

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO “AMIGO DE LA MADRE, EL NIÑO Y LA NIÑA”  
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN  
MADRES PRIMIPARAS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL NIÑO EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA –  
JAUJA - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
NIÑO Y ESTIMULACION EN LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORES:**

**DORIS VIVIANA RIVAS LAUREANO**

**CANDY MORALES ARANGO**

**SUSAN SHERLY HUAMAN LAURA**

**CALLAO - 2019**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES                      PRESIDENTA
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ                      SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES                      VOCAL

### ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 096-2020

Fecha de Aprobación del trabajo académico: 16/10/2020

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 023 -2020-CDUPG-FCS.- del 21 de Enero de 2020, sobre Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por habernos forjado como la persona que somos en la actualidad; muchos de los logros se los debemos a ustedes entre los que se incluye este. Nos formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, nos motivaron constantemente para alcanzar nuestras metas.

Gracias.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirnos llegar este este momento tan especial en nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles que nos han enseñado a mejorar cada día más.

A los docentes, por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional.

Al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, que nos dieron oportunidad de formar parte de ella. A las áreas de Niño sano, que nos abrió las puertas para realizar nuestro trabajo de investigación.

## ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| RESUMEN                                     | 12   |
| ABSTRACT                                    | 14   |
| INTRODUCCIÓN                                | 16   |
| <br>  |      |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>        |      |
| I.1 Descripción de la realidad problemática | 19   |
| I.2 Formulación del Problema                | 23   |
| 1.2.1 Problema General                      | 23   |
| 1.2.2 Problemas Específicos                 | 23   |
| I.3 Objetivos                               |      |
| I.3.1 Objetivo General                      | 24   |
| I.3.2 Objetivos Específicos                 | 24   |
| I.4 Limitantes de la investigación          |      |
| I.4.1 Limitante teórico                     | 25   |
| I.4.2 Limitante temporal                    | 25   |
| I.4.3 Limitante espacial                    | 25   |
| <br>  |      |
| <b>II. MARCO TEÓRICO</b>                    |      |
| 2.1 Antecedentes                            |      |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales          | 26   |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales               | 29   |

|     |                                |    |
|-----|--------------------------------|----|
| 2.2 | Base Teórica                   | 33 |
| 2.3 | Base Conceptual                | 34 |
| 2.4 | Definición de términos básicos | 66 |

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 3.1   | Hipótesis   |    |
| 3.1.1 | Hipótesis General                                     | 68 |
| 3.1.2 | Hipótesis Específicas                                 | 68 |
| 3.2   | Definición conceptual de variables                    | 69 |
| 3.3   | Operacionalización de variables                       | 70 |
|       | (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica) |    |

### **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 4.1   | Tipo y diseño de la de Investigación                       | 74 |
| 4.1.1 | Tipo de la Investigación                                   | 74 |
| 4.1.2 | Diseño de la Investigación                                 | 75 |
| 4.2   | Método de investigación                                    | 75 |
| 4.3   | Población y muestra  | 76 |
| 4.3.1 | Población  | 76 |
| 4.3.2 | Muestra  | 76 |
| 4.3.3 | Criterios de Inclusión                                     | 76 |
| 4.3.4 | Criterios de Exclusión                                     | 76 |
| 4.4   | Lugar del estudio y periodo desarrollado                   | 77 |
| 4.5   | Técnicas e Instrumentos para recolección de la información | 77 |

|                                    |   |            |
|------------------------------------|---|------------|
| 4.6                                | Análisis y procesamiento de datos                               | 80         |
| <b>V. RESULTADOS</b>               |   |            |
| 5.1                                | Resultados Descriptivos   | 83         |
| 5.2                                | Resultados Inferenciales  | 91         |
| 5.3                                | Otro tipo de resultados   | 99         |
| <b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> |   |            |
| 6.1                                | Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados | 104        |
| 6.2                                | Contrastación de los resultados con estudios similares          | 106        |
| 6.3                                | Responsabilidad ética   | 109        |
|                                    | <b>CONCLUSIONES</b>   | <b>110</b> |
|                                    | <b>RECOMENDACIONES</b>  | <b>111</b> |
|                                    | <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                               | <b>112</b> |
|                                    | <b>ANEXOS</b>   | <b>118</b> |
|                                    | Anexo 1: Matriz de consistencia                                 |            |
|                                    | Anexo 2: Instrumentos validados                                 |            |
|                                    | Anexo 3: Consentimiento informado                               |            |
|                                    | Anexo 4: Base de datos  |            |
|                                    | Otros   |            |



## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| TABLA N° 1  | 14 |
| CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA PRE Y POST TEST INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES ATENDIDAS EN CRED DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, 2019  | 14 |
| TABLA N° 2  | 15 |
| CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS DE LACTANCIA MATERNA PRE Y POST TEST INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES ATENDIDAS EN CRED DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, 2019  | 16 |
| TABLA N° 3  | 17 |
| CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA PRE Y POST TEST INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES ATENDIDAS EN CRED DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, 2019  | 18 |
| TABLA N° 4  | 19 |
| CONOCIMIENTO SOBRE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA PRE Y POST TEST INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES ATENDIDAS EN CRED DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, 2019  | 20 |
| TABLA N° 5  | 23 |
| EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “AMIGO DE LA MADRE, EL NIÑO Y LA NIÑA” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE CRED - HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA, 2019                     | 23 |
| TABLA N° 6  | 26 |
| EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “AMIGO DE LA MADRE, EL NIÑO Y LA NIÑA” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ASPECTOS BÁSICOS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE CRED - HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA, 2019 | 26 |
| TABLA N° 7  | 29 |
| EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “AMIGO DE LA MADRE, EL NIÑO Y LA NIÑA” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE CRED - HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA, 2019         | 29 |
| TABLA N° 8  | 32 |
| EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “AMIGO DE LA MADRE, EL NIÑO Y LA NIÑA” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE CRED - HOSPITAL D. OLAVEGOYA, JAUJA, 2019                | 32 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| GRÁFICO N° 1   | 15 |
| CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA PRE Y POST TEST INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES ATENDIDAS EN CRED DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, 2020                     | 15 |
| GRÁFICO N° 2   | 16 |
| CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS DE LACTANCIA MATERNA PRE Y POST TEST INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES ATENDIDAS EN CRED DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, 2020 | 17 |
| GRÁFICO N° 3   | 18 |
| CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA PRE Y POST TEST INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES ATENDIDAS EN CRED DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, 2020         | 19 |
| GRÁFICO N° 4   | 21 |
| CONOCIMIENTO SOBRE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA PRE Y POST TEST INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES ATENDIDAS EN CRED DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, 2020           | 21 |

## RESUMEN

La tesis “Programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja – 2019”, el desarrollo de intervenciones educativas para la promoción y prevención de la enfermedad, es una de las acciones más importantes que desarrolla el profesional de enfermería, ya que garantiza una calidad de vida adecuada, como es el caso de la buena nutrición de los recién nacidos mediante el uso de la lactancia materna. Esta investigación tuvo como objetivo Determinar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019. el tipo de investigación fue Explicativo, longitudinal, prospectivo, pre experimental y cuantitativa. La población estuvo conformada por 46 madres, por el tamaño mínimo de población no se trabajó en muestra, solo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, llegando a aplicarse a 40 madres primíparas. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta con un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos, se evaluó las siguientes dimensiones: aspectos generales, técnicas de amamantamiento y extracción de la leche materna; Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la lactancia materna, el 78.38% de madres con nivel de conocimiento bajo en el pre test, presentan un nivel de conocimiento alto en el post test ( $p < 0.05$ ), sobre técnicas de lactancia materna, el 75.0% de madres con nivel de conocimiento

bajo en el pre test, presentan un nivel de conocimiento alto en el post test ( $p < 0.05$ ), sobre técnicas de extracción de leche materna, el 36.7% de madres con nivel de conocimiento bajo en el pre test, presentan un nivel de conocimiento alto en el post test. ( $p < 0.05$ ).

Palabras clave: Programa educativo, lactancia materna, nivel educativo.

## ABSTRACT

The thesis "Educational program "Friend of mother, child and girl" in the level of knowledge on breastfeeding in primary mothers in the Program of Growth and Development of the child at the Hospital Domingo Olavegoya – Jauja – 2019", the development of educational interventions for the promotion and prevention of the disease, is one of the most important actions developed by the nursing professional, as it guarantees an adequate quality of life, as is the case of good nutrition of newborns through the use of breastfeeding. This research aimed to determine the effect of the educational program "Friend of mother, child" on the level of breastfeeding knowledge in primary mothers served in the Child Growth and Development Program at Domingo Olavegoya Hospital, Jauja, 2019. The type of research was Explanatory, longitudinal, prospective, pre-experimental and quantitative. The population consisted of 46 mothers, because the minimum population size was not worked on, only the criteria of inclusion and exclusion were taken into account, reaching 40 primary mothers. The technique used for data collection was the survey with a questionnaire to assess the level of knowledge, the following dimensions were evaluated: general aspects, breastfeeding techniques and extraction of breast milk; The data obtained through the questionnaires were processed with the Excel and SPSS program. The results show that the level of knowledge on general aspects of breastfeeding, 78.38% of low-knowledge mothers in the pre-test, have a high level of knowledge in the post-test ( $p < 0.05$ ), on breastfeeding techniques, 75.0% of mothers with low level of knowledge in the pre test, present a high level of knowledge in the post test ( $p < 0.05$ ), on breast milk

extraction techniques, 36.7% of mothers with low level of knowledge in the pre test, present a high level of knowledge in the post test. ( $p < 0.05$ ).

Keywords: Educational program, breastfeeding, educational level.

## INTRODUCCIÓN

Según la (OMS) sugiere que lactancia materna debe ser iniciado inmediatamente después del nacimiento, para que ayude su crecimiento y desarrollo del recién nacido, donde diferentes estudios comprobaron los beneficios de la lactancia materna para la madre e hijo contra ciertos patógenos donde va a disminuir el riesgo de mortalidad infantil temprano, también previene enfermedades de cáncer de mama y ovario en madres a lo largo de su vida.

Por lo tanto la tasa de la lactancia materna es baja, a pesar que se le brinda campañas por parte de (OMS) y ministerio de salud sobre la lactancia materna ,con la finalidad de mejorar la énfasis, en el cual los factores que afectan para el logro de una buena lactancia materna es por falta de conocimiento y prácticas en madres adolescentes ya que son pocas madres adolescentes que recibieron educación sobre LM para que ellas puedan brindar una adecuada lactancia materna, lo cual se ha demostrado el conocimiento y práctica de la lactancia materna ayuda al incremento en forma muy significativa para el buen amamantamiento en la lactancia materna.

Los reportes de los 5 últimos años refieren que entre los 10 países con mayores tasas de lactancia materna en Chile con 77% Cuba con 76% y África con 66%. En los últimos 3 años las organizaciones entre ellas la UNESCO, MINSA, OPS y otras instituciones están luchando por la recuperación de la lactancia, materna para mejorar el potencial de la salud pública haciendo la promoción de la lactancia materna una de las formas más idóneas es la realización de intervenciones

educativas dirigidas a las madres de mayor vulnerabilidad o desconocimiento de este aspecto.

El presente trabajo de investigación titulado “Programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja – 2019””, tiene por finalidad Determinar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019. De esta forma, contribuirá a garantizar una práctica adecuada de la lactancia materna como único alimento seguro para el recién nacido y el lactante.

La estructura del presente está conformada por siete apartados los cuales se refieren al Capítulo I denominado Planteamiento del problema, en el que se aborda la descripción del problema de las prácticas de bioseguridad en función a los conocimientos de profesional de enfermería. En el Capítulo II se aborda sobre el Marco teórico en el que se fundamenta científicamente este estudio, describiéndose los antecedentes de estudio, el marco conceptual y la definición de términos. El Capítulo III trata sobre la formulación de la hipótesis y la identificación de las variables de estudio. En el Capítulo IV se aborda sobre el diseño metodológico, teniendo en cuenta el tipo, diseño de estudio, identificación de la población, la muestra de estudio, descripción del lugar de estudio, de las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, aspectos relacionados al análisis y procesamiento de datos. En el Capítulo V se presentan los resultados tanto



descriptivos como inferenciales. El Capítulo VI se aborda la discusión de los resultados en el que se demuestran las hipótesis planteadas, se comparan resultados con los antecedentes de investigación y se identifica la responsabilidad ética. El presente finaliza presentando las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos del estudio.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### I.1 Descripción de la Situación Problemática

La lactancia materna es el mejor alimento para los recién nacidos que sirve para contribuir los nutrimentos a los niños que necesitan para su crecimiento y desarrollo saludable, prácticamente la mujer que amamanta constantemente que tenga una buena información, apoyo familiar y que cuenta con el sistema de atención de salud. (1).

La leche materna contiene muchas cantidades de nutrimentos y propiedades adecuadas que necesita un niño durante los primeros meses de vida, proporcionando una buena protección y desarrollo de sus órganos y que su sistema inmunológico este elevado y así para evitar las enfermedades infecciosas como también crónicas. (2).

La práctica de la lactancia materna es importante porque va contribuir un desarrollo integral, enfatizando la importancia y los beneficios de las técnicas.

de amamantamiento para el niño o como también para la madre, en la actualidad la lactancia materna es preocupante porque no hay una buena práctica sobre las técnicas de amamantamiento que es transmitida de madre a hijo, A nivel mundial solo un 35 % de madres satisface la alimentación a su recién nacidos, lo que hace que es un acto a un insuficiente (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que un niño prematuro es aquel que nacido antes de las 37 semanas de gestación con un

peso menor a 2.500 gramos. Cada año nacen 15 millones de niños prematuros a nivel mundial, siendo la primera causa de muerte neonatal y fallecimientos en niños menores de 5 años. (3)

El mejor alimento para los recién nacidos es la leche materna y mucho mejor para los recién nacidos prematuros y tiene una función muy importante es donde protege de infecciones y enterocolitis necrotizante, aumenta la defensa y permite mejor desarrollo cerebral del bebé e es de mejor tolerancia (3)

La OPS nos dice que el Perú a causa de la disminución del apoyo familiar especialmente en las zonas urbanas y se ha producido la pérdida de una fuente inmediata de ayuda y desconoce sobre los beneficios de lactancia materna y estos son asociados a la poca demanda del uso de la lactancia materna, para el MINSA en nuestro país la tasa de lactancia materna ha disminuido del año 2012 al 2017, del 72.5% al 69.3% en los niños menores de 4 meses, por otro lado se está llegando a aumentar el uso de biberones según la OPS mencionaron que 40% de niños menores son alimentados con biberones y diferentes tipos de leche especialmente las fórmulas que tratan de ser similares a los beneficios de la leche materna. (4).

En el Perú como en otros países latinoamericanos la causa más importante es la desnutrición por la insuficiencia de la leche materna a pesar de que es una forma más barata de dar la alimentación a los niños pequeños, aunque no todo es gratis porque la madre necesita un alto valor de proteínas y calorías, la leche materna siempre está disponible en todo el momento y es

libre de contaminación ya que nos protege contra la obesidad y arterioesclerosis. Los lactantes alimentados por el pecho tienen un ritmo de crecimiento muy satisfactorio comparados con los alimentados por biberón (5).

La práctica de la lactancia materna está satisfecha por la cultura en creencias, costumbres, mitos, valores que regulan la conducta de las madres adolescentes y podemos considerar que las madres van construyendo significados de la práctica natural que determina la decisión de amamantar los niños de una forma correcta. Por ello podemos afirmar que la representación social de la lactancia materna se objetiva a partir de las nuevas experiencias de las madres y con quienes se rodean y de ideas socialmente preconcebidas que le va permitiendo elaborar una imagen de valoración tanto como negativa y positiva respecto al amamantamiento. (6).

La malnutrición en porcentajes ha sido causa, directa o indirectamente del 60% de los 10,9 millones de muertes que han sido registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de las muertes de los niños sucede a causa de prácticas inadecuadas de alimentación que ocurren en los primeros años de vida. Un porcentaje de 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. El aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños es también motivo de gran preocupación, puesto que las prácticas

inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico (7)

En la región Junín, los indicadores sobre la lactancia materna que se da a nivel regional indican que la protección es de 48.9 % mayormente en los distritos que tienen un porcentaje mayor de lactancia materna son Molinos, Paca, Pancán y Chaca palpa que tienen el 100 % de niños con lactancia exclusiva. El 39.8% de los distritos que tienen menos del 50% de cobertura. La provincia con mayor porcentaje de niños con lactancia materna es Jauja con el 63%, en cambio las otras zonas el cumplimiento es menor. (7)

## 1.2 Formulación del Problema

### 1.2.1 Problema General

¿Cuál es el efecto del **programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña”** sobre el **nivel de conocimiento de lactancia materna** en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019?

### 1.2.2 Sub Problemas

- ¿Cuál es el efecto del **programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña”** sobre el **nivel de conocimiento de los aspectos básicos** de la lactancia materna en madres primíparas

atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019?

- ¿Cuál es el efecto del **programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña”** sobre el **nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento** en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019?

