el procedimiento		
38. Realiza el procedimiento en ambos senos		
39. Rotula el envase fecha y hora de extracción		
40. Se lava las manos después de realizar el procedimiento		

# Programa educativo “WAWA KHUYAN ÑUKÑUN”

**Dirigido a:** Las madres primerizas

**Lugar:** Centro Médico Santa Rosa de los Olivos

**Hora:** 10am

## **Objetivo**

Al terminar la sesión educativa “WAWA KHUYAN ÑUKÑUN” las personas asistentes al Centro Médico Santa Rosa de los Olivos conocerán la importancia de una adecuada lactancia materna exclusiva en el niño.

## **Justificación:**

La lactancia materna es la primera experiencia y uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño. Porque a través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal.

Se recomienda que la mejor alimentación para el recién nacido es la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida y luego se debe continuar con el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad o más. Aportando de esta manera beneficios a la familia porque la lactancia materna además de ser el mejor alimento, no tiene costo alguno y permite un ahorro en la economía familiar con respecto a los gastos que producen las leches artificiales en el hogar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial concerniente al estado de la infancia, publicado en 2004 por la UNICEF, donde se recogen cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, debido a que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica es de 38%.

En el Perú, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 67,2% en el año 2000 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Sin embargo tasas proporcionadas por el Ministerio de Salud (MINSA) muestra una disminución de un punto respecto al año 2007, es decir, solo el 66% de las niñas y niños en el ámbito nacional reciben Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta el sexto mes de edad.

## **Contenido**

Romper el hielo mostrando actitud empática, de esta manera ganaremos confianza y con ello la participación de la madre en el estudio

Buenos días señoras madres de familia, en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre lactancia materna exclusiva, para ello les pido la colaboración; las evaluaré a cada una con un cuestionario que contiene preguntas relacionadas al tema que trataremos, esta evaluación es de carácter anónimo por lo que deben de contestar con sinceridad. El cual durará 25 minutos.



## **Lactancia materna exclusiva**

La mayoría de las mujeres están en condiciones de amamantar a sus bebés. Esta práctica permite estrechar los lazos de cariño entre la mamá y el recién nacido/a, así como entregar todo el contenido nutricional que la niña (o) necesita.

Después del parto, intenta comenzar la lactancia lo antes posible. Recuerda que es la mejor manera de alimentar a tu hijo o hija y de entregar cariño. Aunque al principio puede parecer difícil y ser un poco molesto, sabrás encontrar la postura correcta y cómoda que facilite esta tarea. Cuando amamantes, busca hacer lo tranquilamente, en un lugar tibio y agradable.

Mira a tu bebé a los ojos mientras la amamantas, ya que puede ser un momento de profunda comunicación entre ustedes. Durante la gestación los pechos se han ido preparando para la lactancia. Para ello, el pezón ha adquirido una forma similar al chupete. Confía en que las dificultades propias del amamantar se irán solucionando con la práctica y la experiencia.

Son varias, la leche materna es la mejor alimentación para un recién nacido. Se suministra exactamente a la temperatura adecuada y proporciona al bebé inmunidad contra las infecciones; no requiere preparación o esterilización de envases. Contribuye a que se constituya un estrecho lazo entre la madre y el hijo. El dar de mamar acelera el retorno del cuerpo de la madre a su apariencia normal. El embarazo y el parto tornan flácidos los músculos del útero y del estómago de la madre, el bebé al mamar estimulará éstos músculos y los tensará, retornando el tono muscular a la normalidad.

La producción de leche supone también un gasto de energía, de forma que cualquier exceso de peso que haya tenido la madre durante el embarazo se perderá de la misma manera que si realizara un ejercicio vigoroso y regular. La proteína de la leche materna puede ser digerida mucho más fácil por el aparato intestinal de los bebés.

