

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
CIENCIAS DE LA SALUD



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Eficacia del programa educativo “dar de lactar es amar” en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN
CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORA: Luyo Marcellini, Delci Fiorella

ASESOR: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública por etapas de vida, neonato, lactante, infante, adulto, adulto mayor y demás poblaciones vulnerables

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Nutrición, Dietética

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: doctora en ciencias de la salud

Código del Programa: P24

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40408901

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40408901

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-5641-3099

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Damaso Mata, Bernardo Cristóbal	Doctor en medicina	08879694	0000-0002-6268-1644
2	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
3	Chamorro Huete, Luis Joel	Doctor en medio ambiente y desarrollo sostenible	22412707	0000-0002-5049-5887



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 16 del mes de Noviembre del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

- Dr. Bernardo DAMASO MATA
- Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ LOMBARDI
- Dr. Luis Joel CHAMORRO HUETE

Nombrados mediante resolución N° 541-2022-D-EPG-UDH de fecha 14 de noviembre; para evaluar la tesis intitulada "EFICACIO DEL PROGRAMA EDUCATIVO "DAR DE LACTAR ES AMAR" EN CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING 2021". Presentada por la Mg. Delci Fiorella LUYO MARCELLINI, para optar el grado de Doctora en Ciencias de la Salud.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por Unánime con calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las 12:05 horas del día miércoles 16 del mes de noviembre del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dr. Bernardo DAMASO MATA

SECRETARIA

Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ LOMBARDI

VOCAL

Dr. Luis Joel CHAMORRO HUETE



CONSTANCIA DE TURNITIN

Yo, MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, asesora del estudiante. LUYO MARCELLINI DELCI FIORELLA. Investigación titulada.

“EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DAR DE LACTAR ES AMAR” EN LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING 2021 ”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de Octubre de 2022

MARICELA LUZ MARCELO ARMAS
DNI N° 04049506
Código ORCID: 0000-0001-5641-3099

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	br.123dok.com Fuente de Internet	1%
2	revistas.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
3	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Von Steuben Metropolitan Science Center Trabajo del estudiante	<1%
5	who.int Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%
7	buleria.unileon.es Fuente de Internet	<1%
8	doaj.org Fuente de Internet	<1%
9	legal.legis.com.co Fuente de Internet	<1%

Marcelo Armas, Maricela Luz
DNI: 40408901
Código ORCID: 0000-0001-5641-3099

Handwritten signature and text:
DNI: 40408901
COR: 8537

DEDICATORIA

A mi maestra de vida, quien me enseñó desde como caminar, como trabajar y como pararme ante la adversidad y a quien me enseñó a vivir y hasta como dar de lactar; mi madre y mi hija.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la universidad de Huánuco, por darnos la oportunidad de un campo de estudio, poder crecer profesionalmente y como investigadores para poder contribuir a nuestra sociedad.

A los señores jurados de mi tesis: Dr. Bernardo Dámaso Mata, Dr. Luis Chamorro, Dra. Liliana Rodríguez Lombardi, quienes me permitieron concretar este trabajo para sacar adelante mi tesis.

A mi Asesora la Dra. Maricela Luz Marcelo Armas, por el acompañamiento durante todo el proceso de la investigación, quien con paciencia y empatía hizo posible que hoy pueda dar este gran paso.

Al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, institución que me permitió la ejecución del presente trabajo, una institución que pese a las limitaciones que pueda tener, tiene una gran familia en salud cuya calidad de atención, capacidades y potencialidades y el cariño por sus pacientes hacen posible que sea un hospital líder tanto en atención a pacientes como en ser un centro docente.

Al Dr. Guido Alarcón Montoya, ejemplo de superación, de empatía y de humildad, quien en vida fue promotor y gran motivación para continuar estudiando, alguna vez, hace muchos años fue mi docente, sin embargo, sus lecciones fueron de por vida, y hoy me empujan a seguir creciendo profesionalmente sin dejar de lado la calidad como ser humano.

Delci Fiorella Luyo Marcellini

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. OBJETIVO GENERAL	14
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.6. LIMITACIONES.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1.1. ANTECEDENTE INTERNACIONAL	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	25
2.2.2. PROGRAMA SOBRE LACTANCIA MATERNA.....	31
2.2.3. CONOCIMIENTO	32
2.2.4. ACTITUDES	32
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	32
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	33

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	33
2.5. VARIABLES	33
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	33
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	33
2.6. DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
CAPITULO II.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1. ENFOQUE	35
3.1.2. MÉTODO	35
3.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.5. DISEÑO.....	35
3.2. POBLACIÓN Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA	36
3.2.1. POBLACIÓN.....	36
3.2.2. MUESTRA	36
3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, PLAN DE ACTIVIDADES SI ES EXPERIMENTAL	37
3.3.1. TÉCNICA.....	37
3.3.2. INSTRUMENTO	38
3.3.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	39
3.3.4. PLAN DE CATEGORIZACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	39
CAPITULO	40
RESULTADOS.....	40
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	40
CAPÍTULO V.....	56
DISCUSION DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	40
Tabla 2. Grado de instrucción de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	42
Tabla 3. Ocupación de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	44
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	46
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	48
Tabla 6. Actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	50
Tabla 7. Actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	52
Tabla 8. Eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	54
Tabla 9. Eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en las actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	41
Gráfico 2. Grado de instrucción de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	43
Gráfico 3. Ocupación de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	45
Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	47
Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	49
Gráfico 6. Actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	51
Gráfico 7. Actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021. **Metodología:** El tipo de investigación es cuantitativo, utilizando un diseño experimental, prospectivo, longitudinal y analítico. La población estuvo conformada por 151 primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing, Huánuco. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo en primigestas del grupo experimental demostró que el 48,8% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33,3% un nivel medio y un 17.7% un nivel bajo. Mientras que en el grupo control el 44,4% tuvieron un nivel de conocimiento medio, un 31,1% un nivel bajo y un 24,4% un conocimiento alto. Las actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas, donde el grupo experimental de muestra que el 64,4% tuvieron actitudes adecuadas y un 35,6% actitudes inadecuadas. En relación con el grupo control podemos observar que el 57,7% de primigestas mostraron actitudes inadecuadas y unas 42,2 actitudes adecuadas. **Conclusión:** El programa educativo “Dar de lactar es amar” tuvo un valor de $P:0.04$ para incremento de conocimiento y un $P: 0,035$ para la mejora de las actitudes con lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis nula, la cual manifiesta que existe eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en la mejora de los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

Palabras claves: eficacia, programa educativo, conocimientos, actitudes, lactancia materna exclusiva, primigestas.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the educational program "To breastfeed is to love" in the knowledge and attitudes about exclusive breastfeeding in primiparous women of the Hospital Maternal Infantil Carlos Showing 2021. **Methodology:** The type of research was experimental, prospective, longitudinal and analytical. The population consisted of 151 primiparas from the Carlos Showing Maternal and Child Hospital, Huánuco. **Results:** The level of knowledge about breastfeeding after the educational program "Breastfeeding is loving" in primiparas where the experimental group shows that 48.8% had a high level of knowledge, 33.3% a medium level and 17.7% a low level . While in the control group, 44.4% had a medium level of knowledge, 31.1% a low level and 24.4% a high level of knowledge. Attitudes about breastfeeding after the educational program "Breastfeeding is loving" in primiparous women where the experimental group shows that 64.4% had adequate attitudes and 35.6% inappropriate attitudes. In relation to the control group, we can observe that 57.7% of primiparas had inappropriate attitudes and 42.2 adequate attitudes. **Conclusion:** The educational program "To breastfeed is to love" had a value of $P:0.04$ for increased knowledge and $P:0.035$ for improved attitudes, so we reject the null hypothesis and accept the null hypothesis, which states that the educational program "To breastfeed is to love" is effective in improving knowledge and attitudes about exclusive breastfeeding in primigravidae at the Carlos Showing 2021 Maternity Hospital.

Keywords: efficacy, educational program, knowledge, attitudes, exclusive breastfeeding, primiparous

INTRODUCCIÓN

Determinar la eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021. Se realiza porque la lactancia materna es un arte y la leche materna no tiene otra alternativa exacta para alimentar a los neonatos. La lactancia materna ayuda a desarrollar una conexión indeleble entre la madre y el neonato (1). Recientemente, la promoción de la lactancia materna ha aumentado en los sistemas de salud de acuerdo con las políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), y se han realizado numerosos esfuerzos para apoyar, promover y mantener la lactancia materna (2). A pesar de estos esfuerzos en la lactancia materna, a nivel mundial solo el 44% de los bebés inicia la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento y solo el 40% de todos los bebés menores de seis meses de edad son amamantados exclusivamente. Y solo el 45% de los niños todavía son lactancia materna a los dos años (3), la Metodología es El tipo de investigación es cuantitativo, utilizando un diseño experimental, prospectivo, longitudinal y analítico. La población estuvo conformada por 151 primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing, Huánuco.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lactancia materna es un arte y la leche materna no tiene otra alternativa exacta para alimentar a los neonatos. La lactancia materna ayuda a desarrollar una conexión indeleble entre la madre y el neonato (1). Recientemente, la promoción de la lactancia materna ha aumentado en los sistemas de salud de acuerdo con las políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), y se han realizado numerosos esfuerzos para apoyar, promover y mantener la lactancia materna (2). A pesar de estos esfuerzos en la lactancia materna, a nivel mundial solo el 44% de los bebés inicia la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento y solo el 40% de todos los bebés menores de seis meses de edad son amamantados exclusivamente. Y solo el 45% de los niños todavía son lactancia materna a los dos años (3).

Para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés y los niños pequeños sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida y, a partir de entonces, reciban alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras que la lactancia materna continúa hasta por 2 años. mayor de edad o más (4). Para el niño, la lactancia materna reduce significativamente el riesgo de diarrea e infección respiratoria, maloclusión y mortalidad por todas las causas, y probablemente el riesgo de obesidad y diabetes tipo 2 (5). Para las madres, la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y posiblemente cáncer de ovario y diabetes tipo 2, con beneficios adicionales para el espaciamiento de los nacimientos y la planificación familiar. La falta de lactancia materna se atribuye a un estimado de 595 379 muertes infantiles (de 6 a 59 meses) anualmente por diarrea y neumonía solamente, y entre las madres 98 243 muertes por cánceres de

mama y ovario y diabetes tipo 2 (6). No amamantar también genera pérdidas económicas estimadas en 341,3 mil millones de dólares anuales, como resultado de mayores costos de atención médica, mortalidad prematura y pérdida de productividad. (7)

La desnutrición, las infecciones respiratorias y la diarrea han sido las principales causas de mortalidad infantil en los últimos años. Algunos informes indican que la lactancia materna puede reducir sustancialmente estas enfermedades (8,9). Los resultados obtenidos del análisis de datos de estudios realizados en Asia, África y América Latina mostraron que el riesgo de enfermedad o muerte aumenta significativamente cuando la alimentación no exclusiva para el lactante comienza antes de los 6 meses, y alrededor de 1,06 millones de lactantes mueren anualmente en estas circunstancias (10).

Actualmente, sólo la mitad de los niños nacidos en Perú (55%) empiezan a amamantar en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas para los bebés nacidos en hospitales, los que fueron atendidos por profesionales médicos, los nacidos en zonas urbanas y los hijos de madres con mayores ingresos y niveles de educación. Esto puede sorprender porque en los países de ingresos altos la situación suele ser la contraria: las madres que ganan más y tienen más estudios tienen más probabilidades de tener hijos. (11)

Las intervenciones educativas tienen un impacto en la salud de la mujer embarazada, así como en la salud y el bienestar de las próximas generaciones humanas. La educación sobre la lactancia materna prenatal es beneficiosa para preparar a las mujeres para una lactancia materna eficaz al promover su nivel de confianza, conocimientos y habilidades. (12)

De hecho, experiencias anteriores han logrado demostrar el valor de la lactancia materna, como por ejemplo la investigación de Hernández et al. (13) donde mostraron la efectividad de una intervención educativa sobre lactancia materna basada en charlas, videos, folletos informativos, cuentos y juegos de rol para elevar el nivel de conocimientos y conductas de un grupo de participantes adolescentes. En otro caso, Rojas et al (14) implementaron

talleres educativos para mujeres embarazadas y madres de niños menores de dos años, reportando una mejora material en sus conocimientos sobre temas relacionados con la lactancia materna. Después de implementar el programa educativo "amamanta mami" con un grupo de madres de Trujillo, Perú, de niños menores de seis meses, Márquez et al. (15) lograron una mejora significativa en el nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

Invariablemente, los obstetras guían y asisten a las mujeres durante el embarazo y el puerperio. También desempeña un papel fundamental en los programas de educación sanitaria durante la atención perinatal (16). Un obstetra puede fomentar el avance de la lactancia materna proporcionando enseñanza sobre la lactancia materna y apoyo positivo antes del nacimiento y después del alta hospitalaria (17). Pocos estudios se concentraron en el efecto de la educación prenatal en la lactancia materna de las mujeres Huanuqueñas. Por lo tanto, se planteó determinar los efectos del programa educativo "lactar es amor" en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la eficacia del programa educativo "Dar de lactar es amar" en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo "Dar de lactar es amar" en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?

P₂: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo "Dar de lactar es amar" en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?

P₃: ¿Cuáles son las actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?

P₄: ¿Cuáles son las actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

O₂: Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

O₃: Conocer las actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

O₄: Conocer las actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN / JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Para que los miembros de los sistemas de salud comprendan bien cómo llevar a cabo la educación y el asesoramiento que apoyan la lactancia materna, es necesario investigar.

Los resultados de la investigación ayudarán a determinar qué tipo de estrategias deben ponerse en marcha para apoyar las iniciativas de lactancia materna (18). Del mismo modo, hay que apoyar la lactancia materna como la mejor manera de dar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. (19)

1.6. LIMITACIONES

Limitaciones en conocimientos sobre manejo de aplicativos virtuales, las cuales serán subsanadas pues el investigador tendrá una primera reunión presencial con todos los protocolos de seguridad, para enseñar dicho proceso.

Limitaciones humanas, es posible que algunas mujeres no quieran participar del estudio, ello será subsanado con el ingreso de otras mujeres

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTE INTERNACIONAL

Venezuela, 2021. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. **“Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”**. Se llevo a cabo un estudio cuantitativo, transversal y cuasi-experimental con pruebas previas y posteriores. La población estuvo constituida por 30 madres lactantes de la Unidad de Hidratación del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga y del Hospital Municipal Dr. Enrique Tejera de Valencia, Estado Carabobo. La recolección de datos se realizó mediante un instrumento dicotómico, y para determinar la validez y confiabilidad de los resultados se utilizó el juicio de expertos y el coeficiente Alfa de Cronbach (0,888). Los resultados mostraron que la edad del 50% de las madres en el momento en que se les aplicó el programa educativo oscilaba entre los 20 y los 29 años. La puntuación obtenida antes del programa fue del 44,9%, y después del programa, del 85,4%, con una diferencia estadísticamente significativa (p 0,0005). Llegando a la conclusión de que la aplicación del programa educativo tuvo un impacto importante y significativo en las madres participantes: el conocimiento de lo que se sabía sobre los aspectos controvertidos de los diferentes conocimientos, creencias y prácticas de la lactancia materna. (20)

China, 2021. Lau, J.D., Zhu, Y. & Vora, S. **“Evaluación de un programa de apoyo y educación perinatal para aumentar la lactancia materna en una comunidad chino-estadounidense”**. Este es un estudio cuasi-experimental para evaluar el cambio en cualquier lactancia materna exclusiva entre las 4 y 6 semanas después del parto. Se utilizó un análisis de regresión de diferencias en diferencias para

determinar el cambio en la lactancia materna atribuible al programa en un sitio de intervención después de ajustar el cambio en un sitio de control durante el mismo período. El cambio en la lactancia materna también se examinó por características sociodemográficas. Se incluyó en el estudio a un total de 1475 mujeres que recibieron atención perinatal en dos centros comunitarios en 2014 y 2016. Dentro de las mujeres que recibieron la intervención, la lactancia materna aumentó en 24 puntos porcentuales al 71% y la lactancia materna exclusiva aumentó en 13 puntos porcentuales al 27%. Después de ajustar por el cambio en el grupo de control durante el mismo período, los aumentos en cualquier lactancia materna exclusiva atribuibles al programa fueron 17 ($p < 0,01$) y 9 puntos porcentuales ($p < 0,05$), respectivamente. Las mujeres primíparas y las que han estado en los EE. UU. Por más de 5 años experimentaron el mayor aumento en la lactancia materna del programa. La lactancia materna exclusiva mejoró más en aquellas personas que no tenían seguro médico. Como conclusión se estableció que un programa de lactancia materna bilingüe y bicultural incorporado a la atención rutinaria del embarazo en un sitio de intervención experimentó aumentos tanto en la lactancia materna exclusiva como en la exclusiva, incluso después de ajustar los cambios en la lactancia materna en un grupo de control. (21)

China, 2020. Juei T, Su CH, Heng A, Roselyn Ch, Gabrielle T. **“Efectividad de un programa integrado de educación sobre lactancia materna para mejorar la autoeficacia y la tasa de lactancia materna exclusiva: un estudio controlado aleatorio, simple ciego”**. El objetivo fue desarrollar un programa integrado de educación sobre lactancia materna basado en la teoría de la autoeficacia y evaluar el efecto de la intervención en la autoeficacia y las actitudes de las madres primerizas en relación con la lactancia materna. Se utilizó un diseño de ensayo controlado aleatorio, simple ciego. Las madres primerizas con un embarazo único (12 a 32 semanas de gestación) y sus parejas de apoyo se seleccionaron mediante muestreo por conveniencia (N = 104) y se asignaron mediante

asignación al azar en bloques a un grupo de intervención o de control. Se desarrolló un programa de intervención en lactancia materna de 3 semanas basado en la teoría de la autoeficacia. El grupo de intervención recibió el programa de lactancia materna; el grupo de control recibió atención estándar. Los datos entre los grupos se compararon para las puntuaciones sobre la autoeficacia de la lactancia materna, la actitud de alimentación del lactante y la práctica de la lactancia materna, que se evaluaron mediante la Escala de autoeficacia de la lactancia materna-Forma corta, la Escala de actitud de alimentación infantil de Iowa y un cuestionario estructurado, respectivamente. Se recopilaron mediciones de datos repetidas al inicio del estudio, a las 36 semanas de gestación y después del parto a la 1 semana y al 1, 3 y 6 meses. Los resultados mostraron que las noventa y tres madres completaron el estudio. Los datos se compararon para el grupo de intervención de autoeficacia (n = 50) con el grupo de control (n = 43). Las medidas iniciales no difirieron entre los grupos. El grupo de intervención tuvo una autoeficacia de lactancia materna significativamente mayor a las 36 semanas de gestación (diferencia de medias (DM): 7,3, $p < 0,001$) y posparto a la semana 1 ($p < 0,001$), 1 mes ($p < 0,001$) y 3 meses ($p < 0,01$) con DM: 6,7, 7,9 y 8,1, respectivamente; las diferencias en las puntuaciones desde el inicio también fueron significativamente mayores desde las 36 semanas de gestación hasta los 3 meses (DM de 9,1 ~ 9,9, $p < 0,001$) y los 6 meses después del parto (DM: 7,0, $p < 0,05$). Los puntajes de actitud de alimentación infantil mejoraron significativamente desde la semana 36 de gestación hasta los 6 meses posparto para el grupo de intervención (DM de 3,5 ~ 7,4, $p < 0,05$). Las tasas de lactancia materna exclusiva y predominante en el posparto fueron significativamente más altas para el grupo de intervención frente al control ($p < 0,02$) a 1 semana (98% frente a 86%), 1 mes (100% frente a 90,7%) y 3 meses (94% vs 76,7%). La razón de probabilidades (OR) posparto para la lactancia materna exclusiva y predominante fue mayor para el grupo de intervención a los 3 meses (OR = 4,7; intervalo de confianza (IC) del 95%, 1,2 -18,6; $p = 0,05$) y para la lactancia materna exclusiva a los 6 meses. meses (OR:

2,82; IC del 95%: 1,0–8,1; $p = 0,05$). La conclusión demostró que la intervención de educación sobre lactancia mejoró la autoeficacia de la lactancia materna, las actitudes de alimentación infantil y las tasas de lactancia materna exclusiva. El programa de educación sobre lactancia materna podría ser eficaz para mantener la lactancia materna en las madres primerizas. (22)

Iraq, 2020. Piro, S.S., Ahmed, H.M. **“Impactos de las intervenciones de enfermería prenatal en la autoeficacia de la lactancia materna de las madres: un estudio experimental”**. Una cantidad considerable de investigación demuestra cómo la autoeficacia de la lactancia materna influye significativamente en los resultados de la lactancia materna. El objetivo de este estudio fue evaluar el papel de la intervención de enfermería en la autoeficacia de la madre en la lactancia materna. En esta investigación experimental, 130 mujeres embarazadas que asistieron a un centro de atención primaria de salud fueron asignadas aleatoriamente a los grupos experimental ($n = 65$) o control ($n = 65$). El grupo experimental recibió dos sesiones educativas grupales sobre lactancia materna de 60 a 90 minutos basadas en la teoría de la autoeficacia de la lactancia materna junto con la atención de rutina. Se compararon los conocimientos, las actitudes y la autoeficacia prenatal y posnatal de las madres hacia la lactancia materna entre ambos grupos. La Escala de actitud de alimentación infantil de Iowa midió las actitudes. La Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna Prenatal midió la autoeficacia durante el embarazo y la Autoeficacia en Lactancia Materna-Forma Corta midió la autoeficacia en el período posnatal. Resultados La autoeficacia de la lactancia materna durante el embarazo y después de dos meses del parto en el grupo experimental fue significativamente mayor. El grupo experimental tuvo un mayor nivel de conocimiento y actitud en comparación con los sujetos del grupo de control. Además, las madres que amamantaron exclusivamente tuvieron niveles más altos de autoeficacia posnatal tanto en los grupos experimentales como en los de control en comparación con las mujeres que alimentaron con fórmula

(52,00 frente a 39,45 en el control y 57,69 frente a 36,00 en los sujetos experimentales; $P < 0,001$). Como conclusión la presente investigación sugiere que la educación prenatal sobre lactancia materna es una forma eficaz de aumentar el nivel de autoeficacia de la lactancia materna, lo que aumenta la práctica de la lactancia materna exclusiva. (23)

Iraq, 2019. Piro, S.S., Ahmed, H.M. **“La eficacia de la intervención de enfermería prenatal en Inicio, exclusividad y continuidad de la lactancia materna”**. El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de un Intervención educativa sobre lactancia materna en el inicio, continuación y exclusividad de la lactancia materna. En este estudio experimental 130 embarazadas mujeres que asistieron a un centro de atención primaria de salud en la ciudad de Erbil / iraquí Kurdistán, entre marzo de 2018 y julio de 2018 se inscribieron. Ellos asignados aleatoriamente a un experimental ($n = 65$) o control ($n = 65$) grupo. Los participantes asignados al grupo experimental recibieron dos sesiones educativas sobre lactancia materna prenatal. Salir mediciones (inicio, exclusividad y continuación de lactancia materna) fueron evaluados por un investigador, que estaba ciego a asignación de grupos. El porcentaje de sujetos en el grupo experimental que comenzaron La lactancia materna dentro de una hora después del parto fue significativamente mayor en el grupo experimental (75,0% vs 39,4%, en los grupos de control, $P = 0,004$). Dos meses después del parto, proporción de mujeres que practicaron la lactancia materna exclusiva fueron (67,7% en el grupo experimental comparado con el 40,0% en los grupos control, $p = 0,082$), y para la continuidad de la lactancia materna la mayoría de los sujetos en el control (86,7%) y el grupo experimental (93,5%) seguían siendo lactantes ($p = 0,425$). Una intervención educativa de enfermería durante el tercer trimestre del embarazo es una técnica eficaz para aumentar la lactancia materna iniciación, mientras que es menos eficaz para la exclusividad de la lactancia materna y continuación. (24)

Irán, 2019. Mohtasham G, Sakineh R. **“Programa de intervención prenatal sobre el comportamiento de las madres relacionado con la lactancia materna exclusiva: hallazgos de la investigación basada en la teoría del comportamiento planificado”**. Este estudio es un estudio de intervención que se realizó en 101 mujeres embarazadas con edad gestacional de 32 a 28 semanas en centros de salud de la ciudad de Arak. Todos los individuos se dividieron en grupos experimentales y de control al azar. Se completaron cuestionarios válidos y confiables antes, durante y 3 meses después de la intervención. El grupo experimental recibió intervención educativa en 3 sesiones. La fecha se analizó mediante el software SPSS 16 (pruebas Chi-cuadrado, T, R.M. ANOVA). Resultados Los resultados mostraron que, después de la implementación de la intervención, la media de puntuaciones de actitudes, normas subjetivas, control conductual percibido, intención y conducta de lactancia materna exclusiva ha aumentado significativamente en el grupo experimental en comparación con el grupo control. Conclusión Los hallazgos de este estudio, mostraron la eficiencia y efectividad de la intervención educativa basada en la teoría de la conducta planificada sobre la conducta de lactancia materna exclusiva. Se propone diseñar e implementar programas educativos basados en la teoría del comportamiento planificado para alentar a las mujeres a amamantar exclusivamente para alentar a las mujeres a amamantar exclusivamente. (25)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Huacho, 2021. Huerta G, Rivera R. **“Efecto del programa educativo en el conocimiento y prácticas en la lactancia materna exclusiva en madres”**. La población estaba formada por 60 madres en total, y el diseño era cuasi-experimental con pruebas previas y posteriores. Se hizo hincapié en los datos cuantitativos. El cuestionario y una guía de observación aprobada fueron los instrumentos utilizados para medir el grado de conocimiento. Según los resultados, el 40,0%

de las madres tienen entre 19 y 25 años. La mayoría son de la costa, tienen licenciatura, trabajan como amas de casa y son personas casadas que practican el catolicismo. Los resultados del pre test muestran que las madres tienen un conocimiento inferior al 75% y una práctica inadecuada del 88,3%; los resultados del post test muestran que las madres tienen un conocimiento alto del 98,3% y una práctica adecuada del 91,7%. (26)

Arequipa, 2021. Escobedo J, Céspedes J, Fernández E. **“Efecto del programa educativo en la promoción de la lactancia materna durante el embarazo en la adquisición de la salud para conducir la mama. Ampliación centro de salud Paucarpata”**. Es un estudio experimental explicativo, comparativo, prospectivo, a largo plazo y de campo con consentimiento informado. Las pacientes embarazadas se inscribieron en este estudio. Estaban en el sexto mes de su primer embarazo. El programa que se proporcionó a las mujeres de los grupos de estudio (n = 50) incluía 4 talleres relacionados con la lactancia, así como asesoramiento individual pre y postnatal, además de material educativo. El grupo de control no recibió el programa. Ambos grupos fueron sometidos a un seguimiento posterior y a un cuestionario y un examen clínico. Los resultados muestran que, aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas en los niveles de conocimiento entre los dos grupos antes de la aplicación del programa, sí las hubo después. En cuanto a las creencias favorables, hubo diferencias entre los dos grupos a favor de los grupos de intervención. Estas diferencias fueron particularmente notables en la práctica, donde el grupo de intervención demostró una mejor preparación de las madres y de los pezones, más tiempo para la lactancia materna exclusiva inmediata durante seis semanas después del parto, buenas señales de succión, mayor satisfacción para el neonato y un menor índice de: ingurgitación del pezón, y baja producción de leche. No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto al contacto temprano con la madre del niño y/o la relación madre-hijo como consecuencia de las normas de asistencia a los centros de salud que

no avalan dichas prácticas. En conclusión, la implementación de un programa de educación en lactancia dirigido a las futuras madres mejora sus conocimientos y prácticas de lactancia, y conduce a hábitos más saludables. (27)

Chiclayo, 2021. Chumpitaz R. B., Gálvez N. del C., Córdova D. Á. **“Evaluación costo-efectiva de una intervención educativa basada en inteligencias múltiples versus cuidados tradicionales para mejorar la lactancia materna exclusiva”**. Este estudio examinó 113 registros de información de madres que participaron en una intervención educativa tradicional y 104 registros de madres que recibieron una intervención basada en inteligencias múltiples, evaluando el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva mediante visitas de observación. Resultados. Dado que la intervención basada en inteligencias múltiples fue más rentable que la intervención tradicional, fue capaz de aumentar los conocimientos del 56,73% de las madres y hacer que el 68,27% de las madres amamantaran de forma exclusiva durante seis meses o más, en comparación con las mejoras de la intervención tradicional del 41,59% y el 43,36%, respectivamente. Además, para una aplicación efectiva, por cada 100 madres, la inversión sería menor que la del programa convencional. Conclusión. Se obtuvieron mejores resultados con la intervención basada en inteligencias múltiples en comparación con la intervención tradicional tras aplicar con éxito la evaluación coste-efectividad como modelo para comparar las intervenciones educativas en materia de lactancia materna exclusiva. Esto se debe a que con una menor inversión, un mayor número de madres podría beneficiarse de la mejora de su nivel de conocimientos y de sus prácticas de lactancia. (28)

Lima, 2020. Zambrano L. **Efecto del programa educativo “Vinculo de Amor” en el conocimiento de la lactancia materna en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal**. El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto del programa educativo

"Vínculo del Amor" en las embarazadas que asistieron a la psicoprofilaxis obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal en 2019 sobre su nivel de conocimiento de la lactancia materna. estudio que es experimental, prospectivo y a largo plazo. 35 mujeres embarazadas que asistieron a la psicoprofilaxis obstétrica constituyeron la población y la muestra. En el estudio se utilizó la metodología de encuesta y cuestionario. Antes de la intervención en el programa educativo, se descubrió que sus conocimientos estaban entre un nivel bajo del 88,6% y un nivel medio del 11,4%. Después de la intervención se descubrió un nivel medio del 22,9% y un nivel alto del 77,1%, lo que indica un impacto significativamente favorable en el nivel de conocimientos de los participantes. (29)

Lima, 2020. Huayhua M, Zambrano L, Munares O. **"Promoción de la lactancia materna"**. El objetivo fue evaluar la actividad de movimiento social conocida como "Desfile de Promoción de la Lactancia Materna". Estudio de caso de un evento de movilización social (desfile) desarrollado por el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú, entre junio y agosto de 2019. Se utilizó la observación de los participantes, la revisión de documentos y las evaluaciones gráficas del evento. Se evaluaron los siguientes aspectos del plan: disponibilidad de recursos, sistema de comunicación y composición del grupo ejecutor. La ejecución del plan incluye la participación en la sensibilización de las gestantes, sus familias y la comunidad. Se evaluó el nivel de participación de los cuidadores, los familiares, la comunidad, los profesionales y otros en relación con los resultados. Los resultados mostraron que la planificación del evento implicó un comité, el uso de documentación, llamadas telefónicas y comunicación por WhatsApp, y que el presupuesto superó los 900 dólares. El recorrido de la procesión se estableció antes de su ejecución. Hubo una participación adecuada de las mujeres embarazadas, la familia, la comunidad, los profesionales y otros. La conclusión demostró la eficacia de la actividad de movilización social en sus actividades clave, incluyendo la planificación, ejecución y evaluación. (30)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Tingo María, 2019. Castillo V, P. **“Efectividad del programa educativo sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en primigestas”**. Se realizó un estudio cuasiexperimental con un grupo de 53 cuidadores primarios de la maternidad del hospital Tingo Mara. Se utilizó un cuestionario para medir los niveles de conocimiento y una lista de verificación para evaluar la práctica; ambos instrumentos se utilizaron antes y después de la implementación del programa educativo. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba T de Student para generar ejemplos independientes. Los resultados mostraron que el programa educativo tuvo un impacto significativo después de su implementación. Los niveles de conocimiento bueno-muy bueno fueron del 90,56% y los niveles de práctica adecuada fueron del 94,3% después del programa, con una significación estadística de $p < 0,000$ en la prueba posterior. Se llega a la conclusión de que el programa educativo es eficaz porque ha mejorado el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las escuelas primarias. (31)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Las necesidades nutricionales naturales, esenciales y energéticas que el ser humano necesita en los primeros meses de vida son proporcionadas por la lactancia materna exclusiva (32). Su consumo en los seis meses siguientes al nacimiento asegura una eficacia óptima para mantener sus numerosos beneficios durante los meses y años siguientes de vida. (33,34)

2.2.1.1. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La salud pública da prioridad a la lactancia materna, ya que no sólo favorece el crecimiento y el desarrollo saludables del niño,

sino que también proporciona protección inmunológica, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades infecciosas y previniendo las afecciones relacionadas con la malnutrición. (35)

Los beneficios para las madres incluyen la mejora del vínculo protector y emocional con su hijo, así como la disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y de ovario, hemorragia posparto y osteoporosis. (36)

Además, el impacto en la economía es positivo, convirtiéndose en un ahorro al eliminar el uso de alimentación complementaria y evitar los problemas de salud enfermedades por posibles causas de morbilidad y mortalidad infantil en todos los niveles socioeconómicos. (37)

A pesar de buscar múltiples beneficios, algunos factores, como conocimientos y prácticas inadecuados, aspectos socioeconómicos, dificultades en la producción de leche, rechazo por parte del niño, preocupaciones y problemas de salud, podrían influir en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. (38)

2.2.1.2. FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La juventud de la madre y los aspectos de la composición, la ontogenia, la integralidad y la función de la familia son los factores sociales asociados a la lactancia exclusivamente materna, mientras que los factores sociales están relacionados con las costumbres y las creencias del entorno inmediato. En este sentido, las creencias familiares pueden funcionar como barreras culturales (39). En este sentido, creencias como “la lactancia materna debilita a la madre”, “la lactancia materna es insuficiente para satisfacer el hambre del niño”, “debe ser reemplazada por la fórmula infantil biberón para controlar mejor la alimentación del niño”, “la lactancia daña la imagen corporal de la madre”, además de otras ideas

erróneas, (40) evidencia y justifica la necesidad de implementar intervenciones educativas que puedan promover actitudes adecuadas sobre la lactancia materna.

2.2.1.3. PRODUCCIÓN Y TRANSFERENCIA DE LECHE

Tres etapas de la producción de leche, lactogénesis I a III, se definen en función del volumen y la composición de la leche (41). En relación con la composición, la leche materna cambia drásticamente durante la primera semana de lactancia. El calostro, que se produce durante la etapa inicial de la lactancia (lactogénesis I) en los primeros días después del nacimiento, contiene más proteínas que la leche madura. Esta leche temprana altamente densa tiene una alta concentración de inmunoglobulinas, macrófagos activados, linfocitos, neutrófilos y factores de crecimiento con funciones esenciales en el desarrollo del tejido linfoide asociado al intestino (42). A medida que aumenta el volumen de leche (lactogénesis II), la concentración de sodio y la concentración de sodio / la proporción de potasio declina rápidamente con el aumento de la actividad secretora de los lactocitos y el cierre de las uniones celulares estrechas. La producción de leche madura rica en grasas y alta en calorías ocurre típicamente alrededor de los 10 días después del parto (lactogénesis III). (43)

Retraso en la producción de leche materna

La mayoría de las mujeres, pero no todas, experimentan lactogénesis II, conocida como “salida de leche”, a las 72 horas después del parto. En la Encuesta de Prácticas de Alimentación Infantil II, el 19% de las mujeres multíparas y el 35% de las primíparas informaron que la leche llegaba el día 4 o más tarde. Las razones del retraso de la lactogénesis II incluyen primiparidad, parto por cesárea e IMC > 27 (44,45,46). Condiciones asociadas con la obesidad, como la edad materna avanzada (posiblemente

relacionada con la reducción de la fertilidad asociada con el síndrome de ovario poliquístico variante de la obesidad) y el aumento de peso gestacional excesivo, también pueden provocar un retraso. (47,48)

La lactogénesis II tardía se asocia con una pérdida de peso neonatal > 10%. Ocasionalmente, una mujer no experimenta lactogénesis II y solo produce pequeños volúmenes de leche (prevalencia 5% -8%). (49)

El diagnóstico diferencial incluye patología mamaria, cirugía mamaria previa (con daño a los conductos o aumento de mamas hipoglandulares), anomalías del desarrollo del tejido mamario, alteraciones hormonales (como fragmentos placentarios retenidos e insuficiencia pituitaria, incluido el síndrome de Sheehan, hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico o quistes ováricos de teca-luteína) y toxinas (como exposición excesiva al tabaco). (50)

Ocasionalmente, las estrategias descritas aquí para mejorar la producción y transferencia de leche no son efectivas, y la suplementación a largo plazo con leche de donante o fórmula infantil es médicamente necesaria. La extracción de leche se logra de manera segura y eficaz mediante métodos manuales y mecánicos y se puede utilizar para mantener el suministro de leche en caso de separación del bebé. (51)

La extracción manual también facilita la transferencia de leche para que el bebé aprenda a amamantar; tanto el pestillo como un patrón de succión eficaz son la clave. Entre las madres de recién nacidos a término que se alimentaban mal, las asignadas aleatoriamente a la extracción manual frente a las bombas eléctricas tenían más probabilidades de seguir amamantando a los 2 meses (96,1% frente a 72,7%; $P = 0,02$). (52) Señalización infrecuente o inadecuada debido a ineficacia o la lactancia o la

extracción de leche poco frecuentes pueden desencadenar los mecanismos autocrino-paracrinos de detener la producción de leche y dismantelar la arquitectura de la glándula mamaria. (53)

La extracción de leche, ya sea a través de la lactancia materna directa o la extracción, es esencial para la continuación de la producción de leche. Algunas mujeres experimentan ingurgitación con lactogénesis II. Existe evidencia limitada sobre el manejo óptimo de la ingurgitación. Sin embargo, debido a que la congestión severa puede impedir la extracción de la leche del bebé, las madres que amamantan deben aprender a exprimir las manos y a ablandar la presión inversa, que es una presión positiva en la región subareolar central, antes del alta de la atención de maternidad (54). exprimir o su bebé no puede prenderse, puede requerir un masaje en los senos (55) y / o el uso de un extractor de leche eléctrico.