- ¿Cuál es el efecto del **programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña”** sobre el **nivel de conocimiento de extracción de la leche materna** en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de los aspectos

básicos de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.

- Identificar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.

- Identificar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de extracción de la leche materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.

#### **I.4 Limitantes de la investigación**

##### **I.4.1 Limitante teórica**

La principal limitante del presente estudio estuvo en la ausencia de antecedentes, sobre todo a nivel internacional, otro de los limitantes teóricos es que no existe información sobre cómo adaptar la investigación en salud para hacer programas educativos dirigidos a poblaciones heterogéneas con distinto nivel sociocultural.

#### **I.4.2 Limitante temporal**

El tiempo de ejecución para los estudios de intervención educativa, es prolongado, por lo que se corre el riesgo de que las madres involucradas inasistan a alguna sesión de clase, es por ello que no puede abarcar temas excesivos.

#### **I.4.3 Limitante espacial**

El ámbito geográfico donde se realizó es en el Hospital Domingo Olavegoya., ubicado en Jr. San Martín 1153, Provincia de Jauja, en la Región Junín.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del Estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Chacón C., en la ciudad de Bolívar, Venezuela, el en su tesis ***“Programa educativo sobre lactancia materna humana en etapa post parto dirigido a primigestas adolescentes servicio de maternidad hospital Ruiz y Páez, Universidad de Oriente de Bolívar”***. Su propósito fue identificar el nivel de conocimiento sobre el inicio de la lactancia materna exclusiva, metodológicamente el estudio tuvo un diseño cuasi experimental, aplicado a una muestra de 20 madres, la técnica de recolección de datos fue la encuesta. Los hallazgos que muestra el autor son: “en cuanto al nivel de conocimiento de las primigestas adolescentes sobre lactancia materna humana, mediante el pre-test, el 60% poseían conocimiento calificado como deficiente, mientras que 25% se ubicaron en el nivel regular; una vez aplicado el programa educativo hubo un cambio significativo donde se obtuvo que 95% poseían conocimiento calificado como bueno, mientras que 5% se ubicaron en el nivel regular, admitiendo que existen diferencia estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test, interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana”. (9)

Aguirre A. en su tesis ***“Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién***

***nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Alberto Barton Thompson***". El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los bebés hospitalizados, es de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de diseño de estudio es no experimental, es de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por el 100 % de la población, es decir 44 madres de los recién nacidos hospitalizados, el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se utilizó un cuestionario titulado "Conocimientos sobre lactancia materna, extracción y almacenamiento de leche materna, elaborado por Arias (2012), fue validado por 8 jueces expertos, además la confiabilidad se obtuvo a través de la prueba piloto, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.80, que indica que el instrumento es confiable. Los resultados permitieron identificar el nivel de conocimiento medio sobre extracción y conservación de leche materna.

(10)

**Sánchez M.**, en la ciudad de La Habana, Cuba en la investigación "***Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna***"; fue un estudio cuasi-experimental, donde la aplicación evaluativa de las madres se dio en dos etapas, al inicio y al final de la aplicación de la intervención propuesta, el estudio fue aplicado a un total de 84 madres, el instrumento de recolección de datos fue la encuesta, los resultados más resaltantes fueron, en la primera evaluación el 50% de madres presentaron un nivel de conocimiento

regular, estos resultados fueron revertidos en la segunda evaluación, demostrándose así su eficacia, ya que los resultados fueron un 70% de nivel de conocimientos alto, sin embargo, el conocimiento aun es bajo y medio en el 30% de ellas. (11)

**Sac M.** en la ciudad de Quetzaltenango en Guatemala, se realizó la tesis “***Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de lactancia materna con mujeres primigestas del servicio de postparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios***”; sobre la metodología la investigación realizada es de tipo cuasi-experimental. Los hallazgos para el primer programa mostraron que solo el 10% de madres presentó un nivel de conocimiento adecuado en la primera evaluación, para la segunda evaluación se presentó un 70% de madres con nivel de conocimientos adecuado. Los hallazgos para el segundo programa muestran que en la primera evaluación se obtuvo un 17% de nivel adecuado, el mismo que fue superado al 80% en la segunda evaluación, demostrándose así su eficacia. Concluyendo que existe relación entre conocimiento y edad de las gestantes, al igual que otros autores consideramos que existe la probabilidad que las jóvenes no se preocupen por poseer estos conocimientos y no perciban el riesgo por la falta de lactancia natural para el niño. Asimismo, no se logra mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses debido a la falta de conocimientos por parte de los progenitores, demás familiares lo cual repercute de forma negativa sobre la prevalencia de la misma en la sociedad. (12)

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Espinoza, L. García, J. y Huamán, R.**, en su estudio ***“Efectividad de la intervención educativa lactancia materna eficaz en el conocimiento y prácticas de madres primigestas de niños prematuros, 2016”***, “Lima”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de una inversión educativa en el conocimiento y práctica de la lactancia materna eficaz en madres primigestas de niños prematuros. La investigación es de un enfoque cuantitativo ya que el contexto es necesario para la medición de la variable y diseño con intervención cuasi experimental y que los participantes no son asignados aleatoriamente a las diferentes condiciones y son clasificados de acuerdo a ciertas características en el cual se va comparar su nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa es decir con un pre-test y post-test respectivamente En conclusión con respecto a lo antes mencionado, se pretende validar una intervención educativa sobre lactancia 34 materna eficaz de madres primigestas de niños prematuros a través de la medición de la efectividad en el nivel de conocimientos y prácticas. (13)

**Stella M.**, en Olmos Lambayeque, realizó el estudio ***“Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos”***, los hallazgos mostraron que el programa educativo en la primera evaluación demostró los resultados un nivel de conocimiento bajo en la mayoría de madres, llegando al 78%, los cuales fueron

revertidos para la segunda evaluación, encontrándose un nivel de conocimiento bueno en el 96% y un nivel de práctica alto en el 91%, siendo la significancia estadística de  $p \leq 0.05$ . (14)

**Abanto C.**, en Lima, presentó el estudio “**Efectividad del programa Lecheritos de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes - Guadalupe**”. desarrolló un estudio pre experimental con evaluación de antes y después de su aplicación, fue aplicado a 30 madres, el instrumento que se aplicó fue una encuesta en la que se evaluó los conocimientos sobre la técnica de lactancia materna, los resultados que muestra el autor refiere que: “antes de la aplicación del programa educativo el 70% de las madres adolescentes poseen un nivel de conocimiento bajo, después de la aplicación del programa educativo el 66%, lograron un nivel de conocimiento alto, el 26,6 % bajo y 6,7 % regular. Al aplicar la T de student se acepta la hipótesis de estudio, el programa educativo fue efectivo al aumentar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento en madres adolescentes”. (15)

**García L.** en Lima, en su tesis “**Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015**”. El cual se realizó con el propósito de identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre la leche materna, según el autor refiere los siguientes resultados: “El

nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%”, concluyendo que el nivel de conocimientos de la mayoría de las madres evaluadas es bajo, por lo que se plantea la necesidad de elaborar programas educativos a fin de mejorar esta problemática. (16)

**Pérez M.** en el Callao, en su investigación “***Efecto de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de madres primíparas sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega Callao 2017***”; la técnica que utilizó para la recolección de información fue mediante la entrevista y la observación, la población y muestra estuvo conformada por cuarenta y ocho madres. el autor concluyó que: “La aplicación de la intervención educativa, tiene un efecto significativo en el aumento de conocimiento sobre lactancia materna principalmente en la práctica sobre la técnica de amamantamiento en las madres primíparas quienes mejoraron significativamente del 58% de ellas que tuvieron un nivel de conocimiento bajo cambiando al 76% de conocimiento alto.”. (17)

**Botetano, G., Escobedo, P.** en la ciudad de La Victoria, Chiclayo, realizó la investigación titulada: “***Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas; 2017***”. El estudio fue pre experimental, aplicado a una población de 63 madres adolescentes. El autor concluye refiriendo

que: “Se observó que, el 80.0% de las madres adolescentes poseen niveles de conocimiento malo y el 20% de las madres tienen nivel de conocimiento regular, sin embargo una vez desarrolladas las sesiones educativas, las respuestas obtenidas en el pos test mejoraron favorablemente; se observa que, el 80% de las madres adolescentes optimizaron sus niveles de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva a niveles regulares y el 16.7% de las madres llegaron al nivel de conocimiento bueno”. (18)

**Castro, R., Ordoñez, L.** en la ciudad de Huancavelica, en la tesis “***Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica – 2014***”; el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, de diseño no experimental, con una población de 30 madres adolescentes, los resultados mostraron que: “el 46.7%(14) de madres adolescentes presentaron una actitud medianamente favorable, 30.0%(9), favorable y 23.3%(7), desfavorable, concluyendo que la mayoría de las madres posee una actitud medianamente favorable frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva; ello implica que la mayoría tiene una disposición a favor de esta práctica”. (19)

## 2.2 Base Teórica

### 2.2.1. Teoría de autocuidado

De acuerdo a la teoría de Dorotea Orem, se atribuye a cada individuo, desde la posición que ocupa, debe ser responsable del cuidado de su propia salud, en el hecho de ser responsable de su autocuidado, el profesional de enfermería debe llevar a cabo prácticas de prevención de la enfermedad, en este caso de la desnutrición, por lo cual se educa y orienta a la madre con la finalidad de que ella desarrolle una práctica adecuada en la alimentación del menor". (20)

Para una adecuada practica del autocuidado, también se debe practicar las teorías de Sistemas enfermeros y la teoría del déficit de autocuidado. (20)

**b) Teoría de los sistemas enfermeros:** se enfoca en acciones coordinadas para brindar una atención integral, desde el punto de vista holístico que brinda cuidados a las personas que se encuentren limitadas a realizar el autocuidado por problemas asociados a su salud, dicho sistema se elabora para aquellos que son dependientes y que poseen necesidades terapéuticas que les impiden poder desempeñar un autocuidado adecuado con acciones deliberadas que beneficie su salud en todos los ámbitos, como es el caso de los recién nacidos, que dependen del cuidado de sus madres para sobrevivir (20)



**c) Teoría del déficit de autocuidado:** Basada en la identificación de las limitaciones para realizar ciertas acciones de autocuidado, ante la incapacidad de reconocer los riesgos a los que se expone y que requisitos necesita para poder gozar de salud, son incapaces de regular su propio cuidado y además de ello existe la falta de compromiso para el desarrollo de conocimientos, en resumen, el déficit del autocuidado es la relación entre la capacidad que posee la persona y sus necesidades (20)

## **2.3 Base Conceptual**

### **2.3.1 Conocimiento sobre lactancia materna**

La leche materna es el primer alimento natural de los niños que proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo y protege a los de enfermedades infecciosas y crónicas, como también contribuye a la salud y el bienestar de la madre ayudando a separar los embarazos y disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario. (21)

Definición de prematuro es un recién nacido que nace antes de completar la 37 semana de gestación o antes, de los 259 días. La mayor parte de la morbilidad afecta a los recién nacidos muy pre términos que son de embarazo gestacional menor a 32 semanas y en especial a los pre términos extremos que nacen antes de 28 semanas

de gestación. En seguida debemos tener en cuenta el peso del RN para poder clasificar si es prematuro, pre término o inmaduro. (21)

La leche de pre término contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas, la lactoferrina y la IgA, sin embargo, hay que tener en cuenta que un RN con bajo peso al nacer menor de 2 500 g, la leche de pre término no abastece a cubrir los requerimientos de calcio, fosforo y proteína y debe ser suplementado con estos elementos. (21)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis 6 meses de edad para los niños y niñas, acompañado de otros alimentos hasta los dos años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño o niña contra enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental (6)

En el año 1989 OMS Y UNICEF publicaron una declaración conjunta llamada (protección, promoción y apoyo de la lactancia Materna), esta declaración describe los servicios de la maternidad que pueden ayudar a la lactancia materna a través de los Diez pasos que

constituyen un resumen de las principales recomendaciones para que una institución Madre e hijo debe poner en práctica (6)

En el Perú los establecimientos de salud juegan un rol fundamental en el inicio de la lactancia materna y el personal de salud debe tener en cuenta los “Diez pasos “como una guía básica para facilitar la práctica de amamantamiento apoyando a las madres y fomentado la nutrición adecuada del niño (22)

### **Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa**

- Tener una política para promover la lactancia materna en el establecimiento de salud que sea comunicada siempre a personal de salud.
- Entrenar al personal de salud para poner en práctica a la política de la lactancia materna.
- Informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
- Enseñar a las madres como amamantar y como mantener la lactancia, aun si se separan de sus bebés. Enseñe a la madre las técnicas de amamantamiento, postura, tiempo y tipos para mejorar la producción de leche. También enseñe cómo extraer la leche, en caso

tenga que trabajar o si el bebé tiene problemas de succión. Informe cuáles son sus derechos para continuar con la lactancia luego del descanso post nata

No dar a recién nacido ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna.

Durante la hospitalización, practicar el alojamiento y deja que las madres y sus bebes estén juntos las 24 horas al día.

Fomentar que la lactancia materna se le da cada vez que él bebe lo pida e informar a la madre que la lactancia es a demanda y enseñe a reconocer cuales son las señales para identificar que él bebe tiene hambre (chuparse las manos, boca abierta, llanto, los movimientos de brazos y piernas)

No dar biberón. Chupones u otros objetos artificiales que entorpecen en la succión y aumentan la posibilidad de ocasionar enfermedad en niño.

Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivas la participación de las madres que acuden a los servicios de salud. (22).

### **Aspectos generales de la lactancia materna**

Lactancia materna: según la organización mundial de salud define que la lactancia materna es una forma de proporcionar alimentos

ya sea especial o ideal a través de la leche materna, donde la LM dice que es alimentación natural que aporta nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo físico a los niños pequeños. (23)

Lactancia materna exclusiva (LME): La (OMS) está definiendo que el niño o niña solamente debe recibir la leche materna que va ser tanto de forma directa o extraída del pecho de la madre durante los primeros seis meses de vida y no se le debe dar otro tipo de alimentos o bebidas excepto los medicamentos, jarabes o gotas que contienen minerales (22).

### **Anatomía y fisiología de la lactancia materna:**

#### **Anatomía de la lactancia materna**

Anatomía externa: está formado por el pecho. Areola y pezón alrededor del pezón se va a encontrar un área circular pigmentada de tamaño variable, que es la areola donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductas de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar ala areola. El color y el olor de la areola ayudan al bebe a encontrar el pecho (25)

Anatomía Interna: La glándula mamaria tiene una disposición ramificada en la que se distinguen los alveolos y los conductos donde los alveolos están formados por células secretoras que esta a su vez son productoras de la leche y dispuestas en forma de sacos están

rodeados por células epiteliales, que al contraerse va a secretar la leche de la luz de los alveolos hacia los conductos. Y los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados. Donde la mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Y cada lóbulo se divide en lobulillos. Bajo la areola, los conductos se ensanchan formando los senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada. (25)

### **Fisiología de la lactancia**

□ Reflejo de producción de la leche: Es el estímulo nervioso donde el pezón y de la areola van a producir un reflejo neuroendocrino y se libera en la hipófisis la prolactina y la oxitocina.

□ Prolactina: Es producida por liberación de la hipófisis anterior donde va a activar la formación de la leche en los alvéolos mamarios. Los niveles de prolactina se mantienen muy elevados durante las últimas semanas de gestación. Sin embargo, no se produce leche debido al efecto inhibitor de los estrógenos y la progesterona. Después del parto y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica. Se produce en todas las mujeres y los hombres también producen prolactina (25).

### **Reflejo de inyección de la leche:**

□ La Oxitocina: Esto es secretado por el cerebro donde va a liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis que va a actuar sobre la célula mioepiteliales que a su vez se contrae y provoca el reflejo de la caída de la leche que es importante para que el bebé obtenga leche, en la primera hora de posparto ahí es lo que se alcanza los niveles más altos de oxitocina si están juntas la madre y el bebé piel con piel. (26)

### **Tipos de la lactancia materna**

#### **Lactancia completa puede ser:**

**Exclusiva:** Esto se refiere al alimento del niño con leche materna sin agregar otro líquido o sólido con fines nutricionales o no.

**Sustancial:** Esto es el alimento que proviene del seno de la madre, pero ya se le brinda agua con un complemento alimentario por necesidades de la madre como puede ser el trabajo o enfermedad.

#### **Lactancia parcial o mixta**

□ Alta es cuando el 80% de total de leche materna directo del seno materno.

□ Media es cuando se da seno materno entre 20 y 79 % de la leche.

□ Baja es cuando se da seno materno en menos del 20 % de la leche.

## **Lactancia a libre demanda**

Libre demanda: se dice así porque es la alimentación con la leche materna que se brinda cada vez que él bebe le pida o le solicita esto es sin límite de horario y sin excluir la alimentación nocturna. (27)

## **Tipos de la leche materna.**

- Calostro: Es la leche que se va a producir desde el embarazo hasta los primeros días de 3 a 5 después del Nacimiento porque es especialmente rica en factores inmunológicos.
- Leche de transición: Esto se produce después del calostro hasta los 10 o 14 días después del parto
- Leche madura: Esto se da al final de la lactancia. En relación con el momento de la mamada se distinguen la leche inicial con mayor proporción de elementos como agua. Proteína y lactosa y la leche final más rica en grasa (27).