La leche de la madre contiene sustancias especiales que evitan el desarrollo de las bacterias nocivas que pueden formarse en el intestino del niño. Aunque la leche materna no contiene mucho hierro, sí posee la cantidad exacta que el recién nacido necesita. El hecho de que el contenido de hierro sea bajo, tiene sus ventajas, ya que este mineral en grandes cantidades, neutraliza parcialmente el efecto de las sustancias que evitan el crecimiento de bacterias en el intestino del niño.

### Desventajas de la lactancia:

Un problema relacionado con la lactancia natural es de su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenzas dar de mamar en público. Dar de mamar fuera de casa es muy incomodo.

Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede representar un grave problema; sin embargo si la jornada laboral no supera las ocho horas sólo deberá dejar de dar el pecho a su bebé una sola vez. Otros posibles problemas conciernen a la relación de la mujer con su marido. La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé, de forma que el padre se sienta marginado, y esta sensación puede ser causa de celos.



En cuanto a la alimentación se recomienda no abusar de ostras y demás mariscos, condimentar carnes (con cebollas, ajos, pimienta) , de espárragos, y de col ( repollo) , ninguno de estos alimentos está terminantemente prohibido, pero es mejor ingerir los con mucha moderación.

Los medicamentos: la madre que lacta debe prescindir de algunos medicamentos, en especial debe ser cuidadosa con los que contengan bromo, ácido salicílico, antipirina, arsénico, mercurio, quinina, ergotamina, hidrastina, morfina, belladona, atropina, escopolamina, antimonio, yoduro de potasio, éter, y cloroformo. Deben evitarse los sedantes y barbitúricos, así como los purgantes de efectos muy enérgicos. Existen dos complicaciones que más comúnmente se relacionan con la lactancia natural, la primera es la mastitis, consistente en una infección general del seno. La otra es un acceso, que también es una infección, pero no general como la anterior, sino en un área específica. Generalmente ambos tipos son causadas por estafilococos, y ambos problemas son más comunes cuando hay una abundancia exagerada de leche

### Dar de lactar no genera ninguna molestia a la madre



### Beneficios para el bebé

Se protege contra enfermedades, principalmente la diarrea.

Recibe una nutrición que lo previene de la desnutrición y la obesidad.

Siente Confianza y seguridad

No le provoca alergias.

Se expone menos a caries o tratamientos de ortodoncia como los niños que se alimentan con biberón.

No necesita otros líquidos aún en climas calurosos.

No necesita otros alimentos durante los 6 primeros meses de Vida.

### **Beneficios para la madre.**

Ayuda a recuperar más rápido la figura.

Evita hemorragias después del parto.

Mientras lo amamanta, descansa y disfruta más de su bebé.

Ahorra Mucho Dinero.

Disminuye el Riesgo de Cáncer Mamario.

No pierde tiempo porque la leche materna tiene la temperatura adecuada.

Dispone de mayor tiempo para su arreglo personal.

### **Duración y frecuencia del amamantamiento**

#### **Horario para lactar a un bebé**

Se debe amamantar al bebe aproximadamente cada dos horas, durante siete a diez minutos en cada mama en la siguiente oportunidad debe amamantarse en el seno en que terminó la vez anterior

Toda mujer embarazada o que esté lactando debe eliminar el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y otras drogas. Por todas estas y muchas otras ventajas debe proporcionársele al niño lactancia materna por lo menos durante los primeros cuatro a seis meses de vida, salvo en los casos en que existan contraindicaciones específicas. La eliminación de la alimentación al seno, antes de los cuatro meses de edad (destete precoz), le impide al niño recibir los beneficios que le brinda la leche materna y lo expone a:

Contraer enfermedades infecciosas como la gastroenteritis; ya que la manipulación inadecuada y antihigiénica de los teteros contamina el alimento. La desnutrición, debida en muchos casos a la dilución incorrecta de la leche (más agua que leche, y así la proporción de ésta no es la adecuada a los requerimientos del niño.



### **Metodología:**

**Método:** Activo - Participativo

Técnicas:

- Descripción de láminas.
- Paso a paso.

### **Medios y materiales:**

- Plumones.
- Tríptico.