El agarre doloroso merece una atención especial ya que contribuye al suministro bajo, la transferencia de leche deficiente y el cese temprano de la lactancia materna. (56) En un estudio de ultrasonido en el que se comparó a las madres que amamantaban con dolor en el pezón con las que no lo tenían, el dolor en el pezón se asoció con un movimiento anormal de la lengua del bebé. expansión restringida del pezón y tasas más bajas de transferencia de leche. (57) En una auditoría retrospectiva de un centro de lactancia australiano, el 36% de las visitas fueron por dolor en el pezón. (58) Un estudio de EE. UU. reveló que el dolor y el trauma en el pezón se encuentran entre las razones citadas con mayor frecuencia para destete. En un estudio de mayor de 1600 mujeres con partos únicos, aproximadamente el 10% tenía dolor en el pezón que persistía en el séptimo día posparto; El 72% se atribuyó a un posicionamiento y agarre inapropiados, el 23% al frenillo en el bebé y el 4% al exceso de oferta. Las mujeres que recibieron tratamiento se recuperaron en 1 a 2 semanas, y las tasas de lactancia materna

exclusiva durante 6 semanas no fueron diferentes de las de las madres sin dolor en el pezón. (59) Aunque se necesitan ensayos controlados aleatorios (ECA) de alta calidad, se ha demostrado que la frenotomía reduce dolor en los pezones en lactantes con anquiloglosia congénita (60). No hay evidencia de que ningún tratamiento tópico sea superior (61); El pilar del tratamiento del dolor y las fisuras del pezón es la asistencia para la colocación y el agarre. (62)

2.2.1.4. DESARROLLO INMUNOLÓGICO Y MICROBIOMA

El calostro temprano y la lactancia materna exclusiva establecen un sistema inmunológico óptimo e intacto. A diferencia de la fórmula infantil, la leche materna tiene una composición dinámica de macro y micronutrientes que varía dentro de un alimento, durante el día y durante la lactancia. Las proteínas protectoras abundan en la leche materna, incluida la lactoferrina, la inmunoglobulina A secretora, el factor de crecimiento transformante β y la α -lactoalbúmina. Estos factores promueven el desarrollo del sistema inmunológico del bebé. (63) Además, la lactoferrina tiene propiedades antibacterianas únicas importantes en la prevención de la sepsis. Los oligosacáridos no nutritivos únicos que son específicos del entorno compartido de la pareja madre-hijo y las exposiciones previenen la unión de bacterias patógenas y promueven un microbioma saludable en el intestino. (64)

Las diferencias en la distribución de las células inmunitarias basadas en la dieta neonatal se pueden detectar hasta los 6 meses de edad, con las células asesinas naturales son las más afectadas. (65)

Durante el parto vaginal, el intestino y las superficies mucosas del recién nacido se colonizan con microbios maternos que actúan sinérgicamente con factores bioactivos en la leche

materna para establecer un folículo linfoide robusto repleto de un equilibrio saludable de células T auxiliares (66,67) El parto quirúrgico se asocia con una colonización aberrante, que puede dar lugar a diferencias en el microbioma de la leche materna (68) solo parcialmente restaurado por las secreciones vaginales. La suplementación con fórmula puede producir el mayor cambio en el microbioma (69) y el desarrollo inmunológico del recién nacido. Estos hallazgos científicos básicos están respaldados por estudios clínicos. Dados los múltiples mecanismos a través de los cuales la leche materna exclusiva afecta el desarrollo intestinal, siempre se debe evitar la suplementación con fórmula cuando se dispone de la propia leche materna. Aunque un estudio exploratorio de la suplementación limitada temprana con fórmula ampliamente hidrolizada seguida de un retorno a la lactancia materna exclusiva no reveló diferencias en el microbioma en desarrollo (N = 15), (70) un estudio longitudinal entre bebés que amamantan exclusivamente a los 3 meses (N = 579) reveló alteraciones en el microbioma entre los bebés expuestos a la fórmula como recién nacidos (n = 179). (71) Así como la administración de antimicrobianos requiere el uso apropiado de antibióticos, la administración de la suplementación requiere un uso juicioso de la fórmula cuando esté médicamente indicado. (72)

2.2.2. PROGRAMA SOBRE LACTANCIA MATERNA

El papel de la educación para todas las gestantes es proporcionar las experiencias necesarias para aprender las habilidades que conducirán a la “independencia personal y responsabilidad social” referido a la lactancia materna.

Las intervenciones educativas brindan a las gestantes el apoyo necesario para adquirir las habilidades que enseña el sistema de salud perinatal y deben abordar las habilidades funcionales, académicas, cognitivas, conductuales y sociales que afectan directamente la capacidad de la gestante, para acceder a la educación.

Las intervenciones deben estar dirigidas a las habilidades que deben adquirirse o que deben realizarse con más frecuencia para conducir a resultados exitosos. (73)

2.2.3. CONOCIMIENTO

El conocimiento conceptual se refiere a la comprensión de ideas, principios, teorías, modelos, clasificaciones, etc. Aprendemos el conocimiento conceptual a través de la lectura, la visualización, la audición, la experiencia o la participación en la actividad mental reflexiva y de reflexión. (73)

2.2.4. ACTITUDES

La actitud de una persona es su forma característica de responder sistemáticamente de forma favorable o desfavorable a las cosas, personas o acontecimientos de su entorno. En función de la experiencia del individuo y de su interpretación de la misma, se producen determinados comportamientos u opiniones. La actitud refleja cómo se siente un individuo por algo. La actitud proporciona un conjunto predeterminado de respuestas, de modo que el comportamiento o las opiniones de una persona a menudo se pueden pronosticar en circunstancias específicas. Las actitudes reflejan un comportamiento establecido y un modo de pensar y sentir establecido. Las actitudes pueden definirse de diversas formas como disposición a actuar; posturas mentales, guía para la conducta, los sentimientos, los deseos, los miedos, las convicciones, ¡un estado de preparación! una percepción acumulativa; una tendencia a actuar a favor o en contra de un objeto en el medio ambiente; marcos de referencia que influyen en el comportamiento; etcétera. (73)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Leche materna: La leche materna es el alimento natural que produce la madre para alimentar al recién nacido y se aconseja como único alimento para las madres lactantes hasta los seis años porque contiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo (74)

Conocimiento: Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la observación, la experiencia o la adquisición de conocimientos (75)

Lactante: Es la primera etapa de la vida extrauterina, en la que el bebé se alimenta de leche materna. Para los niños mayores de 28 días y menores de 2 años, esta etapa puede dividirse en dos subetapas. (76)

Madre lactante: Una madre lactante es aquella que proporciona leche materna a un niño durante un tiempo determinado. Justamente, la leche es un alimento único que permite a la madre transmitir sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar consigue reforzar el vínculo madre-hijo.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a: Existe eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en la mejora de los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

H_o: No existe eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en la mejora de los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Programa educativo “lactar es amor”

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna

2.6. DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL	VARIABLES
Programa educativo “lactar es amor”	Programa educativo virtual “Dar de lactar es amar” , tiene la finalidad de contribuir en la reducción de la morbimortalidad infantil, desde la etapa gestacional, fortaleciendo las competencias cognitivas, actitudinales y comportamentales en temas de Lactancia materna, para que la población de gestantes y en este caso, gestantes adolescentes fortalezcan su adherencia a la lactancia materna de sus bebés. Sin tener que exponerlas al contacto y riesgo de contagios.	Sesiones educativas.	La realización de este programa educativo virtual surgió como una necesidad que se viene evidenciando en la población de madres lactantes y en especial en madres primigestas, donde por falta de información y atención primaria y educación en temas de lactancia materna, abandonan precozmente la lactancia materna de sus niños, la cual se ve reflejará en mayores tasas de desnutrición y anemia infantil y las altas tasas de morbimortalidad infantil.	Competencias Cognitivas	Nivel conocimiento Alto Nivel conocimiento Medio Nivel conocimiento bajo	Cualitativa Nominal
				Competencias Actitudinales	Adecuado No	Cualitativo dicotómico
Conocimiento s y actitudes	Los efectos son los beneficios que se obtendrá a nivel de conocimiento y actitudes de las sesiones educativas sobre lactancia materna.	Conocimiento	Conocimiento incrementado después de las sesiones educativas sobre lactancia materna.	Lactancia Beneficios Tiempo	Alto Medio Bajo	Cualitativa Ordinal
		Actitudes	Actitudes mejoradas después de las sesiones educativas sobre lactancia materna.	Lactancia Beneficios Tiempo	Adecuadas Inadecuadas	Cualitativa Nominal

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

Cuantitativo

3.1.2. MÉTODO

La investigación presento un método inductivo.

3.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de esta investigación es explicativo. (77)

3.1.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Experimental. Prospectivo, longitudinal y analítico. (78)

3.1.5. DISEÑO

Estudio pre-experimental (antes-después), donde se utilizará dos grupos (79)

G ₁	O ₁	X	O ₂
G ₂	O	-----	O ₂

Donde:

- **G1:** Grupo experimental en estudio.
- **G2:** Grupo control
- **O1: Conocimientos y actitudes previas** (Pre test).
- **X:** Desarrollo de programa educativo
- **O2: Conocimientos y actitudes previas** (Post test).

3.2. POBLACIÓN Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 150 primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing, Huánuco atendidas el 2021

Criterios de inclusión:

- Gestantes primigestas
- Gestantes atendidas en el hospital Materno Infantil Carlos Showing, Huánuco.
- Gestantes mayores de edad.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no desean formar del estudio
- Gestantes con patologías obstétricas que le impida participar de las sesiones educativas.

3.2.2. MUESTRA

Se utilizo la fórmula para calcular la muestra en estudios explicativos (77). Por ello se utilizó el “Cálculo para determinar el tamaño de muestra de una proporción” (80):

$$n = \frac{Z_{\sigma}^2 \cdot P (1 - P)}{e^2}$$

Multiplicado por el Factor de corrección por finitud de la población:

$$n = \frac{Z_{\sigma}^2 \cdot P (1 - P)}{e^2} \times \left(1 - \frac{n}{N}\right)$$

Dónde (81,82):

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito, se tomará a $p = \frac{150 \text{ primigestas}}{1999 \text{ gestantes}}$; $p = 0,07$

La probabilidad de éxito se base a la prevalencia de la de las gestantes primigestas. Donde dividimos las 150 primigestas entre el total de gestantes.

$(1 - \frac{n}{N})$ = Factor de corrección por finitud de la población

$$n = \frac{1,96^2 * 0,07 (1 - 0,07)}{0,05^2}$$

$$n = 100,03$$

Multiplicado por el Factor de corrección por finitud de la población:

$$n = 100,03 \times (1 - \frac{100,03}{150})$$

$$n = 45$$

$$n = 45$$

Se tendrá 45 gestantes en el grupo experimental, y 45 gestantes en el grupo control.

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.

3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, PLAN DE ACTIVIDADES SI ES EXPERIMENTAL

El taller del programa se realizó de forma virtual y la recolección de datos de forma presencial.

3.3.1. TÉCNICA

La técnica utilizada fue la encuesta.

3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento fue el cuestionario de conocimiento sobre la lactancia materna y la escala de liker sobre actitudes en lactancia materna. Dichos instrumentos están en los anexos 1 y 2.

a) Validez y confiabilidad de datos

Validez de respuesta (piloto): Se aplicó una muestra piloto al 10% y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,95.

Validez por jueces: Se seleccionó 3 jueces expertos en la materia de investigación:

- Docente experto en investigación.
- Estadístico.
- Asesor de investigación.

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Para evaluar la fiabilidad de los instrumentos inferenciales del estudio, se decidió realizar la prueba de validez de consistencia interna, para la que se utilizaría el KR 20, ya que daría una respuesta dicotómica.

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

$$st^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}$$

Dónde:

K =número de ítems del instrumento.

p =personas que responden afirmativamente a cada ítem.

q =personas que responden negativamente a cada ítem.

St^2 = varianza total del instrumento

X_i =Puntaje total de cada encuestado.

3.3.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. **Revisión de los datos.** Se examino de forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizamos.
2. **Codificación de los datos.** Se realizo la codificación en la etapa de recolección de datos.
3. **Clasificación de los datos.** Se ejecuto la recolección de los datos.
4. **Presentación de datos.** Se presento los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.3.4. PLAN DE CATEGORIZACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Análisis descriptivo

Se utilizo la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar nuestras variables.

Análisis inferencial

Se utilizo estadística inferencial utilizando el chi cuadrado. El análisis se realizará el programa Excel y el SPSS versión 26.

CAPITULO

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Edad de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Estadísticos			
Edad			
N	Grupo	GE	GC
	Válido	45	45
	Perdidos	0	0
Media		23,76	23,56
Mediana		24,00	24,00
Moda		25	25
Desv. Desviación		4,706	4,475
Varianza		22,143	20,025
Rango		16	15
Mínimo		18	18
Máximo		34	33

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que el promedio de edad fue en el grupo experimental fue de $23,76 \pm 4,7$ años. Donde el 50% tuvieron edades mayores de 24 años. Así mismo la edad mínima fue de 18 años y la edad máxima de 34 años. En relación al grupo de control podemos observar que el promedio de edad fue de $23,56 \pm 4,4$ años. Donde el 50% de las primigestas tuvieron edades mayores de 24 años, así mismo la edad mínima fue 18 años y la edad máxima 33 años.

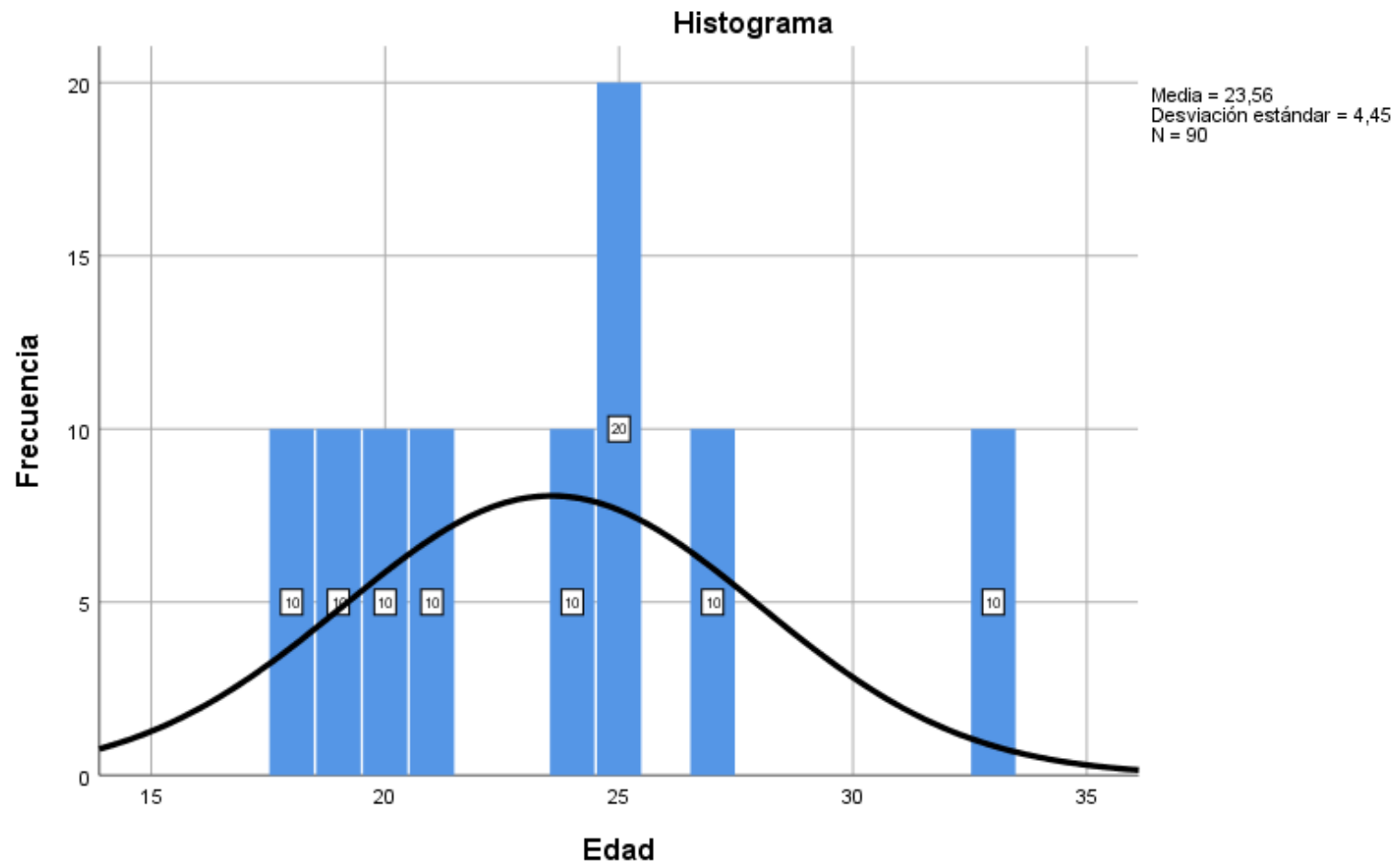


Gráfico 1. Edad de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Tabla 2. Grado de instrucción de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Grado de instrucción	Grupo experimental		Grupo control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	15	33.3	14	33.1
Secundaria	25	55.5	26	57.7
Superior	5	11.1	6	13.3
Total	45	100	45	100

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que el grado de instrucción en el grupo experimental demostró que el 55.5% de las primigestas tuvieron secundaria, un 33.3% primaria y un 11.1% estudios superiores. En relación al grupo control vemos que el 57.7% tuvieron como grado de instrucción el nivel secundario, el 33.1% primaria y el 13.3% superior.