## **Composición de la leche materna:**

Los componentes de la leche humana varía constantemente para adaptarse a sus necesidades del niño. Los componentes principales de la leche son: La leche materna contiene el 87,6% de agua, proteínas de suero y anti infecciosas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas también contienen elementos traza, hormonas y enzimas. Las proteínas son fácilmente digeribles y



proceden todos los aminoácidos esenciales. Las grasas es más variable y principal fuente de energía. el 88% de grasa está constituida por ácidos grasos poliinsaturados esta principalmente omega -3 y omega-6 que son ácidos grasos esenciales y se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. El principal carbohidrato es la lactosa que se encuentra en una concentración de 7g/dl en la leche madura, ayuda la absorción de calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos del intestino. la leche materna también contiene minerales y vitaminas necesarias para cubrir las necesidades del niño brindándole protección a través de los factores inmunológicos como inmunoglobulina A principalmente, lactoferrina lisozima. La leche humana es también antiinflamatorio y antioxidante (27).

### **Beneficios de la lactancia materna:**

Es uno de los aspectos más viables y es más importante para el desarrollo del niño sano y significa un momento más importante de comunicación y para la unión de la madre e hijo de la lactancia, él bebe a través de la lactancia puede percibir la voz, el olor y el latido cardiaco de la madre. (28)

### **Beneficios para él bebe**

- Ayuda a promover y fortalecer un apego entre la madre y el niño(a)
- Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo.

- Favorece la maduración del sistema nervioso central.
- Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infecciones urinarias, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante.
- Proviene la desnutrición y la obesidad, enfermedades cardiovasculares.
- Reduce el riesgo de alergia (26).

#### Beneficios para la madre

- facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo(a)
- Fortalece la confianza y seguridad de la madre.
- La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo(a).
- Se reduce la depresión post parto.
- La hemorragia es menor y disminuye el riesgo de anemia
- Reduce el riesgo de padecer osteoporosis, osteopenia y fracturas de cadera.
- Reduce la incidencia de cáncer de mama, ovario y útero (23).

### **Beneficios para la familia (26)**

- Contribuye en la unión familiar y darle la leche ayuda a que la familia este más feliz porque hay menos preocupaciones debido a que el niño se enferme menos.
- Es más económica la alimentación de los niños menor de seis meses hasta la leche materna puede costar hasta la mitad del sueldo mínimo mensual.
- Siempre se encuentra lista o necesita preparación
- Siempre mantiene la temperatura ideal
- Es estéril por lo que no existe riesgo y contaminación

### **Beneficios para la sociedad**

- Las madres que amamantan contribuyen.
- A que menos niños se enfermen y mueren y a que haga menos gastos hospitalarios.
- A que el país tenga más niños sanos inteligentes y seguros de sí mismo
- Contribuye a disminuir morbilidad infantil
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de productividad del país (23).

## **Técnicas de lactancia materna**

Es importante que estés relajada ya que de ese modo aprenderás con mayor facilidad la manera de coger el pecho favoreciendo la producción de leche. antes de poner él bebe al pecho, lavarse las manos con agua y jabón. (27)

Para conseguir una lactancia materna exitosa va depender de la posición correcta ya sea de la madre y su hijo que ira de la mano con el acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.

## **Cuidado de las mamas**

El cuidado es más importante conseguir una técnica y postura correcta de amamantar y evitar la formación de grietas en los pezones. Al final de cada lactada se recomienda dejar secar al aire libre por pocos momentos para proteger la piel, pezones y areolas. Para mantenerlos limpios es suficiente lavarlo con agua una vez al día cada mañana (higiene correcta). No es recomendable usar cremas, jabón. alcohol para el pezón, aunque puedes utilizar productos naturales porque resecan los tejidos y le quitan la lubricación natural, ocasionan irritación si esta es secada cada vez que él bebe lacta (27).

## **La posición o postura**

Una buena posición al pecho de la madre permite que al niño haga menos esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de la leche, él bebe se siente satisfecho. Lo

fundamental para la lactancia materna es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua. (28)

Posición sentada: El bebe debe colocarse delante de la mama con la cabeza apoyada en un ángulo del codo de la madre donde descansa, la mama estará más cómoda si se apoya su espalda en su espaldar. Mienta más cerca este la mama hacia el recién nacido habrá más posibilidades de tener dentro de la boca el pezón y parte de la areola por abajo que por arriba. (28)

### **Posición de la madre**

- Debe sostener al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado. Con el cuerpo del niño y de ella debe estar apegado para que haga más apego y sostiene todo el cuerpo del niño con el brazo.
- Sostiene la mama con los dedos índice y pulgar para que cuando él bebe habrá la boca al estimular el reflejo de apertura.
- Se le introduce el pezón y la areola a la boca del niño contra el paladar para que extrae la leche con facilidad sin comprimir el pezón y no provoca el dolor.

### **Posición del bebe**

- El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.
- El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.

- Tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos (revertidos), cubriendo toda la areola.

### **Posición sentada**

Los dos lados uno frente a otro “barriga con barriga “. Se coloca su nariz rozando tu pezón y cuando el niño habrá bien su boca se engancha. Esta postura es muy cómoda los primeros días especialmente después de una cesarí (se puede colocar un cojín debajo de los pies del niño para que no golpee la herida (y es la postura más adecuada para las tomas nocturnas (28).

### **Signos del buen agarre**

- Consiste en la introducción del pezón y de la areola dentro de la boca del bebe y la punta del pezón, debe estar alcance el paladar blando, para lograrlo se debe estimular los labios del lactante con el pezón (o cuando el bebé huele la leche), se desencadena el reflejo de búsqueda, que produce la apertura de la boca y la ubicación de la lengua.

- Una vez que el pezón toca el paladar se produce el reflejo de succión y el niño desplaza la lengua hacia adelante, por encima de la encía inferior y comprime la areola contra el paladar duro por medio de movimientos de la lengua, de adelante hacia atrás, extrayendo la leche de los conductos a la región posterior de la boca y al mismo tiempo el

reflejo de Oxitocina hace que la leche fluya a lo largo de los conductos (27).

La succión estimula la liberación de hormonas intestinales que preparan al recién nacido para la digestión del calostro, además de la liberación de la prolactina. Cuando la boca del bebe se llena de leche se desencadena el reflejo de la deglución. Un recién nacido muestra ciertas señales cuando esta con ganas de lactar:

- Movimiento de succión o de búsqueda
- Movimiento de la mano hacia la boca
- Movimiento raposo de los ojos
- Intranquilidad
- Llanto

Los signos de mal agarre son:

- La boca del niño(a) no está muy abierta
- Observar que el niño(a) agarre más areola por debajo de su labio inferior que por encima del labio superior o los espacios por encima y por debajo son similares.
- El labio inferior del niño(a) está invertido, es decir hacia adentro.
- El mentón del niño(a) está alejado del pecho materno (27).

De esta forma se puede asegurar una adecuada producción y bajada de la leche materna durante la lactancia; asimismo los niños(as) que son alimentados a demanda, obtienen lo importante para su crecimiento y desarrollo apropiado del bebé

Como se retira al bebe del pecho: la mayoría de los recién nacidos se quedan dormido y lo sueltan el pecho, en algunos caos en otras partes es bueno interrumpir la succión para pasarlo al otro pecho y esto se logrará introduciendo el dedo pequeño entre la encía y así abrirá la boca luego soltará el pezón y la areola evitando que lastimen los pechos de la madre (27).

### **Amamantamiento:**

El amamantamiento es esencial para la salud a corto y luego plazo de los niños en la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes e como también favorece el vínculo afectivo entre la madre e hijo y el desarrollo físico emocional del niño ,la madre disfruta de la lactancia ,aumenta su autoestima y disminuye los riesgos ya sea de cáncer de mama y ovario, la leche materna aporta los nutrientes ideales para el niño y los protege de las infecciones y muerte y como ambiente las enfermedades a largo plazo

□ Es una buena técnica durante el amamantamiento estimula una adecuada producción de la leche materna evitando la aparición de dietas en el pezón y favoreciendo a una exitosa lactancia materna (28)



## **A) Frecuencia y duración del amamantamiento.**

Son determinada por las necesidades y signos del bebe, la cantidad de leche es depende del vaciamiento del pecho (extracción del factor inhibidor) y la frecuencia de las mamas está determinada por la capacidad de almacenamiento de la glándula mamaria. (29)

El niño puede vigilar la composición de la leche principalmente el mecanismo lípido con tres variables, el intervalo de tomas, la duración de las mamadas y así mama de uno de los dos pechos satisfaciendo así sus necesidades.

□ La frecuencia las veces de la mamada es de libre demanda y su frecuencia es variable de un niño es mínimo de 8 a 12 tomas en 24 horas en recién nacidos y en cada mamada toman cantidades diferentes de leche.

□ Duración del amamantamiento es libre demanda, siempre que el niño pida y el tiempo que quiera y cada niño tiene su propio ritmo de alimentación, como también de cada madre tiene su propio momento de salida de leche, ya que a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más (29)

### **Técnicas para el amamantamiento:**

El éxito de la lactancia materna se debe a una técnica correcta de amamantamiento, la buena posición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar si el equipo de salud proporciona apoyo y

facilita la práctica de la lactancia materna de una buena forma para alimentar al niño o niña.

La leche materna depende mucho de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como también el buen agarre de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada es que la madre y el niño se encuentran más cómodos ya que pasan muchas horas al día amamantando,

A continuación, tenemos condiciones que se debe tener en cuenta para una táctica adecuada de amamantamiento

- Lavado de manos antes de lactar al niño(a).
- Se aconseja que la madre adopte una postura cómoda y relajada, de esta forma evita posturas que tensen los músculos.
- La posición de la madre debe facilitar que la cabeza del niño(a) recaiga sobre la flexión del codo.
- La madre debe sostener su seno suavemente, ubicando el pulgar encima del seno y cuatro dedos debajo del mismo (en forma de C). De esta forma el niño(a) succionará más leche, no producirá dolor a la madre y no lastimará el pezón. Se debe recordar que colocar los dedos en forma de tijera y puede dificultar que el niño(a) logre un buen agarre de pecho. (30)

□ La madre debe rozar con el pezón el labio inferior del niño(a) para que abra bien la boca de tal forma que la niña o niño logre un buen agarre.

□ La madre debe atraer al niño (a) hacia su seno asegurando que la boca del niño(a) recubra la mayor parte de la areola. Se debe observar que el labio inferior de la niña(o) esté e vertido, es decir apuntando hacia afuera; y tanto la barbilla como la nariz de la niña(o) deben tocar el seno de la madre. (29)

### **Posiciones para amamantar**

□ Posición sentada o cuna: colocar una almohada en los brazos de las sillas e indicar a la madre que él bebe debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una line recta con la espalda y cadera, se debe coger al niño con el brazo y acercarlo contra el pecho en un brazo pegando a su cuerpo y que tenga contacto con su abdomen de la mama y el niño. (31)

□ Posición Debajo del Brazo, de sandía o de Foot-Ball americano: El niño es sostenido con el brazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo. Se coloca la almohada para ayudar a la madre a sostener el peso y cuerpo del niño. (31)

□ Posesión seme sentada: La cama y se coloca en una posición semifowler sosteniendo la espalda con una o dos almohadas con el fin

de que este recto y las piernas ligeramente dobladas y él bebe estar sobre el tórax de la madre, esta posición se utiliza en madres cesareada o heridas abdominales.

□ Posición acostada: si la madre esta acostada en decúbito lateral se debe utilizar una almohada que se den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tenciones que puedan afectar la lactancia, también colocar la almohada entre las rodillas para elevar el cuerpo del bebe. (31)

### **Extracción de la leche materna**

Al momento del nacimiento del bebe prematuro no es impedimento para que pueda ser amamantado con leche materna. En los recién nacido prematuros o con otras patologías que impidan el amamantamiento directo del pecho y se le informa a la madre de la posibilidad de éxito de la lactancia materna utilizando la extracción de la leche de una forma manual ,para ello se dé la una asesoría ya sea oral o escrita sobre las técnicas de la extracción más adecuada y conservación de la leche transporte de la leche materna ,ayudando a mantener una producción suficiente y admitirá un apoyo psicológico a la madre, que de esta manera se sentirá una buena cuidadora de su hijo enfermo o prematuro. (31)

La extracción se debe realizar en un ambiente adecuado y cómodo para la madre, la extracción se debe realizar cuando el niño o tras haber tenido mejor contacto piel con piel para evitar la

contaminación de la leche, es necesario lavar las manos con agua y jabón antes de realizar la extracción. El pecho de la madre debe estar bien limpio. (31)

La extracción es importante en diversas circunstancias favorecer la subida de leche, separación temporal del bebe, inicio de la actividad laboral, ingurgitación materna.

- La extracción de la leche es útil para.
- Alivia la ingurgitación
- Alivia un conducto obstructivo de la leche
- Dejarle la leche materna al bebe cuando su madre debe ir a trabajar o hospitalización
- Heridas muy dolorosas en el pezón

El momento más adecuado m para la extracción es.

- Si solo mama de un pecho
- Si no vacía el segundo pecho. vaciarlo entre toma y toma
- Cuando se salta una toma
- Después de la primera toma de la mañana, cuando los pechos están más llenos en las mañanas.

## **Métodos para la extracción de la leche materna**

Extracción manual: Es útil, cómoda, barata y sencilla no se necesitan aparatos, así que la madre puede realizarla en cualquier lugar. en cualquier momento, pero con una buena técnica. La extracción de la leche es más fácil cuando los pechos están suaves (31)

### **Técnicas de Marmet**

#### **Preparación**

- Primero lavarse las manos en forma correcta con agua y jabón
- Realizar masajes los senos de la base hasta el pezón y circulares y esos ayudaran a la madre que se relaje.
- Inclinarsse hacia adelante, sacudiendo suavemente los senos eso ayudara la bajada de la leche.
- Usar un recipiente de plástico con tapa para la recolección. (31)

#### **Extracción manual:**

Se coloca el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3 a 4cm del pezón. (31)

a) Empuje los dedos hacia atrás (hacia las costillas) sin separarlos. Si y tienes los pechos grandes caídos primero levantarlos y después se empuja los dedos hacia atrás

- b) Comprime hacia el pezón con movimiento como de rodillo si deslizar los dedos.
- c) Repita rutinariamente el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear.
- d) Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar
- e) Alterna estimulación y extracción de ambos pechos

### **Extracción mecánica**

Se realiza mediante la utilización de sacaleches, hay muchos tipos de sacaleches por lo que se recomienda utilizar el más adecuado para la madre. (31)

### **Los beneficios en uso de sacaleches son:**

Alivia la ingurgitación (b) Aliviar el conducto obstruido (c) Alimentar a un niño mientras aprende a succionar de un pezón invertido,(d) Alimentar a un niño con dificultad para coordinar la succión.(e) Alimentar al niño que rechaza el pecho ,mientras aprenda a disfrutar la lactancia.(f) Alimentar al niño con bajo peso que no puede amamantar(g) Alimentar al niño enfermo cuya succión es débil.(h) Permite mantener la producción de la leche cuando la madre o el niño este enfermos y a las madres que trabajan de conviene

Dejarle la leche materna (i) permita alimentar al Recién nacido pre termino con leche materna exclusiva para evitarlos riesgos

Enterocolitis Necrotizante en los recién nacidos pre términos y asfixiados, Entre otros. (32)

### **Extracción con sacaleches**

□ El procedimiento es el mismo de la extracción manual es decir comienza con lavad de mano, estimúlala bajada de la leche y se aplica el sacaleches siguiendo las instrucciones del fabricante.

□ Existen dos tipos de extractores los mecánicos o manuales y los eléctricos.

□ El modelo mecánico es más adecuado es el de tipo palanca. Se va a tener que extraer la leche de forma habitual durante un tiempo, te resultara más cómodo utilizar uno eléctrico (32)

### **Tiempo de extracción**

□ El procedimiento completo (estimulación y extracción) dura aproximadamente 30 minutos especialmente los primeros días o hasta 2 minutos después que dejo de salir la leche.

□ Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos.

□ Masajea, frota y sacude.

### **Técnicas de almacenamiento**

Un niño debe consumir la leche extraída lo pronto posible porque la leche fresca contiene toda la propiedad. Si se almacenan la



extracción de la leche se debe almacenar en varios recipientes bien rotulados como la fecha de extracción.

- Se debe disponer de un recipiente de plástico bien lavado y enjuagado con agua hervida, pueda mantenerse cubierto y la leche no debe conservarse más de 37 °C

- Coloque el recipiente de la leche en la parte más fría de refrigerador o congeladora,

- La congelación destruye los leucocitos y las vitaminas. El contenido en lactoferrina, lisozima, inmunoglobulinas y la omega .3 después de la congelación durante 3 meses no se altera. (32)

- Cuando la leche se congela largo tiempo puede tener un olor rancio. Esto se debe a la acción de las lipasas y se puede disminuir entibiando la leche antes de congelarla.