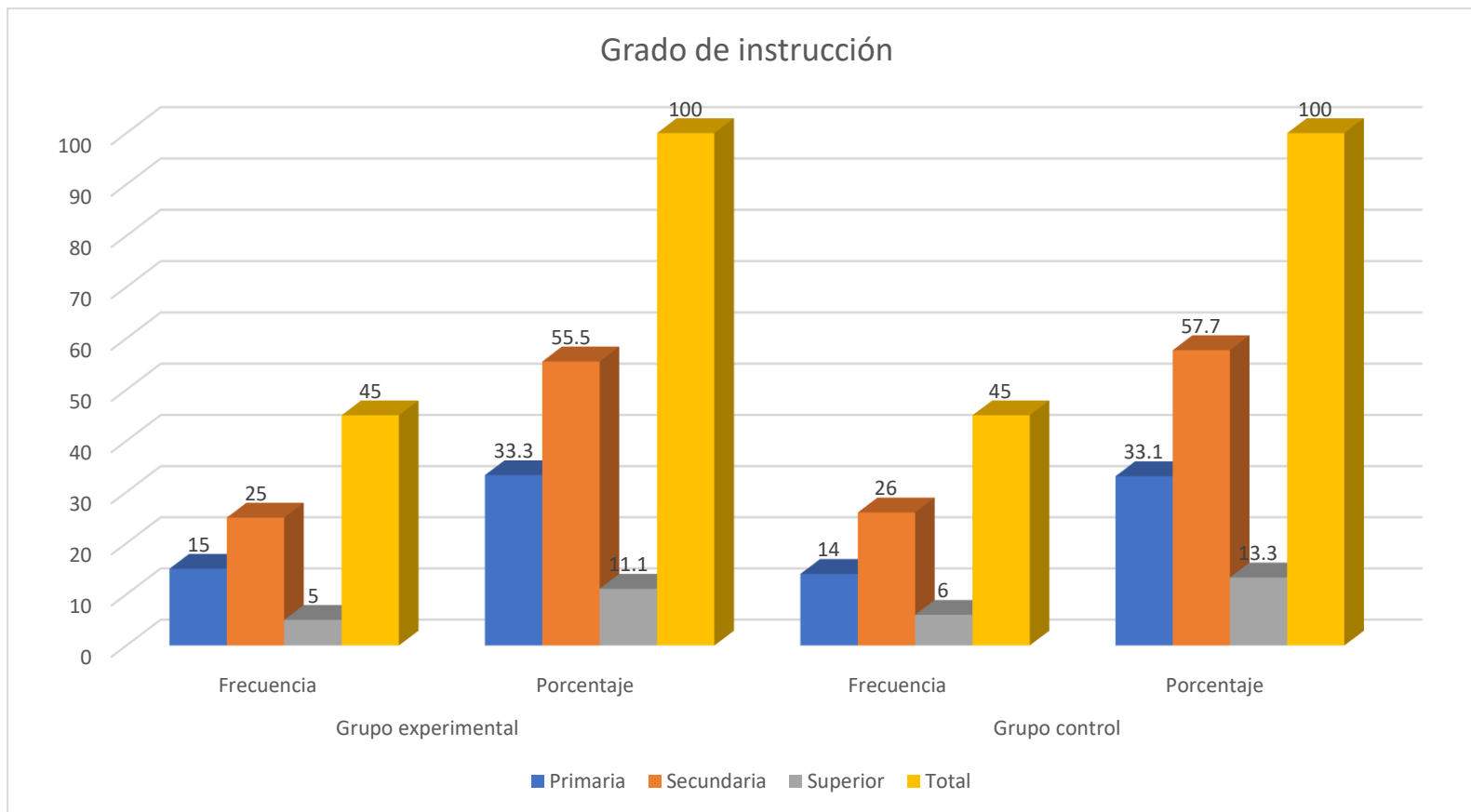


Gráfico 2. Grado de instrucción de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Tabla 3. Ocupación de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Ocupación	Grupo experimental		Grupo control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	25	55.5	25	55.5
Estudiante	15	33.3	14	31.1
Trabajo fuera del hogar	5	11.1	6	13.3
Total	45	100	45	100

Interpretación:

En la tabla 3 se observa la ocupación en el grupo experimental donde el 55.5% son amas de casa, el 33.3% estudiantes y 11.1% trabajan fuera de su casa. Y en relación al grupo control podemos mencionar que el 55.5% son amas de casa, el 31.1% son estudiantes y un 13.3% trabajan fuera de su hogar.

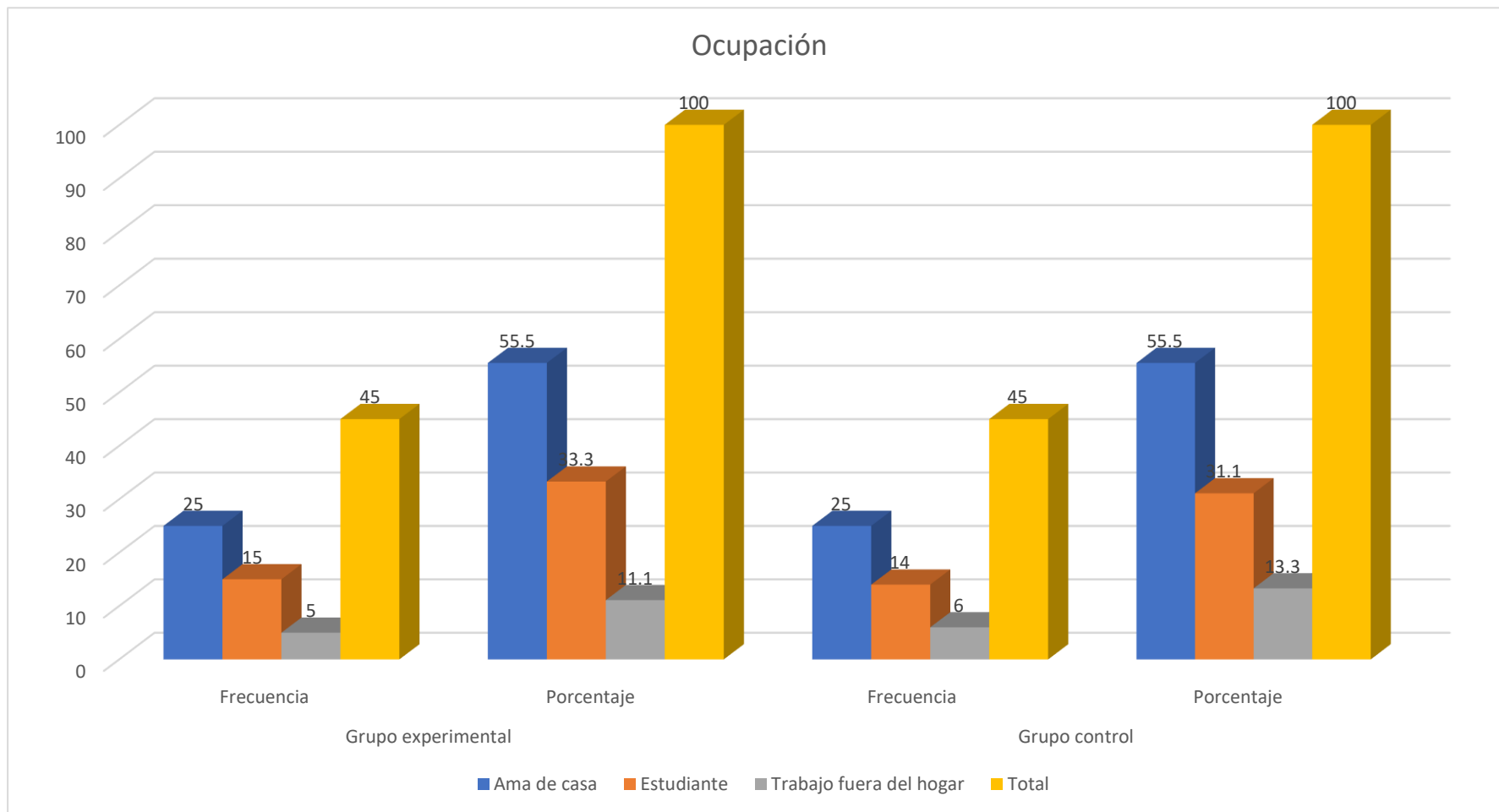


Gráfico 3. Ocupación de las primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Nivel de conocimiento	Grupo experimental		Grupo control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel conocimiento Alto	10	22.2	11	24.4
Nivel conocimiento Medio	20	44.4	19	42.2
Nivel conocimiento bajo	15	33.3	15	33.3
Total	45	100	45	100

Interpretación:

En la tabla 4 se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas donde el grupo experimental demuestra que el 44.4% tuvieron nivel de conocimiento medio, el 33.3% un nivel bajo y un 22.2% un nivel alto. Mientras que en el grupo control el 42.2% tuvieron un nivel de conocimiento medio, un 33.3% un nivel bajo y un 24.4% un conocimiento alto.

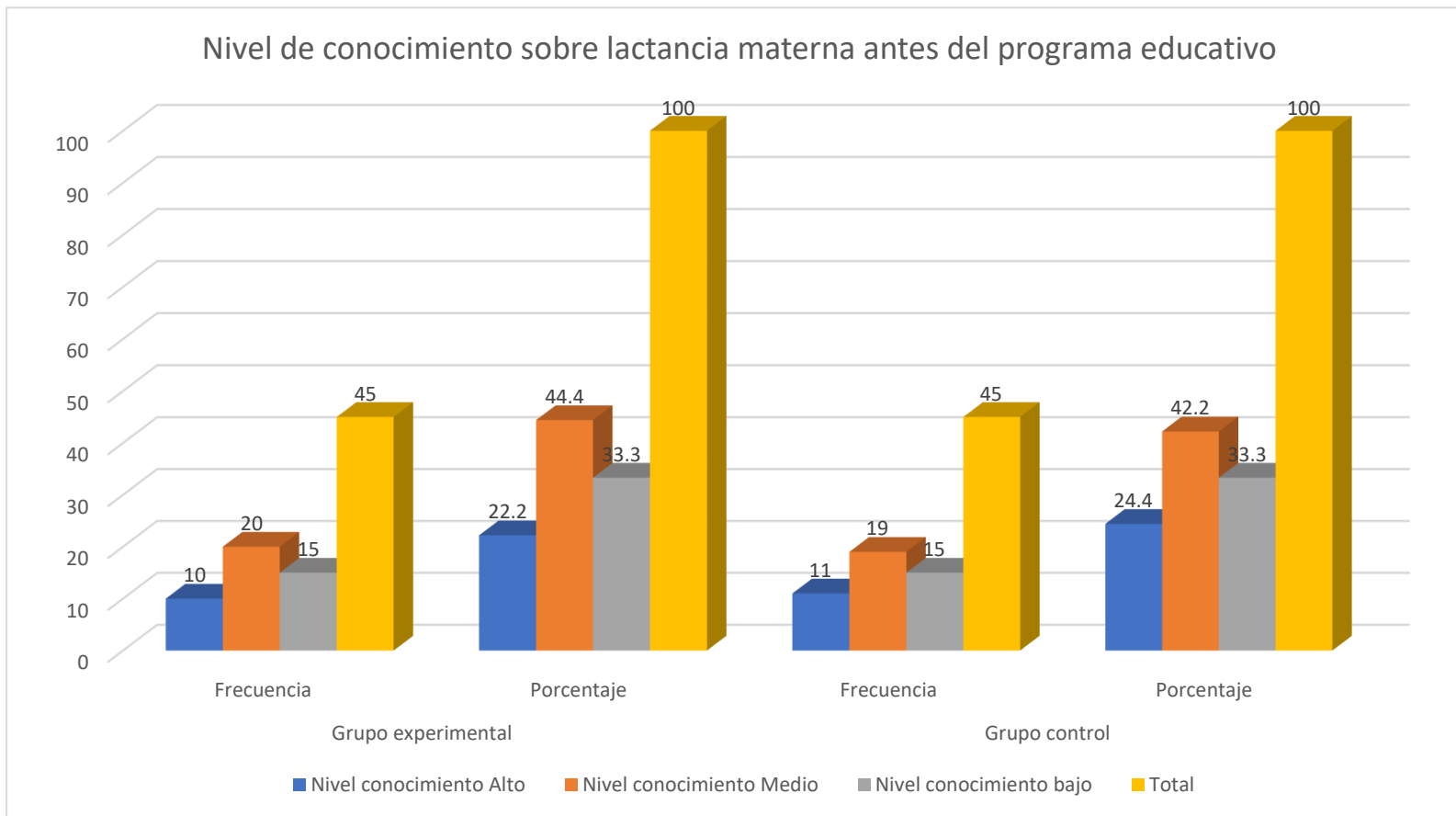


Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Grado de instrucción	Grupo experimental		Grupo control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel conocimiento Alto	22	48.8	11	24.4
Nivel conocimiento Medio	15	33.3	20	44.4
Nivel conocimiento bajo	8	17.7	14	31.1
Total	45	100	45	100

Interpretación:

En la tabla 5 se observa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas donde el grupo experimental demuestra que el 48.8% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33.3% un nivel medio y un 17.7% un nivel bajo. Mientras que en el grupo control el 44.4% tuvieron un nivel de conocimiento medio, un 31.1% un nivel bajo y un 24.4% un conocimiento alto.

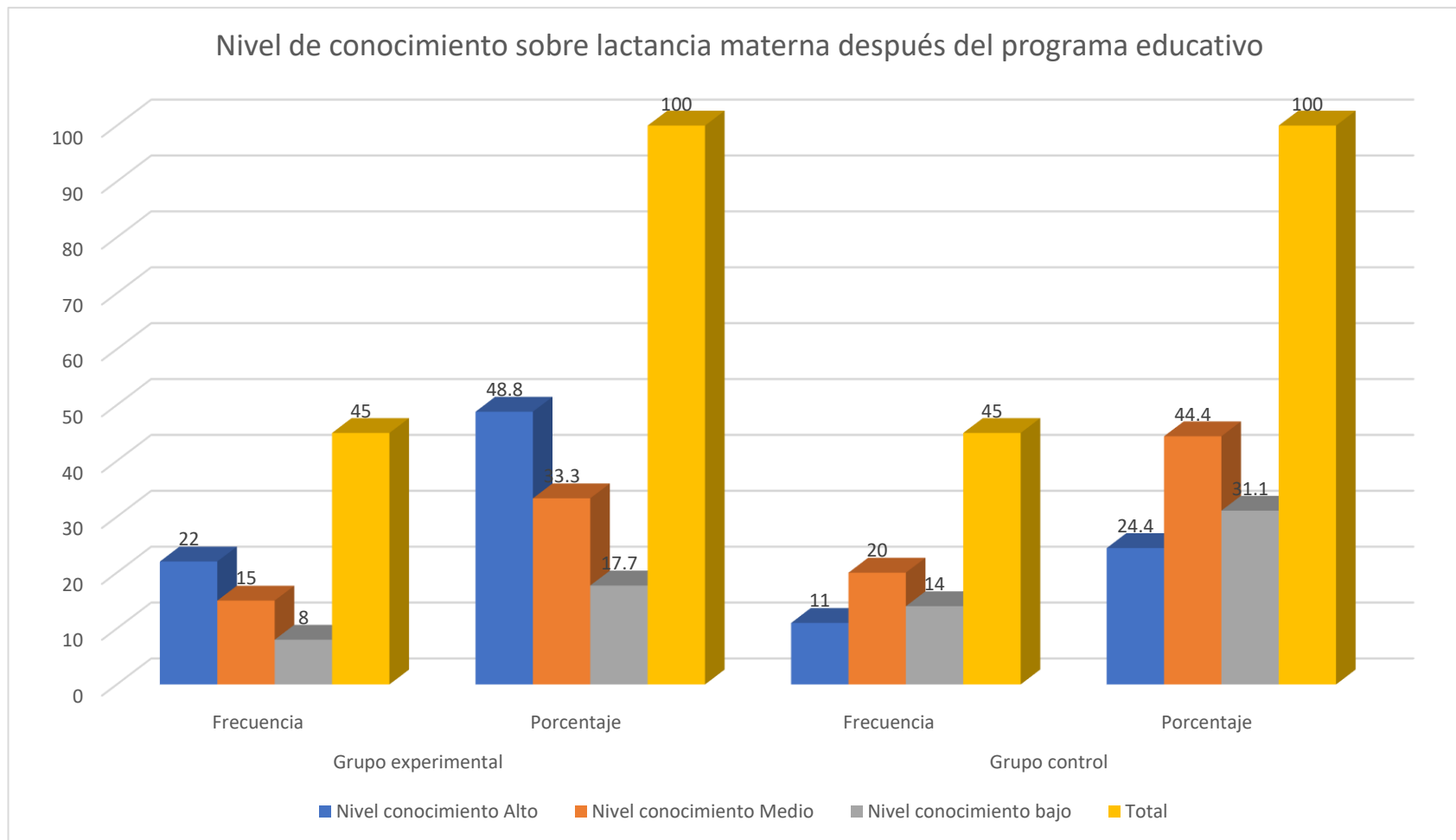


Gráfico 5. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Tabla 6. Actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo	Grupo experimental		Grupo control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	21	46.6	19	42.2
Inadecuadas	24	53.3	26	57.7
Total	45	100	45	100

Interpretación:

En la tabla 6 se observa las actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas donde el grupo experimental demuestra que el 53.3% tuvieron actitudes inadecuadas y un 46.6% actitudes adecuadas. En relación al grupo control podemos observar que el 57.7% de primigestas tuvieron actitudes inadecuadas y un 42.2 actitudes adecuadas.

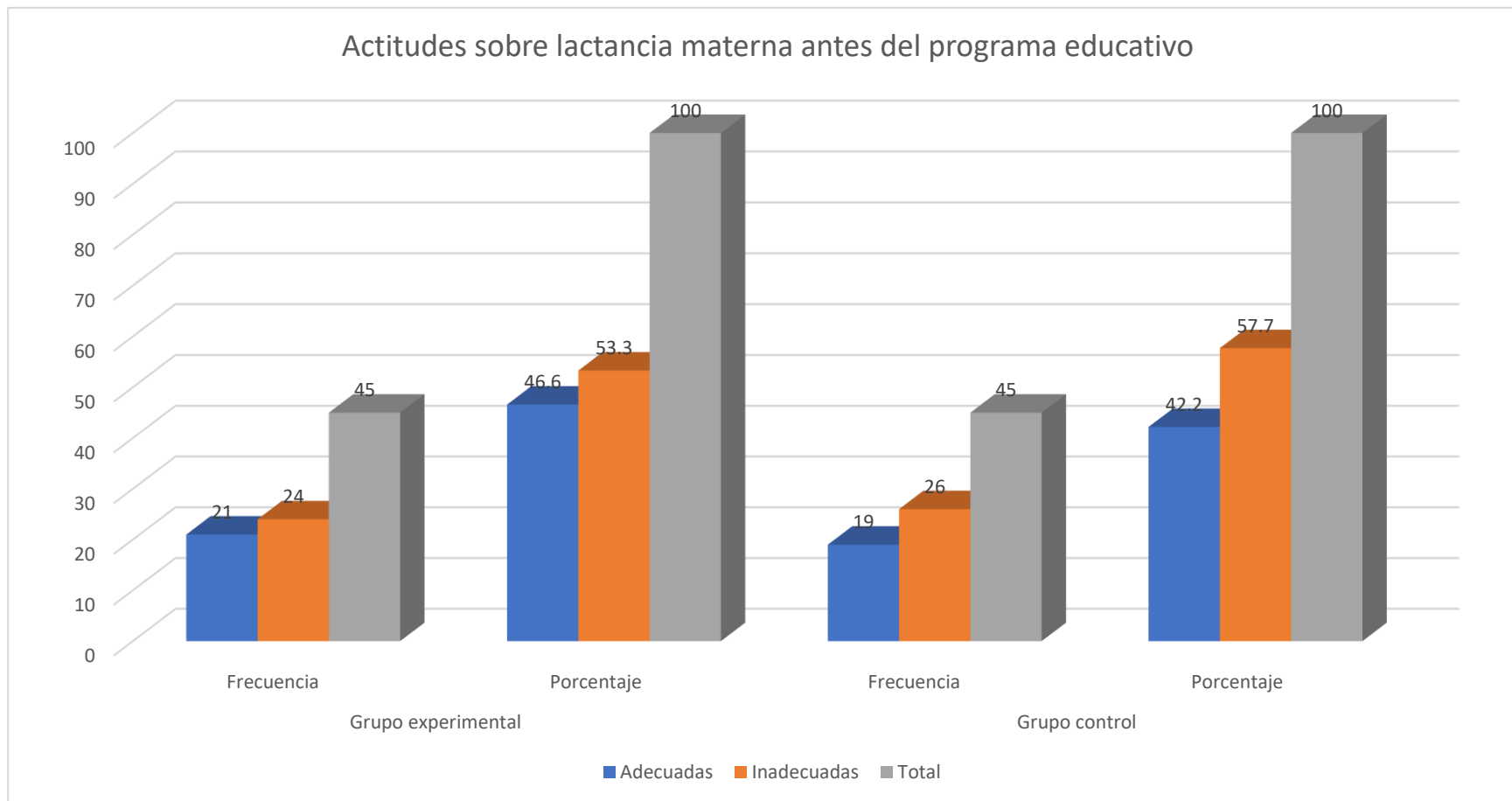


Gráfico 6. Actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Tabla 7. Actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo	Grupo experimental		Grupo control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	29	64.4	19	42.2
Inadecuadas	16	35.6	26	57.7
Total	45	100	45	100

Interpretación:

En la tabla 7 se observa las actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas donde el grupo experimental demuestra que el 64.4% tuvieron actitudes adecuadas y un 35.6% actitudes inadecuadas. En relación al grupo control podemos observar que el 57.7% de primigestas tuvieron actitudes inadecuadas y un 42.2 actitudes adecuadas.

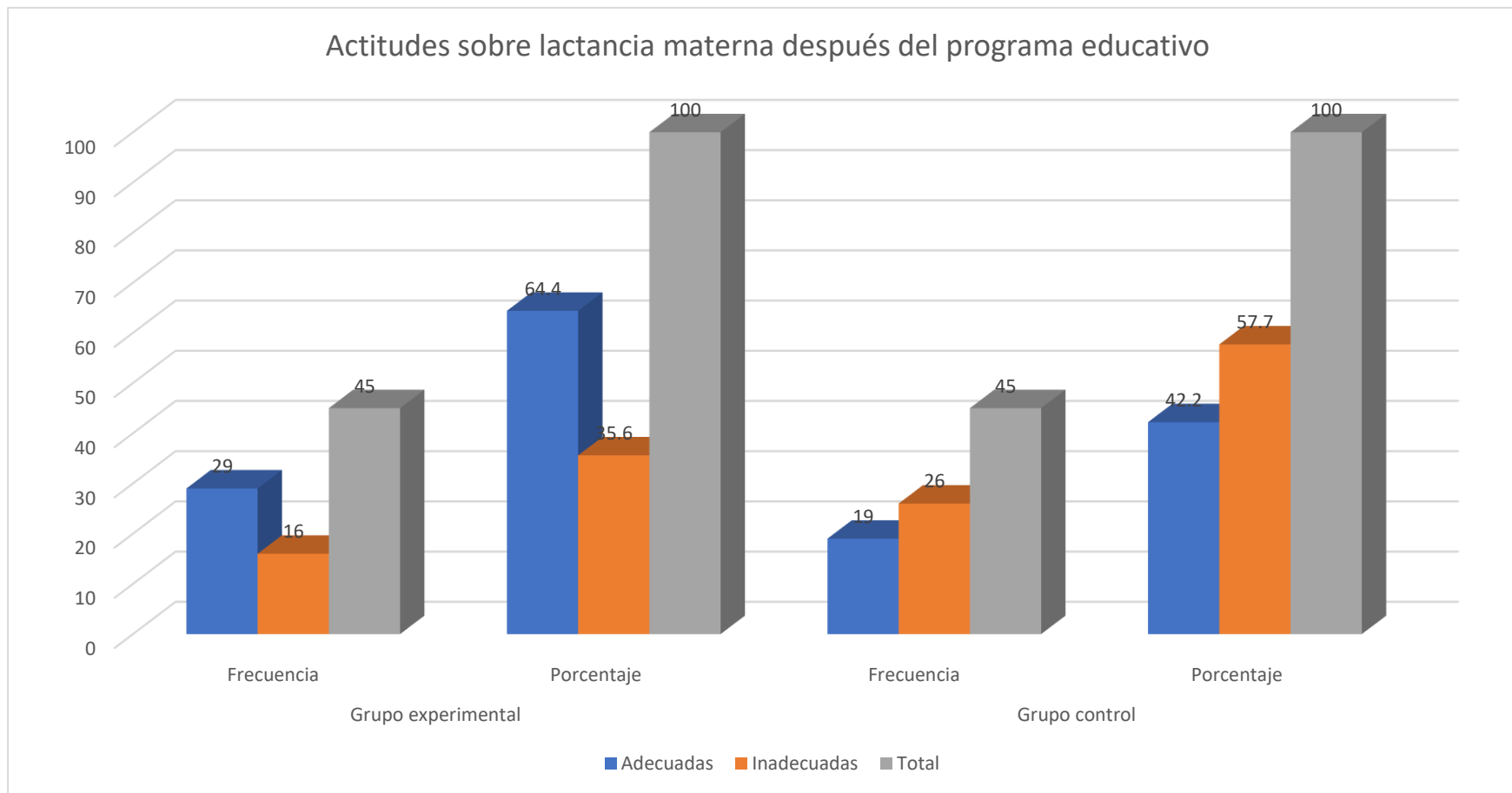


Gráfico 7. Actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

1.1. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 8. Eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo	Grupo		Total	Valor	df	P
	Grupo experimental	Grupo control				
Nivel conocimiento Alto	22	11	33	6,017	2	0,004
Nivel conocimiento Medio	15	20	35			
Nivel conocimiento bajo	8	14	22			
Total	45	45	90			

Interpretación:

En la tabla 8 se evidencia que el programa educativo “Dar de lactar es amar” tuvo un valor de P: 0.004, con lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, la cual manifiesta que existe eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en la mejora de los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

Tabla 9. Eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en las actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021

Actitudes sobre lactancia materna	Grupo		Total	Valor	df	P
	Grupo experimental	Grupo control				
Adecuadas	29	19	48	4,464	1	0,003
Inadecuadas	16	26	42			
Total	45	45	90			

Interpretación:

En la tabla 9 se evidencia que el programa educativo “Dar de lactar es amar” tuvo un valor de P: 0,003, con lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, la cual manifiesta que existe eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en la mejora de actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Se evidencia que el programa educativo “Dar de lactar es amar” tuvo eficacia (P:0.049) en la mejora de las actitudes de las primigestas sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021. Dichos resultados concuerdan con el realizado en Venezuela, 2021. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. “Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”. La aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: el conocimiento de lo que conoció los aspectos contenciosos de la variable conocimiento, creencias y práctica sobre la lactancia materna. (20)En China, 2021. Lau, J.D., Zhu, Y. & Vora, S. “Evaluación de un programa de apoyo y educación perinatal para aumentar la lactancia materna en una comunidad chino-estadounidense”. Como conclusión se estableció que un programa de lactancia materna bilingüe y bicultural incorporado a la atención rutinaria del embarazo en un sitio de intervención experimentó aumentos tanto en la lactancia materna exclusiva como en la exclusiva, incluso después de ajustar los cambios en la lactancia materna en un grupo de control. (21) China, 2020. Juei T, Su CH, Heng A, Roselyn Ch, Gabrielle T. “Efectividad de un programa integrado de educación sobre lactancia materna para mejorar la autoeficacia y la tasa de lactancia materna exclusiva: un estudio controlado aleatorio, simple ciego”. La conclusión demostró que la intervención de educación sobre lactancia mejoró la autoeficacia de la lactancia materna, las actitudes de alimentación infantil y las tasas de lactancia materna exclusiva. El programa de educación sobre lactancia materna podría ser eficaz para mantener la lactancia materna en las madres primerizas. (22)

A nivel nacional nuestros resultados concuerdan con los realizados en la ciudad de Huacho, 2021. Huerta G, Rivera R. “Efecto del programa educativo en el conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Humaya”. Se concluye en el pre-test las madres tienen un conocimiento bajo del 75% y una práctica inadecuada en el 88,3%; en la

posprueba, las madres muestran un alto conocimiento al 98,3% y una práctica adecuada al 91,7%. (26) Arequipa, 2021. Escobedo J, Céspedes J, Fernández E. “Efecto del programa educativo en la promoción de la lactancia materna durante el embarazo en la adquisición de la salud para conducir la mama. Ampliación centro de salud Paucarpata”. En conclusión, la aplicación de un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a madres embarazadas es factible, mejora los conocimientos y prácticas de la lactancia materna y conduce a hábitos más saludables. (27)

Chiclayo, 2021. Chumpitaz R. B., Gálvez N. del C., Córdova D. Á. “Evaluación costo-efectiva de una intervención educativa basada en inteligencias múltiples versus cuidados tradicionales para mejorar la lactancia materna exclusiva en clubes de madres del Perú”. Se trata de un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, que revisó 113 registros de información de madres participantes en una intervención educativa tradicional y 104 madres con intervención basada en inteligencias múltiples, evaluando el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva a través de visitas de observación. Resultados. La intervención basada en inteligencias múltiples logró mayor costo-efectividad que la intervención tradicional dado que con menor inversión logró que el 56,73% de las madres aumentara sus conocimientos y el 68,27% practicara la lactancia materna exclusiva de seis meses a más meses en comparación. con la intervención tradicional en la que mejoraron un 41,59% y un 43,36%, respectivamente. Además, para su aplicación efectiva, por cada 100 madres, su inversión resultaría menor que el programa tradicional. Conclusión. Al aplicar satisfactoriamente la evaluación de costo-efectividad, como modelo para comparar intervenciones educativas sobre lactancia materna exclusiva, se determinaron mejores resultados con la intervención basada en inteligencias múltiples en comparación con la intervención tradicional, dado que con menor inversión se pudo beneficiar a un mayor número de madres en su nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna. (28) Lima, 2020. Zambrano L. Efecto del programa educativo “Vinculo de Amor” en el conocimiento de la lactancia materna en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. La presente investigación se realizó con el fin de verificar el efecto del Programa Educativo

"Vínculo del Amor" en el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las gestantes que asisten a Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. Estudio experimental, prospectivo y longitudinal. . La población y muestra estuvo conformada por 35 gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica; Se realizó mediante la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Se encontró que antes de intervenir en el programa educativo tenían un nivel de conocimiento medio de 11,4% y un nivel bajo de 88,6%. Tras la intervención se encontró un nivel medio de 22,9% y un nivel alto de 77,1%, por lo que se demuestra que existe un efecto positivo significativo en el nivel de conocimiento de los participantes. (29) Lima, 2020. Huayhua M, Zambrano L, Munares O. "Promoción de la lactancia materna: Movilización social (desfile) desarrollada en un establecimiento de salud de Lima". Hubo adecuada participación de mujeres embarazadas, familiares, comunidad, profesionales y otros. Conclusión: fue posible evaluar la actividad de movilización social en sus principales eventos, planificación, ejecución y evaluación. (30)

Y a nivel local nuestra investigación concordó en resultados con los realizados en Tingo María, 2019. Castillo V, P. "Efectividad del programa educativo sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en primigestas, hospital Tingo María". Luego de aplicar el programa educativo, los resultados mostraron que el programa educativo tuvo un efecto significativo; nivel de conocimiento bueno-muy bueno en 90.56% y nivel de prácticas adecuadas 94.3% después del programa, con una significancia estadística de $p < 0.000$ en el post test. Llegar a la conclusión de que un programa educativo es efectivo, ya que ha logrado mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en primíparas. (31)

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del grupo experimental demostró que el 44.4% tuvieron nivel de conocimiento medio, el 33.3% un nivel bajo y un 22.2% un nivel alto. Mientras que en el grupo control el 42.2% tuvieron un nivel de conocimiento medio, un 33.3% un nivel bajo y un 24.4% un conocimiento alto.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas donde el grupo experimental demuestra que el 48.8% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33.3% un nivel medio y un 17.7% un nivel bajo. Mientras que en el grupo control el 44.4% tuvieron un nivel de conocimiento medio, un 31.1% un nivel bajo y un 24.4% un conocimiento alto.

Las actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas donde el grupo experimental demuestra que el 53.3% tuvieron actitudes inadecuadas y un 46.6% actitudes adecuadas. En relación al grupo control podemos observar que el 57.7% de primigestas tuvieron actitudes inadecuadas y un 42.2 actitudes adecuadas.

Las actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas donde el grupo experimental demuestra que el 64.4% tuvieron actitudes adecuadas y un 35.6% actitudes inadecuadas. En relación al grupo control podemos observar que el 57.7% de primigestas tuvieron actitudes inadecuadas y un 42.2 actitudes adecuadas.

Se evidencia que el programa educativo “Dar de lactar es amar” tuvo eficacia ($P:0.049$) en el incremento de los conocimientos de las primigestas sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

El programa educativo “Dar de lactar es amar” tuvo un valor de $P:0.04$ para incremento de conocimiento y un $P: 0,035$ para la mejora de las actitudes con lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis nula, la cual

manifiesta que existe eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en la mejora de los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.

RECOMENDACIONES

Al profesional de la salud

- Es muy importante aplicar estrategias de lactancia nuevas e innovadoras que ayuden a optimizar los conocimientos y las prácticas de las madres, si bien en nuestra forma tradicional el aprendizaje era personalizado, con las dificultades que muchas veces se tenía como el no poder contar con un horario estándar para los grupos de gestantes, aprendimos que el modo virtual da las facilidades ante esa dificultad, es lo que pudimos rescatar, ya que al ser virtual nos podíamos adaptar a los horarios de las madre y sus múltiples ocupaciones, además lo que se creía inicialmente que la manera virtual era complicada resulto siendo tan común y tan sencillo para todos. Y pro ultimo lo que inicialmente se creía que el contar con máquinas o lap tops disponibles para las madres sería muy difícil y solo se daría en madres con cierto nivel adquisitivo, no fue real puesto que debido a la educación virtual de todos los alumnos cada hogar estuvo abastecido de por lo menos una máquina o laptop para poder ejecutar la investigación.

Para las Madres

- Para mejorar sus prácticas y técnicas de crianza, las madres deberían ser más responsables y conscientes a la hora de alimentar a sus hijos. Deberían intentar aprender todo lo posible sobre la lactancia, fue claro que a veces el facilismo absorbe a las responsabilidades puesto que ante no poder dar de lactar les era fácil usar un biberón y gracias al trabajo de investigación aprendieron la vital importancia de dar a un hijo la mejor alimentación del mundo, la leche de nuestro propio cuerpo, y que está adaptada a las necesidades particulares de cada niño.
- Sin excepciones, deben acudir periódicamente al centro de salud con su hijo para consultar con el departamento de crecimiento y desarrollo con el fin de controlar el desarrollo adecuado del niño o determinar cualquier deficiencia en la capacidad de la madre para alimentarlo. Que no importa hoy si los programas de intervención primaria se cierran por pandemia o el

motivo que sea, siempre habrá una forma de aprender como la propuesta que hoy presento, la manera virtual.

En el campo de la Investigación

- Ejecutar seguimientos a las Madres, con el fin de poder actuar con anticipación y de manera, ya que se ha observado que madres jóvenes y primerizas se inclinan al facilismo si no son orientadas apropiadamente, convirtiendo esto en un grave problema de salud pública por las consecuencias de alimentar inadecuadamente a un niño, con consecuencias de por vida.
- Ampliar el presente trabajo en otros establecimientos, aun la presencialidad se instaure nuevamente, las madres siempre tienen muchas actividades que hacer: ir al mercado, cocinar, llevar al colegio al su hijo, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Padmasree SR, Linda V, Aswathy SK. Efectividad de la enseñanza prenatal en la prevención de la congestión mamaria. *Int J Reprod Anticonceptivo Obstet Gynecol*. 2017; 6 (9): 3927–31.
2. Nelson AM. Una metasíntesis de estudios cualitativos sobre lactancia materna. *J Midwifery Women's Health*. 2006; 51 (2): e13–20.
3. Organización Mundial de la Salud: Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y recién nacidos: la iniciativa revisada de hospitales amigos del niño. En. Ginebra, Suiza: Servicio de Producción de Documentos de la OMS; 2018.
4. QUIÉN. Estrategia global para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
5. Victora CJ, Aluísio J, Barros D, Giovanny V, França C, Bahl R, et al. Lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto a lo largo de la vida. *Lanceta*. 2016; 386: 1–16.
6. Waters DD, Phan LT, Mathisen R. El costo de no amamantar: resultados globales de una nueva herramienta. *Plan de pólizas de salud*. 2019; 34 (6): 407–17. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>.
7. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, et al. Asociación entre lactancia materna e inteligencia, logro educativo e ingresos a los 30 años: un estudio prospectivo de cohorte de nacimientos en Brasil. *Lancet Glob Health*. 2015; 3 (4): e199–205.
8. Black RE, Morris SS, Bryce J. ¿Dónde y por qué mueren 10 millones de niños cada año? *Lanceta*. 2003; 361: 2226–34. doi: 10.1016 / S0140-6736 (03) 13779-8.
9. Rodríguez L, Cervantes E, Ortiz R. Desnutrición e infecciones

gastrointestinales y respiratorias en niños: un problema de salud pública. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2011; 8: 1174-205. doi: 10.3390 / ijerph8041174.

10. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinantes de la lactancia materna exclusiva en una cohorte de madres periurbanas primíparas periurbanas. *J Human Lact*. 2012; 28: 45–54. doi: 10.1177 / 0890334411422703.
11. Ortega M. Ortega M. Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia en prematuros. hospital Víctor Lazarte Echeagaray (tesis para optar el grado la segunda especialidad en cuidado intensivos neonatales). Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
12. Rempel LA, Moore KC. Educación prenatal sobre lactancia materna dirigida por pares: una alternativa viable a la educación dirigida por enfermeras. *Partería*. 2012; 28 (1): 73–9.
13. Hernández MC, Díaz NM, Romero AM, Díaz JM, Rodríguez V, Jiménez A. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2018; 92: e201806033.
14. Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero A, González R. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. *Rev. Chil. Nutr*. 2019; 46 (2): 107-12.
15. Márquez F, Vargas N, Chunga J, García V. Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013. *Enferm. Investig. Desarr*. 2015; 13 (1): 25-44.
16. Mélo NS, da Nóbrega MM, Leite KNS. Silva SdCR, Antas EMV, da Silva APD, Oliveira SX, César ESR, Lima TNFA, de Souza TA: participación de enfermeras en la promoción de la lactancia materna. *Int Arch Med*. 2016; 9.