- No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microonda por que se destruyen algunas de sus propiedades y se puede quemar la boca del bebe (31)

### **Descongelamiento y utilización de la leche congelada**

- Se recomienda después de sacarla de nevera se debe utilizar durante las 24 horas y si no hay que retirar

- Debemos calentar la leche en un recipiente con agua caliente fuera del fuego hasta que esta tibia a unos 36 °C

- Si se descongela de frigorífico lo puede mantener a una temperatura ambiente durante 4 horas (27)

### **Relación entre conocimiento y prácticas**

El conocimiento es un fruto de la práctica del hombre sobre la naturaleza y de la labor también se entiende como un conjunto de hechos, los datos adquiridos de la persona a través de la experiencia o la educación y comprensión teórica o práctica de un contenido de un objeto de la realidad en un lugar determinado y con la conciencia adquirida por la experiencia de un hecho. incluyendo el “saber qué”, el saber “como” y el saber “donde”

Así mismo Vásquez (2012) citado por Paz, refiere que el conocimiento es la suma de los hechos y principios que se adquieren y retienen a largo de la vida, experiencias y aprendizaje del individuo originado cambios en el proceso de pensamiento o acciones de la persona. (33)

Los autores manifiestan que estos cambios que pueden observarse en la conducta del individuo y su actitud frente a circunstancias de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando poco a poco que aumenten los conocimientos con la importancia que se le da a lo aprendido y se lleva a cabo básicamente a través de dos formas.

Vásquez define que la práctica como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad. La práctica

son comportamientos, conducta y reacciones es decir que todo lo que se conoce al personal y de lo que el participa. (32)

MINEDU. define en cuanto al marco conceptual la práctica se define como sinónimo de la experiencia para que el individuo ponga en práctica sus conocimientos científicos, es necesario en la primera instancia un contacto directo mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. (33)

Por otro lado, Vásquez menciona respecto al amamantamiento que tiene una unidad instintiva en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una buena técnica de amamantamiento permite que tenga buena cantidad de la leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna. (32)

También se menciona que los estudios internacionales refieren que la interrupción temprana de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómicos y culturales de la madre y la familia sobre la causa de tal interrupción es el retraso del primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso del biberón, insuficiencia de leche, las practicas inadecuadas y el conocimiento sobre la lactancia materna. La práctica de la lactancia materna permite a la familia incluir con la crianza y el cuidado de los niños y niñas, la participación resulta en la salud y promueve la degradación y unión familiar. (30)

Un factor importante es el mantenimiento de la práctica del consumo de la leche de que muchas madres tienen sus ocupaciones y deben abandonar a sus hijos en su hogar o lo dejan con personas diferentes a ellas, es aquí donde comienza a perderse el hábito de consumo de la leche exclusivamente por ende están implementando accesorios a estas mujeres para que tengan conocimiento de las formas de extracción y conservación de la leche de este modo mantener el consumo exclusivo hasta los 6 meses y luego implementar a la alimentación complementaria, (33)

### **2.3.2. Programa educativo**

#### **Efectividad:**

Es la capacidad de lograr un efecto deseado o esperado. Involucra eficacia, logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles. Es hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero.

Conocimiento: Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Tiene su origen en la percepción sensorial después llega al entendimiento y concluye finalmente con la razón, siendo la capacidad que posee el hombre de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo.

## **Programa educativo:**

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

Las Estrategias de Enseñanza se concretan en una serie actividades de aprendizaje dirigidas a los estudiantes y adaptadas a sus características, a los recursos disponibles y a los contenidos objeto de estudio. Determinan el uso de determinados medios y metodologías en unos marcos organizativos concretos y proveen a los alumnos de los oportunos sistemas de información, motivación y orientación. Las actividades deben favorecer la comprensión de los conceptos, su clasificación y relación, la reflexión, el ejercicio de formas de razonamiento, la transferencia de conocimientos. En el acto didáctico hay 4 elementos básicos: docente, discente, contenidos y contexto.

El Profesor, que planifica determinadas actividades para los estudiantes en el marco de una estrategia didáctica que pretende el logro de determinados objetivos educativos. Al final del proceso evaluará a los estudiantes para ver en qué medida se han logrado. El Papel docente en los procesos de Enseñanza – Aprendizaje, es un contexto social que provee a los ciudadanos de todo tipo de información e instrumentos para procesarla, el papel del docente se centrará en

ayudar a los estudiantes para que puedan, sepan y quieran aprender. Y en este sentido les proporcionará especialmente: orientación, motivación y recursos didácticos.

Los objetivos educativos que pretenden conseguir el profesor y los estudiantes, y los contenidos que se tratarán. Éstos pueden ser de tres tipos:

En primer lugar, están las herramientas esenciales para el aprendizaje como son la lectura, escritura, expresión oral, operaciones básicas de cálculo, solución de problemas, acceso a la información y búsqueda "inteligente", metacognición y técnicas de aprendizaje, técnicas de trabajo individual y en grupo.

En segundo Lugar, los Contenidos básicos de aprendizaje; Son también llamados conocimientos teóricos y prácticos, exponentes de la cultura contemporánea y necesaria para desarrollar plenamente las propias capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar en la sociedad y mejorar la calidad de vida.

En tercer lugar, están los valores y actitudes; la actitud de escuchar y diálogo, atención continuada y esfuerzo, reflexión y toma de decisiones responsable, participación y actuación social, colaboración y solidaridad, autocrítica y autoestima, capacidad creativa ante la incertidumbre, adaptación al cambio y disposición al aprendizaje continuo.

El contexto en el que se realiza el acto didáctico, el contexto se puede disponer de más o menos medios, habrá determinadas restricciones (tiempo, espacio...), etc. El escenario tiene una gran influencia en el aprendizaje y la transferencia. Los recursos didácticos pueden contribuir a proporcionar a los estudiantes información, técnicas y motivación que les ayude en sus procesos de aprendizaje, no obstante, su eficacia dependerá en gran medida de la manera en la que el profesor oriente su uso en el marco de la estrategia didáctica que está utilizando.

La estrategia didáctica con la que el profesor pretende facilitar los aprendizajes de los estudiantes, integrada por una serie de actividades que contemplan la interacción de los alumnos con determinados contenidos; la estrategia didáctica debe proporcionar a los estudiantes: motivación, información y orientación para realizar sus aprendizajes, y debe tener en cuenta algunos principios:

Considerar las características de los estudiantes: estilos cognitivos y de aprendizaje; considerar las motivaciones e intereses de los estudiantes; procurar amenidad; organizar en el aula (el espacio, los materiales didácticos, el tiempo), proporcionar la información necesaria cuando sea preciso (web, asesores), utilizar metodologías activas en las que se aprenda haciendo, considerar un adecuado tratamiento de los errores que sea punto de partida de nuevos aprendizajes, prever que los estudiantes puedan controlar sus aprendizajes, considerar

actividades de aprendizaje colaborativo, pero tener presente que el aprendizaje es individual, realizar una evaluación final de los aprendizajes.

Fines del Programa Educativo : Promover que el cuidado favorezca su aprendizaje, por medio de la mejor orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos; promover en las madres, el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del prematuro, a través de la seguridad proveniente de una adecuada preparación, estimular el interés de las madres para proporcionar satisfacción de las necesidades del prematuro, a través de la comprensión de las características individuales del prematuro, promover un medio por el cual las madres puedan mejorar constantemente y al mismo tiempo mantenerse al día con el avance de nuevos conocimientos. (48)

#### **2.4. Definiciones de términos básicos**

##### **□ Efecto de un programa educativo**

Resultado que se espera al aplicar la acción educativa.

##### **Dimensiones:**

- Diagnóstico
- Planificación



- Ejecución
- Evaluación

□ **Conocimiento de lactancia materna exclusiva**

Acumulación de saberes previos de la madre, adquiridos de manera empírica o científica, y que le permiten una actuación práctica favorable o desfavorable, estos están referidos principalmente a la identificación de las diferentes propiedades, beneficios, composición, ventajas, desventajas, efectos y consecuencias de la leche materna. (19)

**- Aspectos básicos**

Conocimiento con respecto a la alimentación de la leche materna, siendo un fluido biológico complejo constituido no solo de nutrientes, sino de elementos bioactivos y de protección, teniendo ventajas nutricionales en cantidad exacta de nutrientes ajustados a las necesidades del crecimiento y desarrollo. (10)

**- Técnicas de amamantamiento**

Se refiere al conjunto de métodos y acciones que debe de adoptar la madre para que el proceso de amamantamiento tenga éxito; ya que si no se toma en cuenta una adecuada posición de lactancia surgen inconvenientes en la comodidad de ambos y en su acoplamiento. (17)

**- Extracción de la leche materna:**

Procedimiento de suma importancia para las madres, ya que en algunas situaciones que presente pueden adoptar este medio, y de esa manera se siguen brindando los mismos beneficios (17).

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

##### 3.1.1 Hipótesis General

Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.

##### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.
- Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.
- Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de extracción de la leche materna en madres primíparas atendidas

en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital  
Domingo Olavegoya Jauja 2019.

### **3.2 Definición conceptual de las variables**

#### **3.2.1 Variable 1**

Efecto de un programa educativo

#### **3.2.2 Variable 2**

Conocimiento de lactancia materna

### 3.2.1 Operacionalización de variables

| variables                       | Definición conceptual                                   | Dimensiones          | Indicadores  | Ítems  | Escala de medición      |
|---------------------------------|---|----------------------|--|--|-------------------------|
| Efecto de un programa educativo | Resultado que se espera al aplicar la acción educativa. | <b>Diagnostico</b>   | Se analizan las necesidades de la población diana. ¿A dónde queremos llegar?                                       | Se observa el incremento de gestantes adolescentes, que acuden a sus controles en el hospital, y se evidencia un escaso conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva.  | No susceptible a medida |
|                                 |   | <b>Planificación</b> | determinación de las actividades, frecuencia y la metodología a implementar para llegar a los objetivos planteados | Objetivo: Aportar e incrementar los conocimientos en cuanto a la lactancia materna exclusiva a las gestantes adolescentes que participarán a través de un programa educativo.<br>Las sesiones se realizarán en un lapso de tres semanas, (un día por semana) donde en cada sesión hablaremos de diferentes puntos con respecto al tema.  |                         |
|                                 |   | <b>Ejecución</b>     | Implementación práctica de las acciones anteriormente planificadas.  | Sesión I: Se abordará el primer tema de los aspectos generales de la lactancia materna exclusiva. Previo a la sesión se aplicará la evaluación del pre test.<br><br>Sesión II: Aquí tocaremos el tema de las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva.<br><br>Sesión III: Por ultimo hablaremos de las técnicas de extracción de la lactancia materna y al finalizar, aplicaremos el instrumento para evaluar el post test.<br><br>Se realizan las tres sesiones educativas de acuerdo a lo planificado. |                         |
|                                 |   | <b>Evaluación</b>    | ¿Se han alcanzado los objetivos? ¿A dónde se ha llegado? ¿Se han detectado nuevas necesidades?                     | Se logró aportar e incrementar conocimientos en cuanto a la lactancia materna exclusiva a las gestantes adolescentes que participaron en las sesiones educativas del programa, evidenciado por las evaluaciones del pre test y post test, además las gestantes se mostraron conformes con lo aprendido y referían que ya no tenían dudas y miedos en cuanto a la lactancia materna y se mostraron conformes y agradecidas con las sesiones impartidas.   |                         |

| variables  | Definición conceptual  | Dimensiones                    | Indicadores   | Ítems   | Escala de medición  |
|--|--|--------------------------------|---|---|---|
| <p><b>Cocimiento de lactancia materna exclusiva.</b></p> | <p>Es la acumulación de saberes previos de la madre, adquiridos de manera empírica o científica, y que le permiten una actuación práctica favorable o desfavorable, estos están referidos principalmente a la identificación de las diferentes propiedades, beneficios, composición, ventajas, desventajas, efectos y consecuencias de la leche materna.</p> | <p><b>Aspectos Básicos</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoce que es la lactancia materna:</li> <li>2. Sabe que es el primer tipo de leche que recibe el recién nacido.</li> <li>3. Conoce la frecuencia de lactar a su bebe:</li> <li>4. Conoce el tiempo de amamantamiento:</li> <li>5. Sabe hasta qué edad del niño debe darse la lactancia materna exclusiva:</li> <li>6. Conoce los beneficios que produce en la madre la lactancia materna:</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Exclusivo del recién nacido hasta los seis meses</li> <li>b) Exclusivo del recién nacido hasta los dos años</li> <li>c) Exclusivo del recién nacido hasta los dos años a mas</li> <li>d) Exclusivo del recién nacido hasta el año</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Leche materna</li> <li>b) Calostro</li> <li>c) Leche de transición</li> <li>d) Formula láctea</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Cada media hora</li> <li>b) A libre demanda</li> <li>c) Cada hora</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 10 minutos por pecho</li> <li>b) 20 minutos por pecho</li> <li>c) 25 minutos por pecho</li> <li>d) 30 minutos por pecho</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 6 meses</li> <li>b) 8 meses</li> <li>c) 1 año</li> <li>d) 2 años</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión post-parto</li> <li>b) Anticonceptivo, involución del útero, reduce la depresión post-parto</li> <li>c) Economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto</li> <li>d) Economía, anticonceptivo, involución del útero</li> </ol> | <p><b>Ordinal</b></p> <p>Nivel Alto<br/>14-16</p> <p>Nivel Medio<br/>8-13</p> <p>Nivel Bajo<br/>0-7</p> |







## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo y Diseño de la Investigación**

#### **4.1.1 Tipo de Investigación**

La investigación que se realizará será: Explicativo, longitudinal, prospectivo, pre experimental y cuantitativa.

Explicativo: Están orientados a la comprobación de hipótesis causales de tercer grado; esto es identificación y análisis de las causales (variables independientes) y sus resultados.

Longitudinal: Porque se recolectan datos a través del tiempo en puntos o periodos, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias tales puntos o periodos por lo común se especifican de ante mano.

Prospectivo: El inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados. Los datos se recogen a medida que se van sucediendo.

Experimental: Porque se construye el contexto y se manipula de manera intencional la variable independiente y se observara el efecto de esta manipulación sobre la variable independiente. (48)

Cuantitativo: Se analiza los datos de manera numérica, utilizando la estadística. Dado que se expresarán los resultados en frecuencias, porcentajes, reflejados en tablas y gráficos. (47)

#### **4.1.2 Diseño de la Investigación**

El diseño es pre experimental, que consiste en un pre test y post test con un solo grupo, porque el investigador manipula las variables, esperando respuesta alguna en torno al efecto de la intervención educativa.:



Donde:

X: Variable independiente o de intervención

O1: Pre test grupo experimental

O2: Post test grupo experimental

#### **4.2 Método de Investigación**

El estudio se encuentra dentro del marco general del método científico. (55)

En el estudio se empleó el método inductivo; porque a partir de hechos particulares del conocimiento de Lactancia Materna se llegaron a conclusiones y proposiciones generales. (55)

También se utilizó el método deductivo; porque nos basamos en una teoría a partir de la cual hemos dado interpretación y sentido a los hechos particulares observados, los enunciados teóricos se toman como proposición verdadera. En los estudios de salud, es común que se utilicen métodos inductivos y deductivos para dar sentido a los hallazgos y comprobar la funcionabilidad de las teorías. (55)

### **4.3 Población y Muestra**

#### **4.2.1 Población**

Se consideró una población de 46 madres primíparas que asistieron a la plataforma de CRED durante el periodo de setiembre a diciembre del 2019 (56)

#### **4.2.2 Muestra de Estudio**

El estudio no se desarrolló en una muestra, al contar con una población pequeña, porque se involucró al total de madres primíparas atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya en el periodo de tiempo estimado para el estudio.

##### **●Criterios de inclusión**

1. Madres en condición de primíparas
2. Madres de 20 a 40 años
3. Madres que sepan leer y escribir
4. Madres que estén de acuerdo en participar en el estudio.

##### **●Criterios de exclusión**

1. Madres que hayan tenido ausencia a las sesiones educativas programadas.
2. Madres que hayan sido detectados con patología mamaria.
3. Madres que se les hayan realizado mastectomía y/o reciban tratamiento de quimioterapia.

#### **4.4 Lugar de estudio y período desarrollado**

El presente estudio se realizó en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

El Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño se encuentra ubicado en el primer piso, constituye con otras áreas de consultorios externos.

La Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, cuenta con 2 consultorios, donde se realizan atenciones de 7.30 am a 1.00 pm - 2.30 a 7.00 pm.

El periodo de estudio fue del mes de setiembre a diciembre del 2019.

#### **4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.4.1 Técnicas**

###### **- Variable Y**

Para valorar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

Se aplicó la técnica de la encuesta de evaluación del nivel de conocimiento, que se aplicó antes y después de las intervenciones educativas como pre-test y post-test, que consta de 16 ítems.

#### 4.4.2 Instrumentos

##### - Variable Y

##### **Para valorar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna**

Este instrumento fue tomado de la tesis titulada “Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Alberto Barton Thompson, Lima 2017”. Realizada por Aguirre, Silva, Torres y Cárdenas, mide fundamentalmente las tres dimensiones de los temas que se impartirán. (33).

El baremo para conocer el nivel de conocimiento fue desarrollado mediante la aplicación de la escala de Stanones, teniéndose en cuenta la desviación estándar y el promedio de los datos consignados en el instrumento.

La escala de Stanones fue calculada teniendo en cuenta el promedio de las puntuaciones que es de 10.6 puntos, y la desviación estándar de 3.8 puntos y el valor de 0,75 correspondiente a dos desviaciones estándar de la distribución normal.

Aplicando la fórmula de Stanones:

$$A = \bar{X} + \mathfrak{S} (0.75)$$

$$B = \bar{X} - \mathfrak{S} (0.75)$$

Habiendo aplicado la fórmula de Stanones, el baremo quedó establecido de la siguiente manera:

$A = 13$  y  $B = 8$

Siendo las siguientes categorías:

Nivel alto: 14 a 16 puntos.

Nivel medio: 8 a 13 puntos.

Nivel bajo: 0 a 7 puntos.

El instrumento evalúa 3 dimensiones que son las siguientes:

- Aspectos básicos: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.
- Técnicas de amamantamiento: 8, 9, 10, 11 y 12.
- Técnicas de extracción: 13, 14, 15 y 16.

### **Validez y Confiabilidad de los instrumentos.**

Validez se evaluó mediante la correlación entre variables del instrumento, mediante la prueba de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. el KMO muestra la intensidad de relación entre las variables, cuando este resultado es mayor a 0,82 se considera al instrumento confiable. En el presente estudio el KMO fue de 0.873.

Para medir la confiabilidad del instrumento las investigadoras aplicaron una prueba piloto a 20 madres, atendidas en el Hospital El Carmen, los instrumentos fueron aplicados tomando en cuenta las mismas consideraciones que se tomaron al recolectar los datos en la ejecución real del proyecto.

El cálculo de la confiabilidad se hizo aplicándose la fórmula 20 de Kuder Richardson conocida como la fórmula KR-20. Debido a que las respuestas fueron calificadas dicotómicamente, como correcta e incorrecta. Los resultados evidenciaron valores de KR-20 = 0.785. (56)

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

El procedimiento estadístico de los datos se ejecutó siguiendo los pasos siguientes:

##### **Recolección:**

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la solicitud de la autorización para realizar el estudio a las instancias respectivas del Hospital Domingo Olavegoya, presentando los requisitos necesarios para su evaluación y posterior aceptación del permiso.

Se realizaron coordinaciones con la jefatura del Departamento de Enfermería, y la responsable de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo, a fin de coordinar la fecha y hora para la recolección de datos.

Para la recolección de la información, se entró en conversación con cada una de las madres para rellenar la encuesta, la cual se aplicó en un tiempo aproximado de 15 minutos para el respectivo llenado, posterior a ello los cuestionarios fueron revisados para evaluar su integridad y claridad en las respuestas dadas.

**Seriación:** una vez recolectada la información, se numeró de manera seriada a casa instrumento rellenado, a fin de tener una adecuada identificación de los mismos.

**Codificación:** Seguidamente se codificaron cada alternativa de respuesta de cada ítem considerado en el estudio.

**Tabulación:** La codificación anterior nos llevó a la realización de la tabulación de todos los instrumentos recolectados, elaborando para ello una matriz tripartita de datos en el programa estadístico para las ciencias sociales denominado SPSS en la versión 23.

**Análisis descriptivos:** así mismo se realizaron los análisis descriptivos aplicando tablas de frecuencia, diseños gráficos de estadísticas para variables cualitativas y cuantitativas,

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

### **Procesamiento inferencial de datos**

**Se realizó los pasos necesarios para la realización de la contrastación de hipótesis.**

- Primeramente, se evaluó los supuestos de normalidad para determinar el tipo de estadígrafo a utilizar en la comprobación de la hipótesis.
- Seguidamente se llevó a plantear la hipótesis nula y la alterna ( $H_0$ ,  $H_1$ ).
- Se estableció el tipo de prueba a utilizar y se estableció el nivel de confianza ( $\alpha = 0.05$ ). para ello se utilizaron la prueba de comparación proporcional entre el antes y después, así como se utilizó la prueba de T de Student a fin de comparar el promedio inicial con el promedio final de la evolución materna



- Se determinó el valor de prueba, de acuerdo con la tabla y los grados de libertad.
- Se contrastó el valor calculado con el valor de prueba establecida.
- Se interpretó el resultado.

## V. RESULTADOS

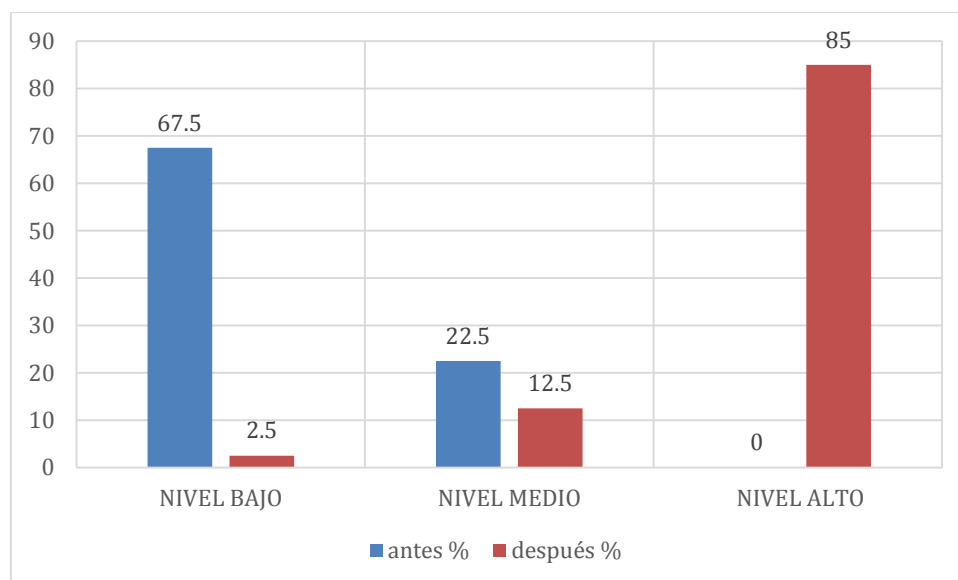
### 5.1 Resultados Descriptivos

**Tabla N° 1**  
**Conocimiento sobre lactancia materna pre y post test intervención educativa en madres atendidas en CRED del Hospital Domingo Olavegoya, 2019**

|             | Conocimiento sobre lactancia materna |       |             |       |
|-------------|--------------------------------------|-------|-------------|-------|
|             | ANTES                                |       | DESPUÉS     |       |
|             | (pre test)                           |       | (post test) |       |
|             | N°                                   | %     | N°          | %     |
| NIVEL BAJO  | 27                                   | 67,5  | 1           | 2,5   |
| NIVEL MEDIO | 9                                    | 22,5  | 5           | 12,5  |
| NIVEL ALTO  | 4                                    | 10.0  | 34          | 85    |
| Total       | 40                                   | 100.0 | 40          | 100.0 |

De manera general, la evaluación de los conocimientos considerando el antes y después de la intervención educativa y las tres dimensiones evaluadas, nos muestra que antes el nivel de conocimientos fue de nivel bajo en el 67.5%, ese porcentaje disminuyó posteriormente a la evaluación post intervención educativa a un nivel bajo de 2.5%, así mismo se observan diferencias porcentuales en el caso del nivel medio, donde en el pre test de 22.5% pasa al post test con 12.5%, notándose una disminución porcentual. En el nivel alto en la evaluación del antes de la aplicación del programa se tiene un 10%, este porcentaje se eleva en el post test llegando a ser de 85%.

**Gráfico N° 1**  
**Conocimiento sobre lactancia materna pre y post test intervención educativa en madres atendidas en CRED del Hospital Domingo Olavegoya, 2019**



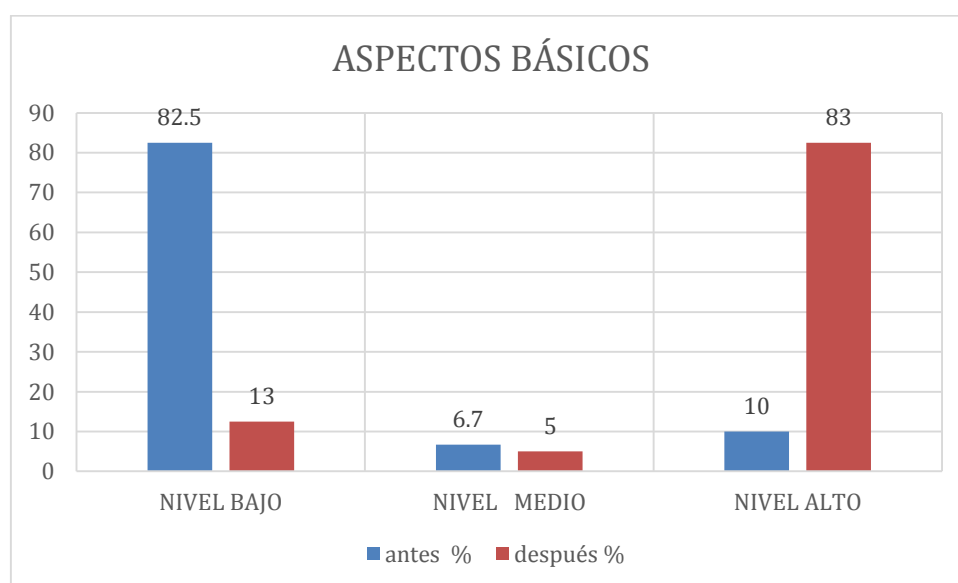
**Tabla N° 2**  
**Conocimiento sobre Aspectos Básicos de lactancia materna pre y post test intervención educativa en madres atendidas en CRED del Hospital Domingo Olavegoya, 2019**

|             | Conocimiento sobre aspectos básicos |         |                        |           |
|-------------|-------------------------------------|---------|------------------------|-----------|
|             | ANTES<br>(pre test)                 |         | DESPUÉS<br>(post test) |           |
|             | N°                                  | ANTES % | N°                     | DESPUÉS % |
| NIVEL BAJO  | 33                                  | 82,5    | 5                      | 12,5      |
| NIVEL MEDIO | 2                                   | 6.7     | 2                      | 5,0       |
| NIVEL ALTO  | 3                                   | 10.0    | 33                     | 82,5      |
| Total       | 40                                  | 100.0   | 40                     | 100.0     |

La comparación del nivel de conocimiento entre el pre y post test para la dimensión aspectos básicos de la lactancia materna, muestran una diferencia notoria, teniendo que en el pre test el nivel de conocimiento es bajo en al 82.5%, este nivel bajo

disminuye en el post test a 12.5%, así mismo en el caso del nivel de conocimiento medio pasa de 6.7% en el pre test a 5% en el post test, la diferencia más notoria es en el nivel alto, donde se aprecia que antes de la intervención educativa existía un 10% de nivel alto para aspectos básicos, en tanto que después de la intervención educativa sube a 82.5% de nivel de conocimiento alto.

**Gráfico N° 2**  
**Conocimiento sobre Aspectos Básicos de lactancia materna pre y post test**  
**intervención educativa en madres atendidas en CRED del Hospital Domingo**  
**Olavegoya, 2019**

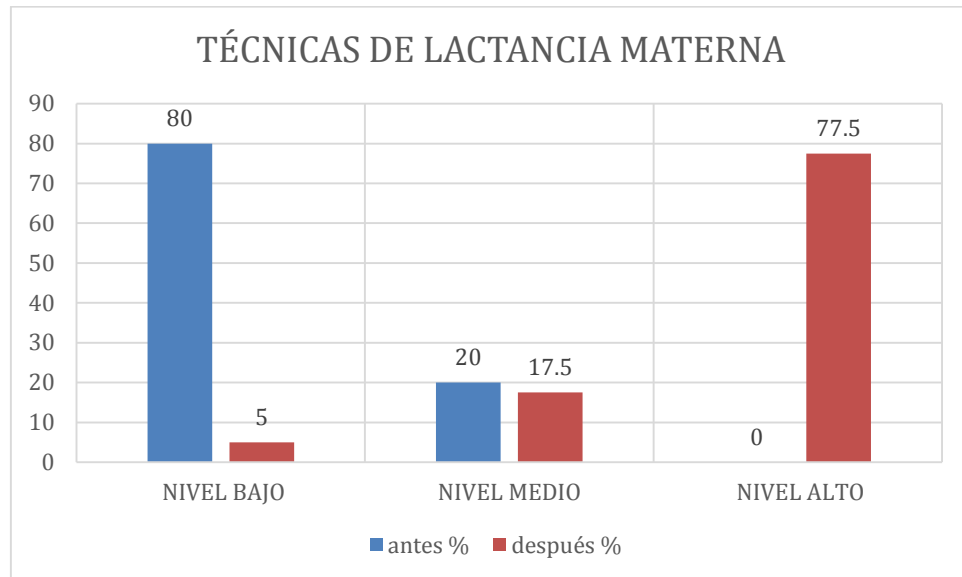


**Tabla N° 3**  
**Conocimiento sobre Técnicas de lactancia materna pre y post test**  
**intervención educativa en madres atendidas en CRED del Hospital Domingo**  
**Olavegoya, 2019**

|             | <b>Conocimiento sobre técnicas de lactancia materna.</b> |                |                    |                  |
|-------------|--|----------------|--------------------|------------------|
|             | <b>ANTES</b>   |                | <b>DESPUÉS</b>     |                  |
|             | <b>(pre test)</b>  |                | <b>(post test)</b> |                  |
|             | <b>N°</b>  | <b>ANTES %</b> | <b>N°</b>          | <b>DESPUÉS %</b> |
| NIVEL BAJO  | 32   | 80             | 2                  | 5                |
| NIVEL MEDIO | 8  | 20             | 7                  | 17,5             |
| NIVEL ALTO  | 0  | 0.0            | 31                 | 77,5             |
| Total       | 40   | 100.0          | 40                 | 100.0            |

Para la dimensión de conocimiento sobre Técnicas de lactancia materna, se observa que el nivel bajo estuvo presente en 80% de las madres evaluadas, este porcentaje disminuyó a 5% después de la intervención educativa, para el nivel medio se tiene que antes de la intervención fue de 20% y después de la intervención llegó a ser de 17.5%, como se observa algunos puntos porcentuales menos, para el caso del nivel alto, antes de la intervención educativa se tuvo 0%, es decir no había ninguna madre que calificara con nivel alto en los aspectos generales, estos porcentajes cambiaron notoriamente en el post test donde se observa que subió a 77.5% de nivel de conocimiento alto.

**Gráfico N° 3**  
**Conocimiento sobre Técnicas de lactancia materna pre y post test**  
**intervención educativa en madres atendidas en CRED del Hospital Domingo**  
**Olavegoya, 2019**

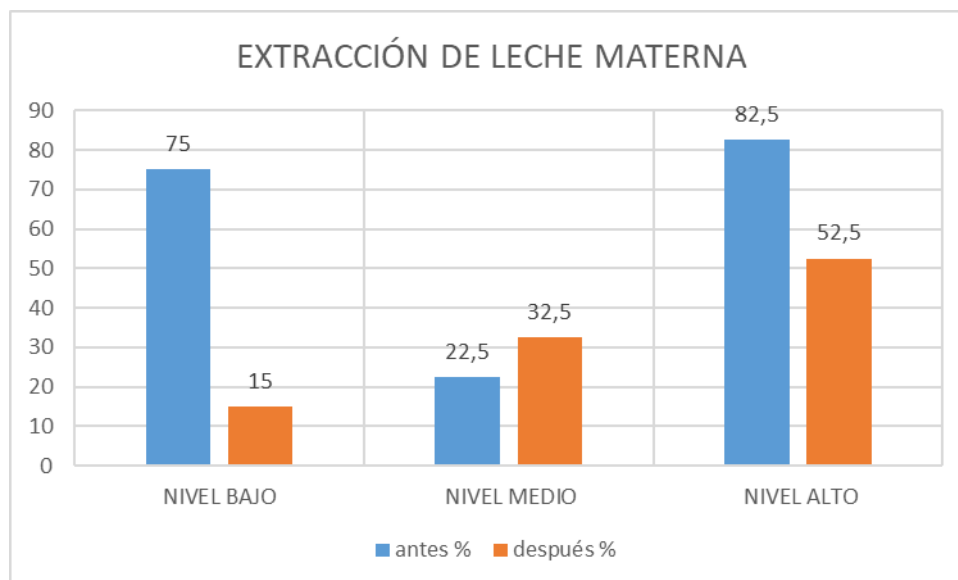


**Tabla N° 4**  
**Conocimiento sobre Extracción de leche materna pre y post test**  
**intervención educativa en madres atendidas en CRED del Hospital Domingo**  
**Olavegoya, 2019**

|             | <b>Conocimiento sobre técnicas de extracción de lactancia materna</b> |          |                    |          |
|-------------|---|----------|--------------------|----------|
|             | <b>ANTES</b>  |          | <b>DESPUÉS</b>     |          |
|             | <b>(pre test)</b>   |          | <b>(post test)</b> |          |
|             | <b>N°</b>   | <b>%</b> | <b>N°</b>          | <b>%</b> |
| NIVEL BAJO  | 30  | 75       | 6                  | 15       |
| NIVEL MEDIO | 9   | 22,5     | 13                 | 32,5     |
| NIVEL ALTO  | 1   | 2,5      | 21                 | 52,5     |
| Total       | 40  | 100.0    | 40                 | 100.0    |

La evaluación final de la tercera dimensión de manera comparativa antes y después de la intervención educativa, nos muestra que en el nivel bajo, se presentó en 75% de madres evaluadas, después de la intervención educativa respecto a extracción de la leche materna este porcentaje disminuyó a 15% de madres con nivel bajo, en el caso del nivel medio, se tiene en el pre test el porcentaje de 22.5%, para el poste test este porcentajes es de 32.5%, el nivel alto es el que más cambios refleja, tanto a nivel de pre y post test, inicialmente se tiene un porcentaje de 2.5% correspondiendo a una sola madre, para el post test este porcentaje se eleva notoriamente llegando a ser de 52.5% de nivel de conocimiento alto en técnicas de extracción de la leche materna.