17. Flower KB, Willoughby M, Cadigan RJ, Perrin EM, Randolph G. Equipo FLPI: Comprensión del inicio y la continuación de la lactancia materna en comunidades rurales: un enfoque combinado cualitativo / cuantitativo. *Matern Child Health J.* 2008; 12 (3): 402–14.
18. Garzón G. Temas de medicina familiar lactancia materna. [En línea]. [Consultado el 15 de enero del 2021]. Disponible en: <https://preventiva.wordpress.com/2007/04/19/lactancia-materna/>.
19. Organización mundial de salud. Lactancia materna. [En línea]. [Consultado el 15 de enero del 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
20. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. *Salus [Internet]*. 2012 Abr [citado 2021 Jul 29]; 16 (1): 23-32. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100005&lng=es.
21. Lau, J.D., Zhu, Y. & Vora, S. Una evaluación de un programa de apoyo y educación perinatal para aumentar la lactancia materna en una comunidad chino-estadounidense. *Matern Child Health J* 25, 214–220 (2021). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03016-z>.
22. Juei T, Su CH, Heng A, Roselyn Ch, Gabrielle T. Efectividad de un programa integrado de educación sobre lactancia materna para mejorar la autoeficacia y la tasa de lactancia materna exclusiva: un estudio controlado aleatorio, simple ciego. *Revista Internacional de Estudios de Enfermería*, 2020: 111 (1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892030256X>.
23. Piro, S.S., Ahmed, H.M. Impactos de las intervenciones de enfermería prenatal en la autoeficacia de la lactancia materna de las madres: un estudio experimental. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 19 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0>.

24. Piro, S.S., Ahmed, H.M. La eficacia de la intervención de enfermería prenatal en Inicio, exclusividad y continuidad de la lactancia materna. *Sys Rev Pharm* 2020; 11 (1): 515 520.
25. Mohtasham G, Sakineh R. Programa de intervención prenatal sobre el comportamiento de las madres relacionado con la lactancia materna exclusiva: hallazgos de la investigación basada en la teoría del comportamiento planificado. *J Lifestyle Med.* 2019 Jul; 9 (2): 143-149. Disponible en: [10.15280 / jlm.2019.9.2.143](https://doi.org/10.15280/jlm.2019.9.2.143).
26. Huerta G, Rivera R. Efecto del programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Humaya (tesis de pre grado). Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.
27. Escobedo J, Céspedes J, Fernández E. Fernández E. Efecto del programa educativo en la promoción de la lactancia materna durante el embarazo en la adquisición de la salud para conducir la mama. Ampliación centro de salud Paucarpata. *Revistas Universidad Católica de Santa María.* 2020: 1 (1). Disponible en: <https://revistas.ucsm.edu.pe/ojs/index.php/veritas/article/view/195>.
28. Chumpitaz R. B., Gálvez N. del C., Córdova D. Á. Evaluación costo-efectiva de una intervención educativa basada en inteligencias múltiples versus cuidados tradicionales para mejorar la lactancia materna exclusiva en clubes de madres del Perú. *Investigación Y Educación En Enfermería,* 2021: 39 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e02>.
29. Zambrano L. Efecto del programa educativo “Vinculo de amor” en el conocimiento de la lactancia materna en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal (tesis post grado). Universidad José Carlos Mariátegui, 2020.
30. Huayhua M, Zambrano L, Munares O. Promoción de la lactancia materna: Movilización social (desfile) desarrollada en un establecimiento de salud de Lima. *Revistas Sociedad Materno Fetal,* 2020: 1 (1). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/185>.

31. Castillo V, P. Efectividad del programa educativo sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en primigestas, hospital Tingo María (tesis de post grado). Universidad De Huánuco; 2019.
32. Mejía C, Cárdenas M, Cáceres O, García K, Verástegui A, Quiñones D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima. Perú. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2016; 81 (4): 281-7.
33. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Lactancia Materna Exclusiva. Ginebra: OMS; 2015 [citado 27 julio 2021]; Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
34. López R, Covilla-Pedrozo M, Morelos-Castro N, Morelos-Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary. 2019; 16 (2): 293-306.
35. Caro P, Guerra X. Tendencia de la lactancia materna exclusiva en Chile antes y después de la implementación de la Ley Postnatal Parental. Rev. Chil. Pediatr. 2018; 89 (2): 190-5.
36. Madrid R, Cano C, Cortés R. Impacto de la extensión del postnatal en la adherencia a la lactancia materna. Estudio de Cohorte. Rev. Chil. Pediatr. 2018; 89 (4): 484-90.
37. Brahma P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chil. Pediatr. 2017; 88 (1): 7-14.
38. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31 (1): 117-26.
39. Gorrita R, Ortiz D; Alfonso L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Rev. Cubana Pediatr. 2016; 88 (1): 43-54.
40. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev. Cub. Salud Pública. 2015; 41 (4): 582-92.

41. Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. Efecto de la cesárea sobre la transferencia de leche materna al recién nacido a término normal durante la primera semana de vida. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* Ed. 2003; 88 (5): F380 – F382.
42. Munblit D, Treneva M, Peroni DG, et al. Los componentes inmunitarios de la leche materna se asocian con resultados tempranos de salud inmunológica infantil: un análisis prospectivo de tres países. *Nutrientes* 2017; 9 (6): E532.
43. Lai CT, Gardner H, Geddes D. Comparación de espectrometría de emisión óptica de plasma acoplado inductivamente con un electrodo selectivo de iones para determinar los niveles de sodio y potasio en la leche materna. *Nutrientes* 2018; 10 (9): E1218.
44. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Factores de riesgo de un comportamiento de lactancia infantil subóptimo, inicio tardío de la lactancia y pérdida excesiva de peso neonatal. *Pediatría*. 2003; 112 (3 pt 1): 607–619.
45. Jersey SJ, Mallan K, Forster J, Daniels LA. Un estudio prospectivo de las intenciones de amamantar de las mujeres con peso saludable y con sobrepeso como predictores de los resultados de la lactancia. *Partería*. 2017; 53: 20–27.
46. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Creed-Kanashiro H, Dewey KG. Factores de riesgo de problemas de lactancia temprana en madres primíparas peruanas. *Matern Child Nutr*. 2010; 6 (2): 120-133.
47. Preusting I, Brumley J, Odibo L, Spatz DL, Louis JM. La obesidad como predictor de lactogénesis retardada II. *J Hum Lact*. 2017; 33 (4): 684–691.
48. Nommsen LA. ¿La insulina explica la relación entre la obesidad materna y los malos resultados de la lactancia? Una descripción general de la literatura. *Adv Nutr*. 2016; 7 (2): 407–414.
49. Hurst NM. Reconocimiento y tratamiento de lactogénesis retardada o

- fallida II. *J Midwifery Womens Health*. 2007; 52 (6): 588–594.
50. Neifert M, Bunik M. Superar las barreras clínicas para la lactancia materna exclusiva. *Pediatr Clin North Am*. 2013; 60 (1): 115–145.
51. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Métodos de extracción de leche para mujeres lactantes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; (9): CD006170.
52. Flaherman VJ, Gay B, Scott C, Avins A, Lee KA, Newman TB. Ensayo aleatorizado que compara la extracción manual con la extracción de leche materna en madres de recién nacidos a término que se alimentan mal. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2012; 97 (1): F18 – F23.
53. Weaver SR, Hernandez LL. Regulación autocrino-paracrina de la glándula mamaria. *J Dairy Sci*. 2016; 99 (1): 842–853.
54. Berens P, Protocolo clínico de Brodribb W. ABM n. ° 20: ingurgitación, revisado en 2016. *Breastfeed Med*. 2016; 11 (4): 159–163.
55. Witt AM, Bolman M, Kredit S. Las madres valoran y utilizan la educación ambulatoria temprana sobre el masaje de los senos y la expresión de las manos en su autocontrol de la ingurgitación. *Amamantar Med*. 2016; 11 (9): 433–439.
56. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Razones para la interrupción de la lactancia materna antes de lo deseado. *Pediatría*. 2013; 131 (3). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/content/full/131/3/e726.
57. McClellan HL, Kent JC, Hepworth AR, Hartmann PE, Geddes DT. Dolor persistente en el pezón en madres lactantes asociado con movimientos anormales de la lengua del lactante. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2015; 12 (9): 10833–10845.
58. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM y col. Dolor de pezón en madres lactantes: incidencia, causas y tratamientos. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2015; 12 (10): 12247–12263.

59. Puapornpong P, Paritakul P, Suksamarnwong M, Srisuwan S, Ketsuwan S. Incidencia de dolor en el pezón, los factores predisponentes, el período de recuperación después del tratamiento y el resultado de la lactancia materna exclusiva. *Amamantar Med.* 2017; 12 (3): 169-173.
60. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CP, et al. Frenotomía para el frenillo en recién nacidos. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; (3): CD011065.
61. Dennis CL, Jackson K, Watson J. Intervenciones para el tratamiento de pezones dolorosos entre mujeres que amamantan. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; (12): CD007366.
62. Niazi A, Rahimi VB, Soheili-Far S, et al. Una revisión sistemática sobre la prevención y el tratamiento del dolor y la fisura del pezón: ¿son curables? *J Pharmacopuncture.* 2018; 21 (3): 139–150.
63. Munblit D, Boyle RJ, Warner JO. Factores que afectan la composición de la leche materna y posibles consecuencias para el desarrollo del fenotipo alérgico. *Alergia a Clin Exp.* 2015; 45 (3): 583–601.
64. Pacheco AR, Barile D, Underwood MA, Mills DA. El impacto del glicobioma de la leche en la microbiota intestinal del recién nacido. *Annu Rev Anim Biosci.* 2015; 3 (1): 419–445.
65. Andersson Y, Hammarström ML, Lönnerdal B, Graverholt G, Fält H, Hernell O. La alimentación con fórmula sesga la composición de las células inmunitarias hacia la inmunidad adaptativa en comparación con la lactancia materna. *J Immunol.* 2009; 183 (7): 4322–4328.
66. Stiemsma LT, Michels KB. El papel del microbioma en los orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad. *Pediatría.* 2018; 141 (4): e20172437.
67. Tamburini S, Shen N, Wu HC, Clemente JC. El microbioma en la vida temprana: implicaciones para los resultados de salud. *Nat Med.* 2016; 22 (7): 713–722.

68. Cabrera R, Mira L, Mira A, Collado MC. Impacto del modo de parto en la composición de la microbiota de la leche de mujeres sanas. *J Dev Orig Health Dis*. 2016; 7 (1): 54–60.
69. Carvalho II, Duarte RTD, Brandt KG, Martinez MB, Taddei CR. La lactancia materna aumenta la resiliencia de la comunidad microbiana. *J Pediatr (Río J)*. 2018; 94 (3): 258–267.
70. Flaherman VJ, Narayan NR, Hartigan-O'Connor D, Cabana MD, McCulloch CE, Paul IM. El efecto de la fórmula temprana limitada sobre la lactancia materna, la readmisión y la microbiota intestinal: un ensayo clínico aleatorizado. *J Pediatr*. 2018; 196: 84–90.e1.
71. Forbes JD, Azad MB, Vehling L, et al; ; Investigadores del estudio Canadian Healthy Infant Longitudinal Development (CHILD). Asociación de la exposición a la fórmula en el hospital y las prácticas posteriores de alimentación infantil con la microbiota intestinal y el riesgo de sobrepeso en.
72. MacDougall C, Schwartz BS, Kim L, Nanamori M, Shekarchian S, Chin-Hong PV. Un plan de estudios interprofesional sobre la administración de antimicrobianos mejora el conocimiento y las actitudes hacia el uso y la colaboración adecuados de los antimicrobianos. *Open Forum Infect Dis*. 2017; 4 (1).
73. Carter, E. W., Sisco, L. G., Yun-Ching, C. y Stanton-Chapman, T. L. (2010). Interacciones entre compañeros de estudiantes con discapacidad intelectual y / o autismo: un mapa de la literatura de intervención. *Investigación y práctica para personas con discapacidades graves*, 35 (3)
74. Guía para la extracción y conservación de leche materna [En línea]. [Consultado el 15 de enero del 2021]. Disponible en: <http://www.maternidadcontinuum.com/wpcontent/uploads/2012/02/mcontinuum-extraccion-y-conservacion-leche-materna.pdf>.
75. Sabroso O. Lactancia materna de enfermedades en niños menores de 6 meses del hospital de apoyo Chepen. Facultad de ciencias médicas

escuela académico profesional de obstetricia febrero-mayo 2015 [En línea]. [Consultado el 15 de enero del 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/234792489/Proyecto-de-Tesis-1>.

76. Montero C. Enfermería materno-infantil - Venezuela [En línea]. [Consultado el 15 de enero del 2021]. Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante.
77. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de saludSalud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11 (2): pág. 333-338.
78. Fonseca Livias A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1ª ed. Unheval, editor. Huánuco: Unheval; 2012.
79. Gómez M, Danglot C, Velásquez L. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2001; 68 (4): 152-159.
80. García JA, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Inv Ed Med. 2013 junio; 2 (8): pág. 217-224.
81. López JC, Reding A, Pérez M. Cómo se puede estimar el tamaño de la muestra de un estudio. Dermatol Rev Mex. Junio de 2010; 54 (6): pág. 375-379.
82. Marrugat J, Vila J, Pavesi M, et al. Estimación del tamaño de muestra en la investigación clínica y epidemiológica. Med Clin. Mayo de 1998; 1 (111): pág. 267-276.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Luyo D. Eficacia del programa educativo “dar de lactar es amar” en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco;2022 [Consultado _____]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONCISTENCIA:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P1: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?</p> <p>P2: ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O1: Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.</p> <p>O2: Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna después del programa</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en la mejora de los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.</p> <p>Ho: No existe eficacia del programa educativo “Dar de lactar es amar” en la mejora de los conocimientos y</p>	<p>Variables</p> <p>Variable independiente . Programa educativo “lactar es amor”</p> <p>Variable dependiente. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Método inductivo.</p> <p>Nivel de investigación explicativo.</p> <p>Tipo de investigación Experimental. Prospectivo, longitudinal y analítico.</p>

<p>educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?</p> <p>P3: ¿Cuáles son las actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?</p> <p>P4: ¿Cuáles son las actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021?</p>	<p>educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.</p> <p>O3: Conocer las actitudes sobre lactancia materna antes del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.</p> <p>O4: Conocer las actitudes sobre lactancia materna después del programa educativo “Dar de lactar es amar” en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.</p>	<p>actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del hospital Materno Infantil Carlos Showing 2021.</p>		<p>Diseño</p> <p>Estudio Experimental</p>
--	--	--	--	--

ANEXO 2

PRE TEST

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

I) DATOS INFORMATIVOS:

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
 - Primaria (...)
 - Secundaria (...)
 - Superior (...)
 - Sin instrucción (...)
3. Ocupación:
 - Ama de casa (...)
 - Estudiante (...)
 - Trabajo fuera del hogar (...)

II) NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA:

A continuación se presenta una serie de preguntas, marca con un aspa(X) la respuesta que consideras que es correcta.

ITEMS	SI	NO
1. Debe de dar de lactar al bebé de ambos senos cada vez que lo alimente.		
2. La leche materna contiene nutrientes que favorecen la buena función de la retina y previene la retinopatía del prematuro.		
3. La leche materna contiene menos concentración de calcio, fosforo y magnesio y no es suficiente para que se produzca la remodelación ósea.		
4. La leche materna disminuye el riesgo de sufrir de infecciones respiratorias y diarreicas.		
5. Los pezones se deben de lavar con agua y jabón antes y después de dar a lactar a su bebé.		
6. Mi bebé prematuro estará listo para mamar cuando coordine la succión, deglución y respiración.		
7. La lactancia materna no disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de seno.		

8. La succión permite que el útero se contraiga, recupere el tono y su tamaño normal, además disminuye el sangrado.		
9. Para que el bebé abra la boca rozar el pezón en los labios de arriba abajo.		
10. La manera correcta de sostener el seno para dar de lactar es cogerlo con la mano en forma de "C" con el pulgar hacia arriba por encima de la areola.		
11. No es necesario la extracción láctea frecuente para mantener la producción de leche en madres que tienen a sus bebés prematuros hospitalizados.		
12. La extracción manual no es dolorosa no se necesita ningún utensilio para realizarla y es gratuita.		
13. La leche materna luego de haberse ordeñado puede ser almacenada hasta 6 a 8 horas a temperatura ambiente (25° o menos) y hasta 3 a 5 días en el refrigerador.		
14. La leche materna almacenada en el refrigerador se debe descongelarse a baño maría.		
15. La alimentación materna influye sobre la calidad y cantidad de leche producida y sobre la salud materna.		
16. La leche materna almacenada en el refrigerador se debe descongelarse a baño maría.		
17. La alimentación materna influye sobre la calidad y cantidad de leche producida y sobre la salud materna.		

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

ITEMS	SI	NO
1. Cree usted que a la acción de mamar envía impulsos al cerebro para que se produzca la leche.		
2. Cree usted que El calostro activa el sistema inmunológico del bebé y lo protege de gérmenes ambientales que generan infecciones.		
3. Cree usted que La producción de leche empieza hacia las 72 horas después del parto.		
4. Cree usted que Para que produzca más leche no es necesario que su bebé succione con mucha frecuencia.		
5. Cree usted que La leche materna permite el crecimiento de bacterias que formaran parte de la flora intestinal normal en el bebé.		
6. Cree usted que La leche materna no se adapta a las características especiales del neonato por lo que necesita alimentarse solo de fórmula láctea.		
7. Cree usted que La leche materna contiene nutrientes necesarios para mejorar el desarrollo neurológico, cognitivo y motor del bebé.		
8. Cree usted que El bebé al lactar debe de introducir en su boca solo el pezón.		
9. Cree usted que La leche de madres de prematuros tiene menos concentración de proteínas que la leche de una madre de bebés a término.		
10. Cree usted que La leche de madres de prematuros estimula el crecimiento y maduración intestinal y permite una mejor digestión y absorción de nutrientes.		

ANEXO 4

PLAN DE CHARLA EDUCATIVA DAR DE LACTAR ES AMAR

I.- ETAPA DE CHARLA:

1.- **TITULO:** Lactancia Materna “ Como expresión de amor”

2.- **RESPONSABLE:** Iuyo Marcellini Delci Fiorella

3.- **FECHA:**

4.- **HORA:**

5.- **DIRIGIDA A:** Mujeres primigestas que tendrán su parto en el hospital Materno Infantil Carlos Showing.

6.- **TIEMPO DE DURACIÓN:** 20 minutos

7.- OBJETIVOS:

Finalizando la charla educativa “Dar de lactar es amar” nuestras madres lactantes:

Reconocerán y expresarán con sus propias palabras la importancia de la lactancia materna exclusiva.

Demostrarán la técnica correcta de para dar de lactar y las posiciones con las que se puede variar.

Comprenderán y Demostrarán el cuidado de las mamas y de los pezones.

8.- MÉTODOS Y MATERIALES:

1. Exposición virtual
2. Videos informativos
3. Retroalimentación via virtual, google meet.

II.- ETAPA EJECUCIÓN:

MOTIVACIÓN:

Se presentará mediante videos a una mujer demostrando la técnica correcta de la lactancia materna, así como posiciones variantes para en amamantamiento.

INTRODUCCIÓN:

Tanto por motivos nutricionales, inmunológicos, económicos y prácticos, dar de lactar representa es la mejor alternativa para alimentar a los bebés, además de procurar vínculos afectivos que perdurarán para toda la vida.

○ DESARROLLO DEL TEMA:

¿LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: que es y beneficios que tiene?