**Gráfico N° 4**  
**Conocimiento sobre Extracción de leche materna pre y post test**  
**intervención educativa en madres atendidas en CRED del Hospital Domingo**  
**Olavegoya, 2019**





## 5.2 Resultados Inferenciales

### PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL

#### **Paso: 01: Planteamiento de hipótesis estadísticas**

Ho: No existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019:  $\rho = 0$

H<sub>1</sub>: Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019:  $\rho \neq 0$

#### **Paso: 02: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida**

Al tratarse de variables categóricas evaluadas mediante niveles, se recurre a la estadística no paramétrica, debiendo de ser comprobada la relación entre variables categóricas, utilizando el test de asociación o independencia  $\chi^2$ .

#### **Paso: 03: Determinación del margen de error.**

Se seleccionó  $\alpha = 0.05$  para este estudio.

#### **Paso: 04: Regla de decisión**

Los grados de libertad son  $(f - 1)(c - 1) = 4$ . El valor de la distribución  $\chi^2$  con 4 grados de libertad que divide el área de la distribución de  $\chi^2$ , en 95 % central, donde el extremo bajo del 5 %, nos lleva a establecer que se rechaza la hipótesis nula de asociación cero, si (valor absoluto) el valor calculado de  $\chi^2$  es menor

que el valor tabular de  $\chi^2$ .

### Paso 05: Cálculo

El cálculo es:

**Tabla N° 5**

**Efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de CRED - Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019**

|                             |             | NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS Total |            |             |            |        |
|-----------------------------|-------------|-------------------------------------|------------|-------------|------------|--------|
|                             |             |                                     | NIVEL BAJO | NIVEL MEDIO | NIVEL ALTO |        |
| NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES | NIVEL BAJO  | Recuento                            | 1          | 5           | 21         | 27     |
|                             |             | % NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES       | 3,7%       | 18,5%       | 77,8%      | 100,0% |
|                             |             | % del total                         | 2,5%       | 12,5%       | 52,5%      | 67,5%  |
|                             | NIVEL MEDIO | Recuento                            | 0          | 0           | 9          | 9      |
|                             |             | % NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES       | 0,0%       | 0,0%        | 100,0%     | 100,0% |
|                             |             | % del total                         | 0,0%       | 0,0%        | 22,5%      | 22,5%  |
|                             | NIVEL ALTO  | Recuento                            | 0          | 0           | 4          | 4      |
|                             |             | % NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES       | 0,0%       | 0,0%        | 100,0%     | 100,0% |
|                             |             | % del total                         | 0,0%       | 0,0%        | 10,0%      | 10,0%  |
| Total                       |             | Recuento                            | 1          | 5           | 34         | 40     |
|                             |             | % NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES       | 2,5%       | 12,5%       | 85,0%      | 100,0% |
|                             |             | % del total                         | 2,5%       | 12,5%       | 85,0%      | 100,0% |

27 madres primíparas presentaron un nivel de conocimiento bajo en el pretest, llegando a 67.5% del total. De estas madres en el post test se observa que una se mantiene en nivel bajo, 5 pasan a nivel medio, y 21 madres presentan nivel alto después de la realización de la intervención educativa, de esta manera se puede evidenciar como responde la madre después de recibir orientaciones respecto a la lactancia materna, así mismo en esta tabla de contingencias tres por tres podemos

notar que el total de madres que presentaron un nivel medio llegando a ser el 22.5%, todas pasan a tener un nivel alto en el post test. Estas diferencias perceptibles descriptivamente, son llevadas a una comprobación estadística mediante el uso de  $\chi^2$ .

| Pruebas de chi-cuadrado      |                     |    |                           |
|------------------------------|---------------------|----|---------------------------|
|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 13,399 <sup>a</sup> | 4  | ,043                      |
| Razón de verosimilitud       | 15,213              | 4  | ,056                      |
| Asociación lineal por lineal | 12,498              | 1  | ,014                      |
| N de casos válidos           | 40                  |    |                           |

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

### **Paso 06: Interpretación de los resultados**

El valor calculado para la distribución de  $\chi^2$  es de 13.399, con un p valor de 0,04, que es menor a 0,05, con 4 grados de libertad; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que el nivel de efecto del programa educativo es favorable, presentando un efecto significativo en el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en madres primíparas, este efecto es lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables están asociadas, teniendo en cuenta la influencia de la variable independiente que en este caso es el Programa educativo sobre la variable dependiente que es el nivel de conocimiento| con un nivel de significancia  $< 0.05$ , se acepta la hipótesis alterna.

## **PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:**

### **Paso: 01: Planteamiento de hipótesis estadísticas 1**

$H_0$ : No existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.:  $\rho \neq 0$

### **Paso: 02: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida**

Al tratarse de variables categóricas evaluadas mediante niveles, se recurre a la estadística no paramétrica, debiendo ser comprobada la relación entre variables cualitativas, utilizando el test de asociación o independencia  $\chi^2$ .

### **Paso: 03: Determinación del margen de error.**

Se seleccionó  $\alpha = 0.05$  para este estudio.

### **Paso: 04: Regla de decisión**

Los grados de libertad son  $(f - 1)(c - 1) = 4$ . El valor de la distribución  $\chi^2$  con 4 grados de libertad que divide el área de la distribución de  $\chi^2$ , en 95 % central, donde el extremo bajo del 5 %, nos lleva a establecer que se rechaza la hipótesis nula de asociación cero, si (valor absoluto) el valor calculado de  $\chi^2$  es menor

que el valor tabular de  $\chi^2$ .

### Paso 05: Cálculo

El cálculo es:

**Tabla N° 6**

**Efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento en Aspectos Básicos de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de CRED - Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019**

|  |             | NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS (DESPUÉS) |            |             |            |        | Total |
|--|-------------|--|------------|-------------|------------|--------|-------|
|  |             |  | NIVEL BAJO | NIVEL MEDIO | NIVEL ALTO |        |       |
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS (ANTES) | NIVEL BAJO  | Recuento   | 5          | 2           | 26         | 33     |       |
|  |             | % NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS (ANTES) | 15,2%      | 6,1%        | 78,8%      | 100,0% |       |
|  |             | % del total  | 12,5%      | 5,0%        | 65,0%      | 82,5%  |       |
|  | NIVEL MEDIO | Recuento   | 0          | 0           | 3          | 3      |       |
|  |             | % NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS (ANTES) | 0,0%       | 0,0%        | 100,0%     | 100,0% |       |
|  |             | % del total  | 0,0%       | 0,0%        | 7,5%       | 7,5%   |       |
|  | NIVEL ALTO  | Recuento   | 0          | 0           | 4          | 4      |       |
|  |             | % NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS (ANTES) | 0,0%       | 0,0%        | 100,0%     | 100,0% |       |
|  |             | % del total  | 0,0%       | 0,0%        | 10,0%      | 10,0%  |       |
| Total  |             | Recuento   | 5          | 2           | 33         | 40     |       |
|  |             | % NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS (ANTES) | 12,5%      | 5,0%        | 82,5%      | 100,0% |       |
|  |             | % del total  | 12,5%      | 5,0%        | 82,5%      | 100,0% |       |

El nivel de conocimiento sobre aspectos básicos de la lactancia materna nos muestra que en el pre test hay 82.5% (33) madres con un nivel de conocimiento bajo en aspectos generales, de este grupo en la evaluación del post test se observa que 5 madres (12.5%) permanecen con nivel bajo hasta el final, 2 (5%) pasan a tener nivel medio y 26 (65%) madres pasan a tener un nivel de conocimiento alto en el post test. De las madres que presentaron un nivel de conocimiento medio en el pre test, el 100% pasan a tener un conocimiento alto en el post test. Así mismo se observa que las 4 madres con conocimiento alto en el pre test, todas permanecen con conocimiento alto hasta el post test. Esta relación evidente descriptivamente, entre la variable independiente que es el programa y la variable de pendiente que es el conocimiento ha sido comprobada estadísticamente con el análisis de X<sup>2</sup> para independencia de criterios, encontrando una relación significativa de la efectividad del programa con el nivel de conocimiento. (p<0.05).

| Pruebas de chi-cuadrado      |                     |    |                           |
|------------------------------|---------------------|----|---------------------------|
|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 11,800 <sup>a</sup> | 4  | ,043                      |
| Razón de verosimilitud       | 12,992              | 4  | ,059                      |
| Asociación lineal por lineal | 11,445              | 1  | ,029                      |
| N de casos válidos           | 40                  |    |                           |

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

### **Paso 06: Interpretación de los resultados**

El valor calculado para la distribución de  $\chi^2$  es de 11.888 con un p valor de 0,043, que es menor a 0,05, con 4 grados de libertad; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que el nivel de efecto del programa educativo es favorable, presentando un efecto significativo en el nivel de conocimientos en la Dimensión Aspectos Generales sobre la lactancia materna en madres primíparas, este efecto es lo suficientemente grande para determinar

que estas dos variables están asociadas, teniendo en cuenta la influencia de la variable independiente sobre el nivel de conocimiento con un nivel de significancia  $< 0.05$ , por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

### **Paso: 01: Planteamiento de hipótesis estadísticas 2**

$H_0$ : No existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.:  $\rho \neq 0$

### **Paso: 02: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida**

Al tratarse como variables categóricas evaluadas mediante niveles, se recurre a la estadística no paramétrica, debiendo ser comprobada la relación entre variables cualitativas, utilizando el test de asociación o independencia  $\chi^2$ .

### **Paso: 03: Determinación del margen de error.**

Se seleccionó  $\alpha = 0.05$  para este estudio.

### **Paso: 04: Regla de decisión**

Los grados de libertad son  $(f - 1)(c - 1) = 4$ . El valor de la distribución  $\chi^2$  con 4 grados de libertad que divide el área de la distribución de  $\chi^2$ , en 95 % central,

donde el extremo bajo del 5 %, nos lleva a establecer que se rechaza la hipótesis nula de asociación cero, si (valor absoluto) el valor calculado de  $\chi^2$  es menor que el valor tabular de  $\chi^2$ .

### Paso 05: Cálculo

El cálculo es:

**Tabla N° 7**

**Efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento en Técnicas de Lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de CRED - Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019**

|               |       | NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE<br>TECNICAS DE LM (DESPUÉS) |               |                |               | Total  |
|---------------|-------|--|---------------|----------------|---------------|--------|
|               |       |  | NIVEL<br>BAJO | NIVEL<br>MEDIO | NIVEL<br>ALTO |        |
| NIVEL DE      | NIVEL | Recuento   | 2             | 6              | 24            | 32     |
| CONOCIMIENTOS | BAJO  | % NC SOBRE   | 6,3%          | 18,8%          | 75,0%         | 100,0% |
| SOBRE         |       | TECNICAS DE  |               |                |               |        |
| TECNICAS DE   |       | LM (ANTES)   |               |                |               |        |
| LM (ANTES)    |       | % del total  | 5,0%          | 15,0%          | 60,0%         | 80,0%  |
|               | NIVEL | Recuento   | 0             | 1              | 7             | 8      |
|               | MEDIO | % NC SOBRE   | 0,0%          | 12,5%          | 87,5%         | 100,0% |
|               |       | TECNICAS DE  |               |                |               |        |
|               |       | LM (ANTES)   |               |                |               |        |
|               |       | % del total  | 0,0%          | 2,5%           | 17,5%         | 20,0%  |
| Total         |       | Recuento   | 2             | 7              | 31            | 40     |
|               |       | % NC SOBRE   | 5,0%          | 17,5%          | 77,5%         | 100,0% |
|               |       | TECNICAS DE  |               |                |               |        |
|               |       | LM (ANTES)   |               |                |               |        |
|               |       | % del total  | 5,0%          | 17,5%          | 77,5%         | 100,0% |

En esta tabla de contingencias, se puede observar que en el pre test existe un nivel de conocimiento bajo en el 80% de madres llegando a ser 24, de ellas el 6,3% continúan con nivel de conocimiento bajo sobre las técnicas de lactancia en el post test, 6 pasan a tener un nivel de conocimiento medio llegando a ser el 15% del total



y 24 pasan a tener un nivel de conocimiento alto en el post test, llegando al 60%. Así mismo, las 8 (20%) madres con nivel de conocimiento medio, en el pre test solo una continua con nivel medio en el post test, y 7 (17.5%) pasan a tener un nivel de conocimiento alto después de la intervención educativa. Esta correlación existente entre el efecto del programa educativo y el nivel de conocimiento, es comprobada mediante la prueba de análisis de  $\chi^2$ , donde se observa que el p valor es menor a 0,05, ( $p < 0.05$ ) con lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b>  |                     |    |                              |
|---------------------------------|---------------------|----|------------------------------|
|                                 | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson         | 10,772 <sup>a</sup> | 2  | ,040                         |
| Razón de verosimilitud          | 11,173              | 2  | ,046                         |
| Asociación lineal por<br>lineal | 9,733               | 1  | ,039                         |
| N de casos válidos              | 40                  |    |                              |

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

### **Paso 06: Interpretación de los resultados**

El valor calculado para la distribución de  $\chi^2$  es de 10.772 con un p valor de 0,040, que es menor a 0,05, con 4 grados de libertad; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que el nivel de efecto del programa educativo es favorable, presentando un efecto significativo en el nivel de conocimientos en la Dimensión Técnica de Lactancia materna en madres primíparas, se demuestra que las variables están asociadas, teniendo en cuenta la influencia de la variable independiente sobre el nivel de conocimiento sobre Técnicas de lactancia materna, con un nivel de significancia  $< 0.05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

### **Paso: 01: Planteamiento de hipótesis estadísticas 3**

H<sub>0</sub>: - No existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de extracción de la leche materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019:  $\rho = 0$

H<sub>1</sub>: - Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de extracción de la leche materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019:  $\rho \neq 0$

### **Paso: 02: Condiciones para utilizar la prueba paramétrica elegida**

Al tratarse como variables categóricas evaluadas mediante niveles, se recurre a la estadística no paramétrica, debiendo ser comprobada la relación entre variables cualitativas, utilizando el test de asociación o independencia  $\chi^2$ .

### **Paso: 03: Determinación del margen de error.**

Se seleccionó  $\alpha = 0.05$  para este estudio.

### **Paso: 04: Regla de decisión**

Los grados de libertad son  $(f - 1)(c - 1) = 4$ . El valor de la distribución  $\chi^2$  con 4 grados de libertad que divide el área de la distribución de  $\chi^2$ , en 95 % central, donde el extremo bajo del 5 %, nos lleva a establecer que se rechaza la hipótesis nula de asociación cero, si (valor absoluto) el valor calculado de  $\chi^2$  es menor que el valor tabular de  $\chi^2$ .

**Paso 05: Cálculo**

**Tabla N° 8**

**Efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento en Extracción de leche materna en madres primíparas atendidas en el Programa de CRED - Hospital D. Olavegoya, Jauja, 2019**

|   |                | NIVEL DE CONOCIMIENTO<br>SOBRE TÉCNICAS DE<br>EXTRACCIÓN (DESPUÉS)       |               |                |               |        |
|---|----------------|--|---------------|----------------|---------------|--------|
|   |                |  | NIVEL<br>BAJO | NIVEL<br>MEDIO | NIVEL<br>ALTO | Total  |
| NIVEL DE<br>CONOCIMIENTO<br>SOBRE<br>TÉCNICAS DE<br>EXTRACCIÓN<br>(ANTES) | NIVEL<br>BAJO  | Recuento   | 6             | 13             | 11            | 30     |
|   |                | % NIVEL DE<br>CONOCIMIENTO<br>SOBRE TÉCNICAS<br>DE EXTRACCIÓN<br>(ANTES) | 20,0%         | 43,3%          | 36,7%         | 100,0% |
|   |                | % del total  | 15,0%         | 32,5%          | 27,5%         | 75,0%  |
|   | NIVEL<br>MEDIO | Recuento   | 0             | 0              | 9             | 9      |
|   |                | % NIVEL DE<br>CONOCIMIENTO<br>SOBRE TÉCNICAS<br>DE EXTRACCIÓN<br>(ANTES) | 0,0%          | 0,0%           | 100,0%        | 100,0% |
|   |                | % del total  | 0,0%          | 0,0%           | 22,5%         | 22,5%  |
|   | NIVEL<br>ALTO  | Recuento   | 0             | 0              | 1             | 1      |
|   |                | % NIVEL DE<br>CONOCIMIENTO<br>SOBRE TÉCNICAS<br>DE EXTRACCIÓN<br>(ANTES) | 0,0%          | 0,0%           | 100,0%        | 100,0% |
|   |                | % del total  | 0,0%          | 0,0%           | 2,5%          | 2,5%   |
|   | Total          | Recuento   | 6             | 13             | 21            | 40     |
|   |                | % NIVEL DE<br>CONOCIMIENTO<br>SOBRE TÉCNICAS<br>DE EXTRACCIÓN<br>(ANTES) | 15,0%         | 32,5%          | 52,5%         | 100,0% |
|   |                | % del total  | 15,0%         | 32,5%          | 52,5%         | 100,0% |

La tercera hipótesis específica comprueba el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre Técnicas de extracción de la leche materna, se observa que 30 (75%) madres, presenta un nivel de conocimiento bajo, de este grupo el 6 (20%) continúan con nivel bajo en el post test, 13 (43,3%) pasan a nivel medio y 11 (36,7%) pasan a nivel alto en el post test. Así mismo, se observa que el 100% de madres con nivel de conocimiento medio en el pretest, pasan al post test con un nivel alto.

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b>  |                     |    |                              |
|---------------------------------|---------------------|----|------------------------------|
|                                 | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(2 caras) |
| Chi-cuadrado de Pearson         | 12,063 <sup>a</sup> | 4  | ,017                         |
| Razón de verosimilitud          | 15,922              | 4  | ,003                         |
| Asociación lineal por<br>lineal | 8,646               | 1  | ,003                         |
| N de casos válidos              | 40                  |    |                              |

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

### **Paso 06: Interpretación de los resultados**

El valor calculado para la distribución de  $\chi^2$  es de 12.063 con un p valor de 0,017, que es menor a 0,05, con 4 grados de libertad; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que el nivel de efecto del programa educativo es favorable, presentando un efecto significativo en el nivel de conocimientos en la Dimensión Técnica de Lactancia materna en madres primíparas, se demuestra que las variables están asociadas, teniendo en cuenta la influencia de la variable independiente sobre el nivel de conocimiento sobre extracción de la leche materna con un nivel de significancia  $< 0.05$ , por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación de la hipótesis

La hipótesis general que se puso a contrastación en este estudio fue: “Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019”. Los hallazgos encontrados permitieron asumir la aceptación de dicha asociación, encontrándose que, en el pre test, que 77.8% de madres con nivel de conocimiento bajo, pasan al post test con un nivel de conocimiento alto. Siendo estadísticamente significativo este cambio, con lo cual se demuestra que el programa de intervención educativa aplicado es efectivo. ( $p < 0,05$ ).

En la primera hipótesis específica, se tuvo la siguiente formulación: “Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019”. Esta hipótesis, fue demostrada y confirmada, observándose que, del total de madres con nivel de conocimiento bajo en aspectos generales de la lactancia materna, en el 78,8% presenta un nivel de conocimiento alto en el post test, demostrándose así la eficacia del programa en la dimensión Aspectos Generales. ( $p < 0.05$ )

La segunda hipótesis específica, que fue la siguiente: “Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019”. Se comprobó que la mayoría de las madres con nivel de conocimiento bajo en el pre test, llegando al 75% presentó conocimiento alto en la Dimensión Técnicas de lactancia materna en el post test. Mostrando así la eficacia de la intervención educativa para esta dimensión ( $p < 0.05$ )

En la tercera hipótesis planteada como: “Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de extracción de la leche materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019”. En la dimensión conocimiento sobre Extracción de lactancia materna, se evidencia que del total de madres con nivel de conocimiento bajo en el pre test, el 43,3% presenta nivel de conocimiento medio y 36.7% nivel de conocimiento alto en el post test, esto evidencia que el programa educativo aplicado a las madres es eficiente, ya que las diferencias porcentuales entre el antes y el después es significativa.

Como se puede evidenciar la contrastación de la hipótesis general, presenta relación con la comprobación de las hipótesis específicas, siendo coherentes en contenido, de esta manera se corrobora la conexión lógica de las hipótesis planteadas, ya que no existen resultados contradictorios entre las mismas.

## 6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

En relación con la variable de conocimiento de las madres adolescentes de manera general, en el pre test se encontró el 67,5% de madres con nivel de conocimiento bajo, y en el post test el nivel de conocimiento es alto en el 85%.

Esto es cercano a lo hallado por **Chacón C.** (6) Encuentra en el pre-test, que el 60% poseían conocimiento calificado como deficiente, mientras que 25% se ubicaron en el nivel regular; una vez aplicado el programa educativo hubo un cambio significativo donde se obtuvo que 95% poseían conocimiento calificado como bueno, mientras que 5% se ubicaron en el nivel regular, al igual que en nuestro estudio, sus hallazgos respecto a la aceptación de la hipótesis son similares, comprobando que el cambio positivo del nivel de conocimiento, fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana.

Así mismo la comprobación de la eficacia de la intervención educativa hallada en este estudio, es corroborada por **Sánchez M.** (7) quien encontró en la primera evaluación el 50% de madres presentaron un nivel de conocimiento regular, estos resultados fueron revertidos en la segunda evaluación, demostrándose así su eficacia, ya que los resultados fueron un 70% de nivel de conocimientos alto.

En relación con el conocimiento de las madres primíparas sobre los aspectos básicos de la lactancia materna, nuestros hallazgos son cercanos a lo reportado por **Aguirre A,** (12) quien muestra que el 30% de madres

poseían conocimiento medio en el pre test, esto cambia en el post test el 100% de madres que se adjudicaron en la categoría de excelente, mostrando que sus resultados son coincidentes con nuestra investigación.

Según **Sánchez M.** (14) encuentra resultados coincidentes con los nuestros, ya que logra elevar el nivel de conocimiento en el 70% de las madres evaluadas.

En cuanto al conocimiento de las madres primíparas sobre las técnicas de lactancia materna, antes de la estrategia educativa los resultados fueron favorables en el post test. Al respecto **Abanto C.** (14) encuentra que antes de la aplicación del programa educativo el 70% de las madres adolescentes poseen un nivel de conocimiento bajo, después de la aplicación del programa educativo el 66%, poseen un nivel de conocimiento alto, mostrando así similitud con nuestros hallazgos.

**Según Stella M. (9)** ya que sus hallazgos mostraron que el programa educativo demostró que en la primera evaluación los resultados muestran un nivel de conocimiento bajo en el 78%, los cuales fueron revertidos para la segunda evaluación, encontrándose un nivel de conocimiento bueno en el 96%  $p \leq 0.05$ , coincidiendo con nuestros hallazgos.

En el conocimiento de las madres adolescentes sobre las técnicas de extracción de la leche materna, antes de la implementación de la estrategia educativa, en este estudio se halló un alto porcentaje de madres con conocimiento alto en el post test, a diferencia del pre test.



Así mismo nuestros resultados son similares a lo hallado por **Botetano G, Escobedo P.** (15) quienes en el pre test encuentra el 80.0% de las madres adolescentes con niveles de conocimiento malo, sin embargo, una vez desarrolladas las sesiones educativas, las respuestas obtenidas en el pos test mejoraron favorablemente.

De esta manera podemos evidenciar que no se encontraron investigaciones discordantes a los resultados presentados en este estudio, por lo que demostramos que todas las acciones educativas generan algún nivel de aprendizaje en la población atendida, por ello consideramos de prioridad educar a las madres gestantes en todos aspectos relacionados al cuidado y alimentación de los recién nacidos y de los menores de 6 meses.

### **6.3 Responsabilidad ética**

Este estudio se realizó considerando las buenas prácticas investigativas a través de los principios éticos, los códigos deontológicos y axiológicos aplicados en todo momento de cada etapa investigativa para la protección de la privacidad de los participantes, para resguardar información confidencial, para informar de manera transparente y holística todo lo que corresponda a los involucrados en esta investigación, es decir, que dicha investigación fue desarrollada sin perjudicar a ningún participante, a ningún miembro de la sociedad en general y, a ningún contexto o sector llámese social, económico y ambiental.

Los resultados de esta investigación fueron contenidos respetando los procedimientos establecidos y los hallazgos se dan a conocer con íntegra transparencia, respetando los principios éticos de justicia, no maleficencia, beneficencia.

## CONCLUSIONES

- Se concluye que el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la lactancia materna, el 78.38% de madres con nivel de conocimiento bajo en el pre test, presentan un nivel de conocimiento alto en el post test ( $p < 0.05$ )
- Se concluye que el nivel de conocimientos sobre técnicas de lactancia materna, el 75.0% de madres con nivel de conocimiento bajo en el pre test, presentan un nivel de conocimiento alto en el post test ( $p < 0.05$ )
- Se concluye que el nivel de conocimientos sobre técnicas de extracción de leche materna, el 36.7% de madres con nivel de conocimiento bajo en el pre test, presentan un nivel de conocimiento alto en el post test, y de 43.3% de nivel de conocimiento bajo en el pre test, presentaron un nivel de conociendo medio en el post test. ( $p < 0.05$ )

## RECOMENDACIONES

- A la jefatura de enfermería de la estrategia CRED, planificar y organizar cursos de actualización sobre la lactancia materna para profesionales de enfermería, a fin de que se puedan organizar orientaciones y capacitaciones continuas a las madres, mediante una estrategia continua.
- A la jefatura de enfermería en coordinación con el área de capacitación diseñar un programa educativo tipo taller, donde exista la posibilidad de brindar demostración y redemostración de las técnicas de lactancia materna, dirigidas a las madres, principalmente a las primíparas
- Fortalecer el uso de la leche materna cuando las madres estén ausentes de sus casas, para ello planificar cursos prácticos sobre técnicas de extracción de la leche materna, a fin de educar a las madres que se ausentan por trabajo u otros motivos, garantizando el uso de la leche materna en vez de otras fórmulas lácteas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aroca S. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador; 16 de marzo del 2017.
2. Saabedra L. Conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno- 2018. Tesis. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2018.
3. OMS. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016 agosto; 81(4): p. 330-342.
4. OMS Educación para la salud: Manual sobre educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Disponible en: [file:///C:/Users/pc/Downloads/9243542257\\_spa%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/9243542257_spa%20(2).pdf)
5. MINSA Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción.
6. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño Washington: Organización Panamericana de la salud; 2016.
7. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007

8. MINSA. [Internet] La dirección general de promoción de la salud (DGPS) Perú: 2002 [Consultado el 16 de agosto del 2019]. Disponible en:  
file:///C:/Users/pc/Downloads/brochure\_dgps%20(3).pdf
9. Chacón C., Conde F. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016 Disponible en:  
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila\_Tesis\_T%C3%ADtuloprofesional\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y
10. Sánchez M., Fernández M., Díaz, J., Díaz, M., Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna, para la Revista de Ciencias Médicas; La Habana, Cuba; 2013.
11. Sac M. Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de lactancia materna con mujeres primigestas del servicio de postparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios; previo a conferirle el título de Nutricionista en la Universidad Rafael Landívar; Quetzaltenango, Guatemala; 2013.
12. Stella M., Odar M. Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos, 2013.
13. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2015.

14. Pérez, M. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de madres primíparas sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega Callao 2017, para obtener El Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad César Vallejo; Lima, Perú; 2017.
15. Aguirre A. Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Alberto Barton Thompson [Tesis para exposición en la IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud] Universidad Peruana Unión. 2017.
16. Espinoza B, Efectividad de la Intervención Educativa. Lactancia Materna Eficaz en el conocimiento y práctica de madres primigestas de niños prematuros, 2016. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2016.
17. Abanto, C. Efectividad del programa Lecheritos de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes – Guadalupe, Trujillo-Perú 2015. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7694>
18. Botetano G., Escobedo, P.; Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas; La Victoria, 2017; para optar El Título Profesional de Licenciado en Enfermería en la Universidad Señor de Sipán; Chiclayo, Perú; 2017.
19. Castro R., Ordoñez, L.; Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica – 2014; para optar El Título Profesional de

- Licenciado(a) en Enfermería en la Universidad Nacional De Huancavelica;  
Huancavelica- Perú; 2015
20. Alligood, M. R., & Tomey, A. M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences. 2018.
  21. Cohen MG,D. Conocimiento sobre lactancia materna en Gestión Educativas Madres de una fundación en Cartagena. Tesis. Cartagena: Universidad de Cartagena, Colombia; 2016. Disponible en: <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=nIpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teor%C3%ADas+de+enfermeria&ots=6qWrptWr6T&sig=8yOyuvsCQCivKGSuCy7EMYdvRdY>
  22. Ministerio de Salud, [Internet]. Lactancia materna exclusiva. [Consultado el 24 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
  23. Ministerio de Salud [Internet]. Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA. [Consultado el 16 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>
  24. Aroca S. Técnica y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador; 2017.
  25. .Naturista CdM. Anatomía y Fisiología de la mama durante la lactancia. Anatomia y Fisiologia. 2003;(4).

26. Rodolfo Miranda Perez.Marta Beatriz YC. Lactancia Materna.Generalidades y Aplicaciones. Material de apoyo de Docencia. 2011.
27. Ministerio de Salud (MINSA) FIdEdl. Libro de Promoción del Apoyo de la lactancia Materna en el establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el NIño. 2014 Octubre 10
28. Alvarado L. Conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez
29. Obregón J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018. [tesis posgrado ]. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Perú ; 2019.
30. Garayar N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador, 2015. [tesis de especialidad]. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Perú; 2015.
31. Ministerio de Salud [Internet] Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. [Consultado el 18 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
32. Vasquez Trujillo C. Conocimiento y práctica de lactancia Materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses,puesto de salud Magdalena Nueva ,Chimbote ,2017. Tesis. Chimbote: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2017 marzo.



33. MINEDU. Definición de un programa educativo.  
[http://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf)
34. OMS Educación para la salud: Manual sobre educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Disponible en:  
[file:///C:/Users/pc/Downloads/9243542257\\_spa%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/9243542257_spa%20(2).pdf)
35. Paz Soto et al. La Educación en Salud, un elemento central del cuidador de enfermería Rev. Med. Clin. Condes [mayo-junio 2018] volumen 29 pg. 288-300. Disponible:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
36. Universidadviu.com [internet] España: Valencia [actualizado 21 de marzo del 2018]. Disponible: <https://www.universidadviu.com/programas-salud-concepto-fases-ejemplos/>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01:

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PROGRAMA EDUCATIVO “AMIGO DE LA MADRE, EL NIÑO Y LA NIÑA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIPARAS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA – 2019.”

| PROBLEMA  | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | VARIABLES  |
|---|---|---|--|
| <p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019?</p>  | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.</p>  | <p>Hipótesis general:</p> <p>Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, 2019.</p>   |  |
| <p>Problemas específicos</p>  | <p>Objetivos específicos:</p>   | <p>Hipótesis específicas:</p>   | <p>Variable 1: Efecto de un programa educativo”</p>  |
| <p>- ¿Cuál es el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019?</p> <p>- ¿Cuál es el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.</li> <li>• Identificar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.</li> <li>• Identificar el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de extracción de la leche materna en</li> </ul> | <p>- Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.</p> <p>- Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de técnicas de amamantamiento en madres primíparas atendidas en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.</p> <p>- Existe un efecto favorable y significativo del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de</p> | <p>Dimensiones:</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>- ¿Cuál es el efecto del programa educativo “Amigo de la madre, el niño y la niña” sobre el nivel de conocimiento de extracción de la leche materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019?</p> | <p>madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.</p> | <p>conocimiento de extracción de la leche materna en madres primíparas atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2019.</p> |  |
|--|---|---|--|

**ANEXO 02:**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**Recomendaciones:**

- ✓ No es necesario que coloque su nombre ni su firma, es totalmente anónimo
- ✓ Responder las preguntas con sinceridad
- ✓ Marcar con una X la alternativa que usted crea es la correcta
- ✓ No dejar ninguna pregunta sin responder

**Edad:** .....

**Grado de instrucción**

Primaria:

Secundaria:

Superior:

**Estado civil**

Casada:

soltera:

Conviviente:

separada:

**ASPECTOS BASICOS**

**1. ¿Qué es la lactancia materna?**

- a) Un alimento que no aporta vitaminas
- b) Un alimento del recién nacidos hasta los 2 años
- c) Una alimento que solo sacia el hambre del bebe
- d) Un alimento que solo contiene agua