El dar de lactar a un hijo es y será por siempre la alternativa por excelencia para alimentar y cuidar de nuestros hijos, por todos sus beneficios:

Nutricionales: cada madre producirá su leche con el contenido necesario para su feto, por ejemplo, si éste es prematuro, sus contenidos grasos y energéticos serán mayores, por el contrario, a que si este recién nacido fuera macroscópico. Además del contenido rico en nutrientes, la leche materna sacia la sed del niño por lo cual no es necesario que ingiera ningún tipo de agüitas extras

Inmunológicos: Es común ver en el mercado numerosos productos de leches a las que llaman “maternizadas” con costos elevados y ofreciendo el mejor contenido nutricional; sin embargo, con toda y la tecnología que pudieran usar, ninguna leche ofrece la protección y defensas que el niño requiere, tales son la IgG y la IgM quienes a través de numerosos estudios han probado que generan sistema de defensa en los niños los cuales demuestran dicho sistema inmunológico fuerte con menos episodios diarreicos, menos infecciones respiratorias y menos episodios alérgicos en comparación con niños que no hay recibido lactancia materna exclusiva.

Económicos: La leche de pecho se encuentra disponible las 24 hs. al día, siempre a la temperatura correcta sin necesidad de gastar en combustible o energía que lo caliente, siempre disponible a la hora en que el niño tenga hambre, con lo cual no requiere la compra de otros productos, y finalmente no requiere tiempo para prepararlo, lo cual lo vuelve el alimento perfecto. No requiere tiempo, esfuerzo ni gasto alguno.

Higiénicos: Al preparar un biberón corremos el riesgo de haber hecho una higiene inadecuada al biberón, o que estén contaminadas, el recipiente donde se guarda el biberón, el termo, el medidor de leche, etc. Mientras que la leche de pecho se encuentra totalmente protegido de gérmenes, por tanto, está completamente limpio, solo requiere higiene en la parte externa de mama, areola y pezones.

Emocionales: gracias al contacto que produce el dar de lactar se produce un ciclo de amor ya que la succión estimula a la oxitocina y este es conocida como la hormona del amor el cual crea mayores vínculos afectivos entre a madre y el niño haciendo que estos se enamoren completamente y la madre desee seguir dando de lactar y así se producirá más oxitocina.

BENEFICIOS

1. Tiene la temperatura adecuada, sin previo calentamiento
2. Tiene mejor capacidad digestiva al contener la proteína adecuada para su digestión.
3. Previene que se formen bacterias nocivas en el sistema digestivo del bebe
4. Mejora el desarrollo psicológico y emocional de ambos gracias al contacto
5. No tiene costo
6. Es limpia por completo
7. La succión fortalece los músculos masticadores que en un futuro le servirán para alimentarse, además de fortalecer los músculos uterinos, permitiendo una involución favorable o restablecimiento del tamaño previo a la gestación como consecuencia del efecto succión - oxitocina
8. Ofrece estímulos en todo sentido: cariño, consuelo y amor
9. La recuperación de peso de la madre a valores previos al embarazo es mucho más rápida debido al exceso de energía que implica la producción y eyección de leche.

DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS

Cada niño es diferente y sus necesidades también, varía según su estado nutricional, edad, estado de salud, y el espacio que transcurrió entre una lactada y otra.

Así también el contenido nutricional e inmunológico de la leche materna no es igual desde el inicio donde tiene mayor proteína y azúcares, pero se percibe mucho más agudo dando la impresión a las madres que podría ser insuficiente, y no es así, la leche final quizá es más espesa y menos abundante por su contenido de grasa y vitaminas.

Lo importante es considerar que el niño quede satisfecho, es decir que no debe quitársele la mama que esta lactando, para darle el otro, sino esperar hasta que el niño lo deje espontáneamente, pero considerar que para la siguiente lactada deberá empezar con la mama distinta a la que inició anteriormente, así evitar que la leche se acumule en una mama y se pueda producir una mastitis. Por eso el niño debe terminar de vaciar un pecho, si no se llenó, ofrecer el otro. Además, debemos considerar que si él bebe agarra el pecho correctamente, es decir no solo el pezón sino también la areola, no tendrá porqué aparecer grietas o heridas, es decir si el niño mantiene una buena técnica de amamantamiento.

TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO

Una buena técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna exitosa.

- Ante todo, la madre debe colocarse en una posición cómoda, que a lo largo de las horas, no le cause cansancio o molestias, esto debe recalcarse siempre ya que las madres suelen recostar al bebe muy cómodamente y

ellas acomodarse y adaptarse a su bebe sin importar la posición incómoda que tenga que adaptar ella, siendo esta contraproducente a largo plazo:

1. Roce con el pezón el labio inferior del bebe para que esta abra la boca.
2. Luego cuando la boca del niño está abierta asegúrese que la mayor parte de la areola ingrese a su boca.
3. El labio inferior del bebe deberá estar en sentido hacia afuera, es decir, evertido.
4. La nariz y la barbilla del bebe debe estar tocando el pecho de la madre, lo cual no debe generar miedo, si no se está aplastando, y dentro de las condiciones normales, el niño respira perfectamente puesto que sus aperturas nasales están libres.
5. Es frecuente que la madre coloque sus dedos en forma de tijera en las mamas, pero esto puede impedir que el bebe lacte correctamente, lo correcto es que la madre ponga sus dedos en la parte baja de las mamas y el pulgar en la parte superior de esta, sería lo correcto.
6. Siempre recordar que el niño debe empezar a lactar alternando la mama por cada vez que lacta, para evitar la acumulación de leche en uno y evitar la mastitis.

POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

POSICIÓN ACOSTADA

Entre todas esa la posición más cómoda especialmente después del parto o para descansar, para este, ambos la madre y el niño debes estar en echados de costado uno frente al otro y se puede ayudar con alguna frazada o almohada al niño para que se acomode y se acerque a la madre.

En esta posición sentada también debe considerarse al bebe recostado sobre la madre teniendo así un contacto más directo.

POSICIÓN SENTADA

La madre debe buscar una postura cómoda, usando algún respaldar, almohadas, cojines, etc. para que su espalda esté bien apoyada y pueda permanecer cómodamente durante el tiempo que dure la lactada del bebe

POSICIÓN SANDÍA

Es considerada una posición ideal para las mamás que han sido cesareada y para aquella que han tenido partos gemelares, el nombre de la posición es porque parecería que la madre cargara sandías al recostar al o los niños en almohadas, cojines o almohadas a sus costados de modo que la cabeza mire hacia los pechos y los pies hacia afuera y detrás de la madre por debajo de los brazos de la madre, esta pondrá los brazos debajo de la espalda del niño y los sostiene desde la cabeza.

POSICIÓN DE BAILARINA

El nombre se atribuye al hecho de tener que sujetar una cabecita que no mantiene muy buena estabilidad y para detener ciertos movimientos debe utilizarse las manos de la madre para sostener al niño, esto a nivel del cuello mientras este amamanta. Esta condición es común en niños con síndromes como el Down, o condiciones que limiten el tono muscular.

POSICIÓN DE CABALLITO

El nombre posición de caballito es atribuido justamente a que el niño va a lactar en una posición similar a si montarían un caballito, es decir el niño se acomodara frente a la madre y montado en la pierna de ella, con el rostro mirando hacia las mamas. Esta es una posición ideal para prevenir regurgitamientos o vómitos en niños que suelen tener frecuentes episodios estos, o para variar posiciones de lactar en niños inquietos.

HIGIENE Y CUIDADOS DE LAS MAMAS Y LOS PEZONES PARA LA LACTANCIA

1. No es un consejo en general puesto que no todas lo requieren, y es el uso de un brasier que sujete de manera apropiada las mamas.
2. La gran mayoría de mamás tienen gran cantidad de leche tal, que esta se derrama, y mancha las prendas de vestir, para esto existen algunas almohadillas de algodón o se puede prepararlas a partir de telitas de algodón.
3. Las mamas y pezones debes ser lavados siempre antes de dar de lactar, sin excepción, pudiendo usar agua tibia para mayor comodidad
4. La fricción de los pezones ayuda a los pezones a acostumbrarse y con esto a tolerar mejor la succión que se produce durante la succión.

No usar sustancias ni cremas sobre areolas o pezones, pues podrían irritar la piel de estos, solo se puede usar productos con lanolina que son cremas a base de cera natural producida por las glándulas sebáceas de ciertos mamíferos, o crema de aloe o vitamina E, en pequeñas cantidades y solo para evitar la resequedad de estas sensibles zonas

ANEXO 5

**PROGRAMA EDUCATIVO VIRTUAL
“DAR DE LACTAR ES AMAR”**

1: CUADRO PROGRAMATICO

PROGRAMA EDUCATIVO VIRTUAL DE LACTANCIA MATERNA "DAR DE LACTAR ES AMAR" PARA ADOLESCENTES GESTANTES Y PUERPERAS – HOSPITAL M. I. CARLOS SHOWING FERRARI MEDIANTE EL APLICATIVO MEET

Objetivo: Al final del programa educativo las PRIMIGESTAS, serán capaces de explicar con sus propias palabras los principales indicadores de lactancia materna , y fortalecer su adherencia a la lactancia materna.

Competencia Macro	Competencias Específicas	Capacidades			Nro	Sesiones	
		Cognitivas	Actitudinales	Comportamentales		Contenido	Logro de aprendizaje
		aprender a conocer	aprende a ser	aprende a hacer			
Las primigestas ejercen salud reproductiva, en el ambiente de la lactancia materna, de una manera responsable, saludable y placentera desde el inicio de la vida, a través de los derechos humanos, enriquecimiento de la cultura y la prevención de riesgos de la salud del binomio madre-niño.	Competencia 1: la Gestante identifica sus roles reproductivos y los roles de su cuerpo, para el fomento de la lactancia materna.	Definan los conceptos ligados a Lactancia materna, beneficios de la lactancia.	Se sensibiliza con los beneficios que brinda la lactancia materna.	Elabora mensajes comunicacionales sobre lactancia materna.	1	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA, MICROBIOTA, PINZAMIENTO TARDIO DEL CORDON UMBILICAL, CONTACTO PIEL A PIEL, LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, MITOS SOBRE LACTANCIA MATERNA, RIESGOS DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL.	Al finalizar la sesión, la gestante adolescente será capaz de explicar en sus propias palabras. los beneficios de la Lactancia Materna y los riesgos de la Lactancia Artificial.
		identifica las partes que conforman la glándula mamaria y describan la función que cumplen en la lactancia materna	se da cuenta de la importancia de conocer la anatomía y fisiología de la glándula mamaria, como parte de empoderamiento y defensa de la lactancia materna.	Se comunica de manera adecuada, sobre lactancia materna, empleando las terminologías y conceptos apropiados.	2	ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA.	Al finalizar la sesión, la gestante identifica la anatomía y fisiología de la glándula mamaria y reconocen los cambios, propios de su cuerpo.
		describe los pasos de la técnica adecuada de lactancia materna	toma conciencia que las técnicas adecuadas de lactancia materna permiten mantener la producción de leche y evita las grietas y el dolor.	Elabora mensajes comunicacionales sobre las técnicas de lactancia materna.	3	TECNICA ADECUADA DE LACTANCIA MATERNA: SEÑALES TEMPRANAS DE HAMBRE, POSTURA DE LA MADRE, POSICION DEL BEBE, AGARRE DEL BEBE Y SUCCION DEL BEBE	Al finalizar la sesión, la Gestante adolescente describe los pasos de una adecuada Técnica de lactancia materna.
		identifica los problemas más frecuentes relacionados con la lactancia materna en el primer mes, lo que le permite buscar una atención oportuna	Atiende oportunamente las señales de alarma de los problemas más frecuentes de la lactancia materna, para un manejo adecuado y oportuno.	Elabora ejemplos mostrando los problemas más frecuentes y las medidas de atención oportuna. Elabora una lista de teléfonos y centro de atención de	4	PROBLEMAS RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PRIMER MES:	Al finalizar la sesión, la gestante enuncia los problemas más frecuentes del binomio madre - niño, . e identifica las medidas de atención inmediata
		enumera los pasos de extracción y conservación de la leche materna.	asume el compromiso de una extracción y conservación de la leche manera de manera adecuada, para una nutrición saludable del bebe	Elabora ejemplos mostrando los pasos de la extracción y conservación de la leche materna.	5	EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA	Al finalizar la sesión, la gestante enumera los pasos de una extracción y conservación de la leche materna, de manera adecuada para una nutrición de calidad de su niño.
	nombra las legislación y los derechos humanos relacionados con la lactancia materna	aboga por las legislaciones que apoyan la lactancia y toma conciencia que la lactancia materna es un derecho humano	Elabora ejemplos vivenciales de los actos de violencia e incumplimiento de las legislaciones que apoyan la lactancia materna	6	LEGISLACION EN LA LACTANCIA MATERNA: DERECHOS LABORALES Y SUBSIDIO POR MATERNIDA Y LACTANCIA	Al finalizar la sesión, la gestante menciona las legislaciones que a nivel nacional protege y fomenta la lactancia materna.	
	nombra cinco MAC y describe las ventajas y desventajas del método MELA , además distingue los cambios a nivel sexual como consecuencia de la lactancia materna.	valora de manera responsable a la lactancia como un método anticonceptivo natural y acepta los cambios sexuales en esta etapa reproductiva.	Elabora mensajes comunicacionales sobre los diferentes MAC, las ventajas y desventajas del método MELA, y los cambios a nivel sexual en la fase de lactancia materna.	7	LACTANCIA MATERNA, ANTICONCEPCION Y SEXUALIDAD	Al finalizar la sesión, la gestante describe las ventajas y desventajas del método MELA , y menciona con sus palabras, los cambios que se dan en vida sexual durante la lactancia.	

		nombra cuatro motivos para formar parte de una Grupo de apoyo a la lactancia materna diferenciado	aboga por la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna diferenciado para adolescentes.	forma parte de un de apoyo a lactancia materna diferenciado para adolescentes	8	GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA	Al finalizar la sesión la gestante explica los motivos para pertenecer a un Grupo de apoyo en lactancia materna.
--	--	---	--	---	---	--	--

2 : SESIONES EDUCATIVAS VIRTUALES

SESION VIRTUAL N°01	MAS ALLA DELA SUPERVIVENCIA				
CONTENIDO	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA, MICROBIOTA, PINZAMIENTO TARDIO DEL CORDON UMBILICAL, CONTACTO PIEL A PIEL, LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, MITOS SOBRE LACTANCIA MATERNA, RIESGOS DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL				
COMPETENCIAS ESPECIFICA	Competencia 1 : la Gestante primigesta identifica su rol reproductivo y valoran su cuerpo, para el fomento de la lactancia materna.				
LOGRO DE APRENDIZAJE	Al finalizar la sesión, la Gestante será capaz de explicar en sus propias palabras, los beneficios de la Lactancia Materna y los riesgos de la Lactancia Artificial.				
ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA /TECNICA	MATERIAL	TIEMPO
INTRODUCCION	Registro de participantes	Identificar a los asistentes como fuente de verificación y entrega de materiales.	Expositiva	Hoja de registro e asistencia APLICATIVO MEET	5 MIN
	Aprendizaje por descubrimiento.	Motivar a las y los participantes para identificar el tema de la sesión.	Participativa "Lluvia de ideas"	APLICATIVO MEET	10 MIN
	Presentación del tema y logro del aprendizaje	Conocer el logro del aprendizaje.	Expositiva	PPT, PREZI	5 MIN
EXPLORACION	Identificación de conocimientos previos	Identificar los saberes previos sobre : Beneficios de la lactancia materna, Microbiota, pinzamiento oportuno de Cordón umbilical, contacto piel a piel, lactancia materna en la primera hora, mitos sobre la lactancia materna, riesgos de la lactancia artificial.	Participativa : "EL ARBOL DEL CONOCIMIENTO"	APLICATIVO MEET	20 MIN
EXPERIENCIA	EXPOSICION DE CONTENIDOS BASICOS	Explicar las definiciones de: Beneficios de la lactancia materna, Microbiota, pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto piel a piel, lactancia materna en la primera hora, mitos sobre lactancia materna, riesgos de la lactancia artificial.	EXPOSITIVA	APLICATIVO MEET	10 MIN
	EJERCICIOS DE REFLEXION	Reflexionar sobre las situación de vulneración del parto en su integridad (parto y puerperio)	VIVENCIAL : ANALISIS DE VIDEO " CONTACTO PIEL A PIEL" https://www.youtube.com/watch?v=liYG83kSRf8 https://www.youtube.com/watch?v=3DgnWMjnT1E	VIDEOS	15 MIN

SINTESIS	DINAMICA DE CONTENIDO	Responder las inquietudes de los participantes anónimamente	PARTICIPATIVA "GLOBO PREGUNTON"	Tarjetas VIRTUALES con Preguntas	10 MIN
CIERRE	Refuerzo de idea	Fomentar actitudes positivas frente a la Lactancia Materna	PARTICIPATIVA "YO ME COMPROMETO"	APLICATIVO MEET	5 MIN

SESION VIRTUAL N°02		“DESCUBRIENDO COMO SOY Y COMO FUNCIONAN TUS PECHOS”			
CONTENIDO		ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA.			
COMPETENCIAS ESPECIFICA		Competencia 1 : la Gestante primigesta identifica su rol reproductivo y valoran su cuerpo, para el fomento de la lactancia materna.			
LOGRO DE APRENDIZAJE		Al finalizar la sesión, la gestante identifica la anatomía y fisiología de la glándula mamaria y reconocen los cambios propios de su cuerpo.			
ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA /TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
INTRODUCCION	Registro de participantes	Identificar a los asistentes como fuente de verificación y entrega de materiales.	Expositiva	Hoja de registro e asistencia APLICATIVO MEET	5 MIN
	Aprendizaje por descubrimiento.	Motivar a las y los participantes para identificar el tema de la sesión.	Participativa "Lluvia de ideas"	TARJETAS VIRTUALES	10 MIN
	Presentación del tema y logro del aprendizaje	Conocer el logro del aprendizaje.	Expositiva	PPT, Prezi mediante APLICATIVO MEET	5 MIN
EXPLORACION	Identificación de conocimientos previos	Identificar los saberes previos sobre : las estructuras que conforma la glándula mamaria y las funciones que cada una de ellas cumple durante la fase gestacional y la fase de lactancia propiamente dicha.	Participativa : "ARMANDO MI DUO DINAMICO"	VIDEOS	20 MIN
EXPERIENCIA	EXPOSICIÓN DE CONTENIDOS BASICOS	Explicar las definiciones de: las estructuras que conforma la glándula mamaria y las funciones que cada una de ellas cumple durante la fase gestacional y la fase de lactancia propiamente dicha.	EXPOSITIVA	PPT, PREZI	10 MIN
	EJERCICIOS DE REFLEXION	Reflexionar sobre la función que cumplen todas las estructuras que conforman la glándula mamaria, en la producción de leche materna.	VIVENCIAL: ANALISIS DE VIDEO " LACTANCIA MATERNA ANIMACION.FLV "https://www.youtube.com/watch?v=bPH_JGoQWrl"	VIDEOS	15 MIN
SINTESIS	DINAMICA DE CONTENIDO	Responder las inquietudes de los participantes anónimamente	PARTICIPATIVA "LA CAJA PREGUNTONA"	Tarjetas virtuales	10 MIN

CIERRE	Refuerzo de ideas	Evaluar aprendizajes	FICHA DE EVALUACION	APLICATIVO MEET	5 MIN
--------	-------------------	----------------------	---------------------	-----------------	-------

SESION VIRTUAL N°03	“EL VALIOSO ARTE DE AMAMANTAR”				
CONTENIDO	TECNICA ADECUADA DE LACTANCIA MATERNA: SEÑALES TEMPRANAS DE HAMBRE, POSTURA DE LA MADRE, POSICION DEL BEBE, AGARRE DEL BEBE Y SUCCION DEL BEBE				
COMPETENCIAS ESPECIFICA	Competencia 1 : la Gestante primigesta identifica su rol reproductivo y valoran su cuerpo, para el fomento de la lactancia materna.				
LOGRO DE APRENDIZAJE	Al finalizar la sesión, la Gestante describe los pasos de una adecuada Técnica de lactancia materna.				
ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA /TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
INTRODUCCION	Registro de participantes	Identificar a los asistentes como fuente de verificación y entrega de materiales.	Expositiva	Hoja de registro e asistencia PRE TEST VIRTUAL	5 MIN
	Aprendizaje por descubrimiento.	Motivar a las y los participantes para identificar el tema de la sesión.	Participativa "Lluvia de ideas"	HOJAS WORD	10 MIN
	Presentación del tema y logro del aprendizaje	Conocer el logro del aprendizaje.	Expositiva	PPT, PREZI	5 MIN
EXPLORACION	Identificación de conocimientos previos	Identificar los saberes previos sobre : La Técnica adecuada de Lactancia Materna: señales de hambre, posturas de la madre, posición del bebe, agarre del bebe y succión del bebe.	a : "MI LACTANCIA IDEAL"	Uso de figuras de posturas correctas e incorrectas.	15 min
EXPERIENCIA	EXPOSICION DE CONTENIDOS BASICOS	Explicar las definiciones de: La Técnica adecuada de Lactancia Materna: señales de hambre, posturas de la madre, posición del bebe, agarre del bebe y succión del bebe..	EXPOSITIVA	PPT, PREZI	10 MIN
	EJERCICIOS DE REFLEXION	Reflexionar sobre la secuencia de pasos para una lactancia materna adecuada.	ANALISIS DE VIDEO " INSTRUCTIVO LACTANCIA " https://www.youtube.com/watch?v=ZPH-Mh7KAKA&t=137s https://www.youtube.com/watch?v=w-PM5hhaSgU	VIDEOTECA APLICATIVO MEET	15 MIN
	EJERCICIO DEMOSTRATIVO	Entrenar en la técnica adecuada de lactancia materna	vivencial- demostrativa " ASI LACTA MI BEBE"	uso de muñecos y maquetas de mamas cámaras encendidas	5 min
SINTESIS	EJERCICIO DE RECAPITULACION	Retroalimentar los pasos de una técnica adecuada de Lactancia Materna	PARTICIPATIVA "LA CADENA DE LA LACTANCIA MATERNA"	Uso de figuras de posturas correctas e incorrectas.	10 MIN
CIERRE	Refuerzo de ideas	Evaluar aprendizajes	Demostración de la técnica correcta, cámaras encendidas.	APLICATIVO MEET	5 MIN

SESION VIRTUAL N°04					
"IDENTIFICANDO LOS PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA"					
CONTENIDO		PROBLEMAS RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PRIMER MES: DOLOR MAMARIO, INGURGITACION MAMARIA, GRIETAS EN EL PEZON, MASTITIS, PEZONES PLANOS E INVERTIDOS, AGARRE INCORRECTO DE LA MAMA, POCA PRODUCCION DE LECHE.			
COMPETENCIAS ESPECIFICA		Competencia 1 : la Gestante identifica su rol reproductivo y valoran su cuerpo, para el fomento de la lactancia materna.			
LOGRO DE APRENDIZAJE		Al finalizar la sesión, la gestante enuncia las patologías más frecuentes del binomio madre - niño, e identifica las medidas de atención inmediata			
ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA /TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
INTRODUCCION	Registro de participantes	Identificar a los asistentes como fuente de verificación y entrega de materiales.	Expositiva	Hoja de registro e asistencia	5 MIN
	Aprendizaje por descubrimiento.	Motivar a las y los participantes para identificar el tema de la sesión.	Participativa "Lluvia de ideas"	Hojas word uso de tarjetas virtuales	10 MIN
	Presentación del tema y logro del aprendizaje	Conocer el logro del aprendizaje.	Expositiva	PPT, PREZI	5 MIN
EXPLORACION	Identificación de conocimientos previos	Identificar los saberes previos sobre : Problemas relacionados a la Lactancia Materna Durante El Primer Mes: Dolor Mamario, Ingurgitación Mamaria, Grietas en el Pezón, Mastitis, Pezones Planos e Invertidos, Agarre Incorrecto de la Mama, Poca Producción de Leche..	Participativa : "EL ARBOL DE PROBLEMAS"	Uso de imágenes y fotos	20 MIN
EXPERIENCIA	EXPOSICION DE CONTENIDOS BASICOS	Explicar las definiciones de:Problemas relacionados a la Lactancia Materna Durante El Primer Mes: Dolor Mamario, Ingurgitación Mamaria, Grietas en el Pezón,Mastitis, Pezones Planos e Invertidos, Agarre Incorrecto de la Mama, Poca Producción de Leche.	EXPOSITIVA	PPT, PREZI	10 MIN
	EJERCICIOS DE REFLEXION	Reflexionar sobre los problemas mas frecuentes de la lactancia, para poder identificarlos y solicitar apoyo inmediato.	ANALISIS DE VIDEO " LACTANCIA MATERNA, PROBLEMAS FRECUENTES Y COMO SOLUCIONARLO "https://www.youtube.com/watch?v=nyQ6SYhZnqA	VIDEOTECA	15 MIN
SINTESIS	EJERCICIO DE RECAPITULACION	Retroalimentar los problemas mas frecuentes de la lactancia materna.	PARTICIPATIVA "LA CAJA PREGUNTONA"	Tarjetas virtuales	10 MIN
CIERRE	Refuerzo de APRENDIZAJES	Conocer la apreciación que tienen los participantes de la sesión realizada.	Participativa: PALABRAS CLAVES Ficha de evaluación	APLICATIVO MEET	5 MIN

SESION VIRTUAL N°05					
"IMPLEMENTANDO TU BANCO DE LECHE CASERO"					
CONTENIDO					
EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA					
COMPETENCIAS ESPECIFICA					
Competencia 1 : la Primigesta identifica su rol reproductivo y valoran su cuerpo, para el fomento de la lactancia materna.					
LOGRO DE APRENDIZAJE					
Al finalizar la sesión, la gestante enumera los pasos de una extracción y conservación de la leche materna, de manera adecuada para una nutrición de calidad de su niño.					
ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA /TECNICA	MATERIAL ES	TIEMPO
INTRODUCCION	Registro de participantes	Identificar a los asistentes como fuente de verificación y entrega de materiales.	Expositiva	Hoja de registro e asistencia PRE TEST VIRTUAL	5 MIN
	Aprendizaje por descubrimiento.	Motivar a las y los participantes para identificar el tema de la sesión.	Participativa "Lluvia de ideas"	HOJA WORD	10 MIN
	Presentación del tema y logro del aprendizaje	Conocer el logro del aprendizaje.	Expositiva	PPT, PREZI	5 MIN
EXPLORACION	Identificación de conocimientos previos	Identificar los saberes previos sobre : Extracción y conservación de la leche materna	VIDEOS	VIDEOTECA	20 MIN
EXPERIENCIA	EXPOSICION DE CONTENIDOS BASICOS	Explicar las definiciones de: pasos de extracción y conservación de la leche materna.	EXPOSITIVA	PPT, PREZI	10 MIN
	EJERCICIOS DE REFLEXION	Reflexionar sobre los pasos y las técnicas de extracción y conservación de la leche materna.	VIVENCIAL : ANALISIS DE VIDEO " TALLER DE EXTRACCION Y CONSERVACION DE LECHE MATERNA" https://www.youtube.com/watch?v=m3t8vOS-Qs https://www.youtube.com/watch?v=pLAJrkMETII https://www.youtube.com/watch?v=fXI_Qxra-t-4 DEMOSTRATIVO: REALIZAR TALLER DE BANCO DE LECHE CASERO.	VIDEOTECA APLICATIVO MEET	15 MIN
SINTESIS	EJERCICIO DE RECAPITULACION	Retroalimentar los problemas mas frecuentes de la lactancia materna.	PARTICIPATIVA "LA CUCHARA PREGUNTONA"	TARJETAS VIRTUALES	10 MIN

CIERRE	Refuerzo de APRENDIZAJES	Conocer la apreciación que tienen los participantes de la sesión realizada.	Participativa: MI ARBOL CREATIVO Ficha de evaluación	APLICATIVO MEET	5 MIN
--------	--------------------------	---	--	-----------------	-------

SESION VIRTUAL N°06					
““LACTANCIA MATERNA, UN DERECHO NATURAL PROTEGIDO POR LA LEY”					
CONTENIDO					
LEGISLACION EN LA LACTANCIA MATERNA: DERECHOS LABORALES Y SUBSIDIOS POR MATERNIDA Y LACTANCIA					
COMPETENCIAS ESPECIFICA					
Competencia 2: las Primigestas demuestran actitudes de autocuidado y asume conductas de prevención de riesgos del binomio madre - niño, desde un enfoque de la lactancia materna.					
LOGRO DE APRENDIZAJE					
Al finalizar la sesión, la gestante menciona las legislaciones que a nivel nacional protege y fomenta la lactancia materna.					
ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA /TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
INTRODUCCION	Registro de participantes	Identificar a los asistentes como fuente de verificación y entrega de materiales.	Expositiva	Hoja De Registro De Asistencia.	15 MIN
	Aprendizaje por descubrimiento.	Motivar a las y los participantes para identificar el tema de la sesión.	Participativa "BINGO"	TARJETAS VIRTUALES	10 MIN
	Presentación del tema y logro del aprendizaje	Conocer el logro del aprendizaje.	Expositiva	PPT, PREZI	5 MIN
EXPLORACION	Identificación de conocimientos previos	Identificar los saberes previos sobre : las legislaciones en lactancia materna (derechos laborales y subsidios por maternidad y lactancia)	Participativa : "HABLANDO DE DERECHOS CON IMAGENES"	VIDEOTECA	20 MIN
EXPERIENCIA	EXPOSICIÓN DE CONTENIDOS BASICOS	Explicar las definiciones de: las legislaciones en lactancia materna (derechos laborales y subsidios por maternidad y lactancia)	EXPOSITIVA	PPT, PREZI	10 MIN
	EJERCICIOS DE REFLEXION	Reflexionar sobre los derechos y los subsidios relacionados a la lactancia materna. Leyes que promueven la lactancia materna	PARTICIPATIVO: ESTUDIO DE CASOS	APLICATIVO MEET	15 MIN
SINTESIS	EJERCICIO DE RECAPITULACION	Retroalimentar sobre los derechos y los subsidios relacionados a la lactancia materna.	PARTICIPATIVA "IDEAS LIBRES"	APLICATIVO MEET	10 MIN

CIERRE	Refuerzo de ideas y APRENDIZAJES	Conocer la apreciación que tienen los participantes de la sesión realizada.	Ficha de evaluación	APLICATIVO MEET	5 MIN
--------	----------------------------------	---	---------------------	-----------------	-------

SESION VIRTUAL N°07		"LACTANCIA, ANTICONCEPCION Y SEXUALIDAD" ...TEMAS DE LOS QUE NO SE HABLA			
CONTENIDO		LACTANCIA MATERNA, ANTICONCEPCION Y SEXUALIDAD			
COMPETENCIAS ESPECIFICA		Competencia 2: las Primigestas demuestran actitudes de autocuidado y asume conductas de prevención de riesgos del binomio madre - niño, desde un enfoque de la lactancia materna.			
LOGRO DE APRENDIZAJE		Al finalizar la sesión, la gestante describe las ventajas y desventajas del método MELA , y menciona con sus palabras, los cambios que se dan en vida sexual durante la lactancia.			
ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA /TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
INTRODUCCION	Registro de participantes	Identificar a los asistentes como fuente de verificación y entrega de materiales.	Expositiva	Hoja de registro e asistencia	5 MIN
	Aprendizaje por descubrimiento.	Motivar a las y los participantes para identificar el tema de la sesión.	Participativa "la caja de sorpresas"	Tarjetas virtuales	10 MIN
	Presentación del tema y logro del aprendizaje	Conocer el logro del aprendizaje.	Expositiva	PPT, PREZI	5 MIN
EXPLORACION	Identificación de conocimientos previos	Identificar los saberes previos sobre :Lactancia Materna y Anticoncepción, Lactancia Materna y Sexualidad	Participativa : IMÁGENES SOBRE ANTICONCEPCION	Videoteca	20 MIN
EXPERIENCIA	EXPOSICION DE CONTENIDOS BASICOS	Explicar las definiciones de: Lactancia Materna y Anticoncepción, Lactancia Materna ySexualidad	EXPOSITIVA	PPT, PREZI	10 MIN
	EJERCICIOS DE REFLEXION	Reflexionar sobre los cambios que se da en el nivel sexual en la fase de lactancia materna y los efectos anticonceptivos de la lactancia.	PARTICIPATIVO: VIVENCIAL - ANALISIS DE VIDEO "SEXUALIDAD POST PARTO" " https://www.youtube.com/watch?v=x_a9kHQOp5U "	Videoteca	15 MIN
SINTESIS	EJERCICIO DE RECAPITULACION	Retroalimentar sobre: lactancia y sexualidad , lactancia y anticoncepción.	PARTICIPATIVA "SILUETA DE LA LACTANCIA MATERNA"	APLICATIVO MEET	10 MIN

CIERRE	Refuerzo de ideas y APRENDIZAJES	Identificar las inquietudes sobre lactancia y sexualidad , lactancia y anticoncepción.	participativo. "Preguntas anónimas" Ficha de evaluación	APLICATIVO MEET	5 MIN
--------	----------------------------------	--	--	-----------------	-------

ETAPAS	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA /TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
SESION VIRTUAL N°08					
"MI GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA"					
CONTENIDO	GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA				
COMPETENCIAS ESPECIFICA	Competencia 2: las Primigestas demuestran actitudes de autocuidado y asume conductas de prevención de riesgos del binomio madre - niño, desde un enfoque de la lactancia materna.				
LOGRO DE APRENDIZAJE	Al finalizar la sesión, la gestante explica los motivos por el cual desea pertenecer a un Grupo de apoyo en lactancia materna.				
INTRODUCCION	Registro de participantes	Identificar a los asistentes como fuente de verificación y entrega de materiales.	Expositiva	Hoja de registro e asistencia Pre test virtual	15 MIN
	Aprendizaje por descubrimiento.	Motivar a las y los participantes para identificar el tema de la sesión.	Participativa "Lluvia de ideas"	Hojas Word	10 MIN
	Presentación del tema y logro del aprendizaje	Conocer el logro del aprendizaje.	Expositiva	PPT, PREZI	5 MIN
EXPLORACION	Identificación de conocimientos previos	Identificar los saberes previos sobre :la participación en grupos de apoyo.	Participativa : "RULETA PREGUNTONA"	Ruleta virtual	20 MIN
EXPERIENCIA	EXPOSICION DE CONTENIDOS BASICOS	Explicar las definiciones de: formación de grupos de apoyo.	EXPOSITIVA	PPT, PREZI	10 MIN
	EJERCICIOS DE REFLEXION	Reflexionar sobre la formación de grupos de apoyo.	PARTICIPATIVO: VIVENCIAL - VIDEO: "GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA" https://www.youtube.com/watch?v=A8SfSViRUel	APLICATIVO MEET	15 MIN
SINTE SIS	EJERCICIO DE RECAPITULACION	Comprender la importancia de formar parte de un grupo de apoyo, que les pueda dar soporte psicosocial.	PARTICIPATIVA: VIVENCIAL-VIDEO -"GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA". https://www.youtube.com/watch?v=JecatANOPrs&t=2s	videoteca	10 MIN
CIERR E	Refuerzo de ideas y APRENDIZAJES	Identificar las inquietudes sobre Plan de lactancia Materna	participativo. "Preguntas anónimas" Ficha de evaluación CLAUSURA DEL CURSO	ENTREGA DE CERTIFICADO: GESTANTE GRADUADA EN LACTANCIA MATERNA PROGRAMA VIRTUAL "DAR DE LACTAR ES AMAR" Y PUBLICACION.	5 MIN

ANEXO 7

FICHA DE EVALUACION DEL PROGRAMA VIRTUAL

ITEMS DE EVALUACION	SI	NO	PORQUE(OBSERVACIONES)
EVALUACION INICIAL: SABER O IDENTIFICAR			
¿QUE CONDICIONES SE VERAN AFECTADAS POR EL PROGRAMA			
¿A QUE PROBLEMAS ESTA DIRIGIDO?			
¿CUANTAS ALTERNATIVAS SE TIENE PARA RESOLVER EL PROGRAMA?			
¿LA ESTRUCTURA Y LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA RESPONDEN A SUS OBJETIVOS?			
¿AMERITA EL PROBLEMA UN PROGRAMA?			
¿QUE TIPO DE PROGRAMA ES NECESARIO?			
¿POR SU MAGNITUD... ES PRIORIDAD?			
SEGUIMIENTO CONTINUO, DE PROCESO O FORMATIVA: MONITOREO O VIGILANCIA (PARA CORREGIR Y REORIENTAR EL PROGRAMA)			
¿SE REALIZO EL DIAGNOSTICO INICIAL? SI O NO Y PORQUE?			
¿CORRESPONDEN LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LOS PROBLMAS PRIORITARIOS? SI O NO Y PORQUE?			
¿SON LAS ESTRATEGIAS LAS MAS ADECUADAS? SI O NO Y PORQUE?			
¿ESTA LA POBLACION INFORMANDO Y PARTICIPANDO? SI O NO Y PORQUE?			
¿SE CAPACITO ADECUADAMENTE AL PERSONAL? SI O NO Y PORQUE?			
¿ESTAN LOS RECURSOS OPORTUNAMENTE EN CANTIDAD Y CALIDAD SUFICIENTES? SI O NO Y PORQUE?			
¿SE ESTAN REALIZANDO LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS? SI O NO Y PORQUE?			
EVALUASIELPROGRAMAESTADANDORESLTADOS- EVALUACIONFINAL,PRODUCTOODEIMPACTO PARA ANALIZAR LOS RESULTADSO Y DECIDIR SOBRE LA ACEPTABILIDAD DEL PROGRAMA			
¿SON LOS RESULTADOS LOS ESPERADOS?			
¿SON LOS COSTOS RAZONABLES?			
¿SE PODRA LOGRAR MEJORES RESULTADOS A MENOR COSTO?			
¿SE PODRA LOGRAR MEJORES RESULTADOS CON UN TIPO DE PROGRAMA PRESENCIAL?			
¿CUAL FUE EL IMPACTO EN RESOLVER EL PROBLEMA?			