**2. ¿Cómo se llama la primera leche que recibe el bebe?**

- a) Fórmula
- b) Calostro
- c) Solo leche
- d) No tiene nombre

- 3. ¿Cada cuánto tiempo deberá de dar de lactar a su bebe?**
- a) Cada 4 horas
  - b) A libre demanda
  - c) Cada 2 horas
  - d) Solamente mañana tarde y noche
- 4. ¿Qué tiempo deberá de lactar el bebé por cada pecho?**
- a) Mínimo 10 minutos por pecho
  - b) 20 minutos por cada pecho
  - c) 40 minutos por cada pecho
  - d) 5 minutos por cada pecho
- 5. ¿Hasta los cuantos meses deberá darle la lactancia materna exclusiva a su bebé?**
- a) 6 meses
  - b) 1 mes
  - c) 10 meses
  - d) 3 meses
- 6. ¿En que beneficia la lactancia materna exclusiva a la mamá?**
- a) Economía
  - b) Involución uterina, anticonceptiva, disminuye la depresión postparto
  - c) Baja de peso
  - d) No beneficia en nada
- 7. ¿En que beneficia la lactancia materna exclusiva al bebé?**
- a) Solo crecimiento
  - b) A tener menos alergias
  - c) Desarrollo, crecimiento, inmunidad, menos alergias
  - d) Solo sacia el hambre del bebe

## **TÉCNICAS DE AMANTAMIENTO**

- 8. Para iniciar con la lactancia, ¿cómo deberá asear sus manos?**
- a) Con agua y jabón
  - b) Solo con agua
  - c) Agua y alcohol
  - d) No es necesario lavarse las manos
- 9. ¿Cómo deberá preparar sus pechos antes del amamantamiento?**
- a) Limpiarlos con agua y jabón
  - b) Masajear fuertemente
  - c) Limpiarlos con alcohol

d) Masajes suaves en ambos pechos

**10. ¿Cómo deberá ser la posición de su bebe para el amamantamiento?**

- a) Pegado al pecho
- b) Pegado al pecho y coger solo parte del pezón
- c) Pegado al pecho, cogiendo todo el pezón y gran parte de la aureola y el brazo alrededor de la cintura de la mamá
- d) Ligeramente pegado al pecho
- e)

**11. ¿Con que dedo deberá retirarle su pecho al bebé?**

- a) Índice
- b) Pulgar
- c) Medio
- d) Meñique

**12. Para que el bebe elimine su eructo usted deberá:**

- a) Recostarle boca abajo
- b) Masajear el abdomen
- c) Dejarlo recostado en la cama
- d) Recostarlo en el hombro, mentón sobre el hombro y masajear la espalda hasta que elimine su eructo

## **EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA**

**13. Para continuar con la lactancia materna exclusiva usted tendrá que recurrir a:**

- a) Extraer y almacenar la leche
- b) Suspender la lactancia materna exclusiva
- c) Extraer y desechar la leche
- d) Congelar la leche

**14. ¿en qué envase deberá guardar su leche?**

- a) Táper de plástico
- b) En una olla
- c) En un envase de vidrio con tapa
- d) Envase de plástico sin tapa

**15. ¿Cómo deberá extraer su leche?**

- a) Solo presionar los pechos hacia delante
- b) Coger en forma de "C" y presionar
- c) Coger en forma de "C", presionar hacia delante y vaciar ambos pechos
- d) Vaciar solo un pecho

**16. ¿Cómo deberá descongelar su leche?**

- a) En una tetera
- b) Hirviendo la leche
- c) En baño maría
- d) En una olla grande

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



**ANEXO 03:**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado  
“.....  
.....”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende..... (Objetivo general)  
.....

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

**DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado  
“.....  
.....”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

## PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

### SESION I:

| TEMA   | DESARROLLO   | PUBLICO             | LUGAR Y FECHA                                      |
|--|--|---------------------|--|
| Aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva | <ul style="list-style-type: none"><li>• Introducción al tema</li><li>• Aplicación del pre test</li><li>• Definición</li><li>• Primer tipo de leche materna</li><li>• Con que frecuencia dar de lactar</li><li>• Tiempo de amamantamiento</li><li>• Hasta que edad dar de lactar</li><li>• amamantar</li><li>• Beneficios para la madre</li><li>• Beneficios para el bebé</li><li>• Absolver dudas</li><li>• Despedida y agradecimiento</li></ul> | Madres adolescentes | Lugar:<br>Hospital Domingo Olavegoya<br><br>Fecha: |

### OBJETIVO:

Captar el interés e incrementar el conocimiento sobre los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, que acuden a su control en Hospital Domingo Olavegoya

### FACILITADORAS:

## EJECUCIÓN DE LA SECIÓN EDUCATIVA

| DESARROLLO                  | CONTENIDO  | TIEMPO     | MATERIALES Y METODO   |
|-----------------------------|--|------------|---|
| <b>Introducción</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar la bienvenida</li> <li>- presentación de las ponentes.</li> <li>- Preámbulo del tema a tratar.</li> </ul>   | 10 minutos | <b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluaciones del pre test</li> <li>- Lápices</li> <li>- Borradores</li> <li>- Tajadores</li> <li>- Rotafolio</li> </ul> |
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación del pre test.</li> </ul>   | 10 minutos |   |
| <b>Definición</b>           | <p>La leche materna nutricionalmente cubre todas las necesidades hasta los seis meses de vida, luego en adelante el niño complementará la lactancia materna hasta los 24 meses con alimentos sólidos ideales para su óptimo crecimiento y desarrollo, adaptándose a las necesidades de las niñas y los niños; contiene sustancias inmunológicas que mejorarán sus defensas. Además, establece un vínculo afectivo de seguridad, confianza y amor entre la madre y su niña o niño, que se evidenciará favorablemente durante toda la vida del ser humano.</p> | 15 minutos | <b>Método:</b> <p>Exposición participativa<br/>Lluvia de ideas<br/>Se resuelve dudas y preguntas</p>  |
| <b>Primer tipo de leche</b> | <p><b>Calostro:</b> Líquido medio amarillento que segregan los senos inclusive antes del parto. Es riquísimo en anticuerpos, posee leucocitos, es fácilmente digerido, tiene propiedades laxantes, previene la ictericia neonatal y contiene</p>   |            |   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p><b>Frecuencia</b></p>               | <p>hormonas de crecimiento. Aunque sea en pequeña cantidad, produce un gran efecto para su desarrollo.</p> <p>A libre demanda</p>   |  |  |
| <p><b>Tiempo de amamantamiento</b></p> | <p>Según MINSA, no hay un patrón de alimentación para el bebé. A algunos les es suficiente 10 minutos y otros pueden permanecer en el pecho media hora o incluso más. Finalmente, toma en cuenta que tu bebé debe tomar de ambos pechos.</p>  |  |  |
| <p><b>beneficios para la madre</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.</li> <li>- Ayuda con la involución uterina.</li> <li>- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre</li> <li>- Contribuye la disminución del peso y el riesgo de obesidad.</li> <li>- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario de mama, así como de osteoporosis.</li> <li>- Reduce la probabilidad de embarazo.</li> <li>- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado ecológico y económico.</li> <li>- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o él bebé.</li> <li>- Nutrición ideal</li> <li>- Protege contra la infección y la muerte</li> <li>- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.</li> </ul> |  |  |

|                                     |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|
| <b>beneficios para el o la bebé</b> | -Reduce el riesgo de anemia temprana.<br>-Promueve ala adecuada dentición, y el desarrollo del habla.<br>-Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.<br>-Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad. |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|

**SESION II:**

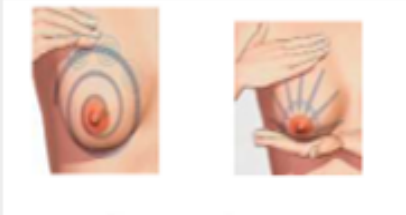
| <b>TEMA</b>                       | <b>DESARROLLO</b>  | <b>PUBLICO</b>      | <b>LUGAR Y FECHA</b>                               |
|-----------------------------------|--|---------------------|--|
| <b>Técnicas de amamantamiento</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción al tema</li> <li>• Aseo de las manos antes del amamantamiento</li> <li>• Preparación de las mamas</li> <li>• Posición del bebé</li> <li>• Posición de la mamá</li> <li>• Absolver dudas</li> <li>• Despedida y agradecimiento</li> </ul> | Madres adolescentes | Lugar:<br>Hospital Domingo Olavegoya<br><br>Fecha: |

**OBJETIVO:**

Orientar e incrementar el conocimiento en cuanto a las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, que acuden a su control en Hospital Domingo Olavegoya.

**FACILITADORAS:**

## EJECUCIÓN DE LA SECIÓN EDUCATIVA:

| DESARROLLO                                 | CONTENIDO  | TIEMPO     | MATERIALES Y METODO  |
|--|--|------------|--|
| Introducción                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar la bienvenida</li> <li>- Hacer un recordatorio del tema anterior</li> <li>- preámbulo del tema a tratar</li> </ul>  | 8 minutos  | Materiales:<br>Rotafolio<br>Simulador de bebé (muñeco).  |
| Aseo de las manos antes del amamantamiento | <p>Antes de empezar con el amamantamiento, lavarse las manos con agua y jabón.</p> <p>Iniciando con unos masajes:<br/>           Usamos 2 o 3 dedos, dar masajes circulares al pecho, del exterior hacia el pezón.</p> <p>Con toda la palma de la mano, frotar suavemente el pecho desde la base hacia la punta del pezón.</p> | 15 minutos | Exposición participativa<br>Demostración con el simulador de bebé (muñeco).<br><br>Se resuelve dudas y preguntas |
| Preparación de las mamas                   |  <p>8. Posición natural o biológica: La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.</p>   |            |  |

**Posición de la mamá**



9. Posición clásica: madre sentada y bebé acunado.



10. Madre acostada: En esta posición es importante que la mamá coloque una almohada debajo del bebé para que quede al nivel del ceno, luego la mamá rodea con el



brazo para pegar al bebe a su pecho y con la otra mano lleva la mama hacia la boca del bebé, la nariz no debe quedar pegada al ceno para evitar riesgos de asfixia.

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



5. Alza con el brazo opuesto: bebés muy pequeños. Bebés enfermos.



6. Posición de caballito: Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.



7. Posición en canasta: Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.



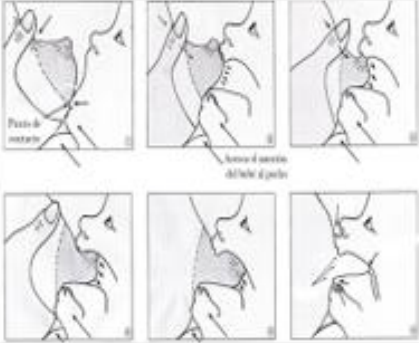



**Posición del  
bebé**

10. La cabeza y el cuerpo de la o él bebe muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la él bebe al pecho.
11. Él bebe sostenido. cabeza, hombros y si es recién nacida o nacido todo el cuerpo.
12. Frente al pecho, con la nariz del bebe no obstruida por el pezón.
13. Agarre del bebe al pecho.
14. Boca bien abierta.
15. Labio inferior volteado hacia fuera.
16. Mentón toca el pecho, nariz cerca del pecho.
17. Areola sobre el labio superior del bebe.
18. La madre no siente dolor.

**Transferencia de leche:**

6. Mamadas lentas y profundas, con pausas.
7. Mejillas redondeadas cuando succiona.
8. Se puede escuchar cuando deglute.
9. La o el bebé suelta el pecho cuando termina.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>Como retira el pecho al bebe</b></p> |  <p>En caso de que el niño se haya quedado dormido y no soltó el pecho, la mamá introducirá el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca, soltara el pezón y areola evitando lastimarse si jalan.</p>  |  |
|--|--|--|

**SESION III:**

| TEMA  | DESARROLLO  | PUBLICO             | LUGAR Y FECHA                                      |
|---|---|---------------------|--|
| Técnicas de extracción y almacenamiento de la leche materna | <ul style="list-style-type: none"><li>• Introducción</li><li>• Extracción de leche materna.</li><li>• Almacenamiento</li><li>• Forma de descongelamiento de la leche materna</li><li>• Absolver dudas</li><li>• Aplicación del post test</li><li>• Despedida y agradecimiento</li></ul> | Madres adolescentes | Lugar:<br>Hospital Domingo Olavegoya<br><br>Fecha: |

**OBJETIVO:**

Orientar e incrementar el conocimiento en cuanto a las técnicas de extracción y almacenamiento de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, que acuden a su control en el Hospital Domingo Olavegoya.

**FACILITADORAS:**

| TEMA                               | CONTENIDO  | TIEMPO     | MATERIALES Y METODO   |
|------------------------------------|--|------------|---|
| <b>Introducción</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar la bienvenida</li> <li>- Hacer un recordatorio del tema anterior</li> <li>- preámbulo del tema a tratar</li> </ul> <p>La extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.</p>  | 8 minutos  | <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluaciones del post test</li> <li>- Lápices</li> <li>- Borradores</li> <li>- Tajadores</li> <li>- Rotafolio</li> </ul> <p>Método:</p> |
| <b>Extracción de leche materna</b> | <p>Para la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana, existen diferentes razones para extraer la leche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación de una o un recién nacido prematuro.</li> <li>- Aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos.</li> <li>- Separación de la madre y la o el niño (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras).</li> <li>- Alimentación de las y los bebés a término que tienen dificultades para mamar.</li> <li>- Evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de la o el bebé o de la mama de la madre (monilias, herpes).</li> </ul> <p>Debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés y/o con algún tipo de</p> | 15 minutos | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición del tema</li> <li>- Se resuelve dudas y preguntas.</li> <li>- aplicación del post test</li> <li>- agradecimiento y despedida</li> </ul>         |

**Técnica para la extracción manual**

dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza.

**Invitarla a mirar a su bebé:**

De no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de la o el bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.

Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.



- Frote suavemente los pezones.
- Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.
- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco.
- No presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, no jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.</li> <li>- La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos.</li> </ul> <div data-bbox="587 483 963 730" style="text-align: center;"> <p><b>Extracción Manual</b></p> <p><b>Paso 1</b><br/>Para estimular la base de la teta, hace masajes alrededor del pezón, en forma circular.</p> <p><b>Paso 2</b><br/>Coloca la mano en forma de "C", aprieta suavemente los dedos y empuja suavemente contra los costillas.</p> <p><b>Paso 3</b><br/>Cuando salga la leche, deposítala en el recipiente.</p> </div> <p>Es recomendable separar la leche extraída en envases de preferencia de vidrio y en porciones según lo que consuma el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A temperatura ambiente; la duración será de 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosa donde es necesario refrigerar.</li> <li>- En el refrigerador; el tiempo de duración es de 72 horas.</li> </ul> <p>La leche puede darse a temperatura ambiente. Se debe atemperar o entibiar la leche (baño María) hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (no se somete al fuego porque afecta a las sustancias prebióticas y algunas células vivas).<br/>Debe administrarse de la siguiente manera:</p> |  |  |
| <p><b>Almacenamiento y conservación</b></p>        |   |  |  |
| <p><b>Descongelamiento de la leche materna</b></p> |   |  |  |

|  |  |                   |  |
|--|--|-------------------|--|
|  | <p><b>Uso de la Taza:</b></p> <p>Siente al bebé en una posición vertical o semi-vertical en su regazo, sostenga la taza descansando ligeramente en el labio inferior de la o el bebé, luego incline la taza de modo que la leche alcance justo los labios del bebé.</p> <p>No vierta la leche dentro de la boca del bebé, deje que él mismo tome la leche, con taza y cucharita, colocándolo en posición semi-sentado.</p> <p>Tener en cuenta que el bebé menor de cuatro meses empuja hacia afuera lo que toca con la lengua, por ello la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua con la cucharita o la taza.</p> <p>La leche calentada no debe volver a refrigerarse y se eliminará la leche que no tomó.</p> <p><b>Aplicación del post test</b></p> | <p>10 minutos</p> |  |
|--|--|-------------------|--|

## Datos generales de las madres

### GRADO DE INSTRUCCION

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Primaria   | 9          | 22,5       | 22,5              | 22,5                 |
|        | Secundaria | 26         | 65,0       | 65,0              | 87,5                 |
|        | Superior   | 5          | 12,5       | 12,5              | 100,0                |
|        | Total      | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

### RELIGION

|          |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Católico   | 28         | 70,0       | 73,7              | 73,7                 |
|          | Evangélico | 8          | 20,0       | 21,1              | 94,7                 |
|          | Otros      | 2          | 5,0        | 5,3               | 100,0                |
|          | Total      | 38         | 95,0       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema    | 2          | 5,0        |                   |                      |
|          | Total      | 40         | 100,0      |                   |                      |

### PROCEDENCIA

|          |                   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | Fuera de Huancayo | 18         | 45,0       | 100,0             | 100,0                |
| Perdidos | Sistema           | 22         | 55,0       |                   |                      |
|          | Total             | 40         | 100,0      |                   |                      |

### ESTADO CIVIL

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Casada           | 1          | 2,5        | 2,5               | 2,5                  |
|        | Conviviente      | 22         | 55,0       | 55,0              | 57,5                 |
|        | Soltera          | 15         | 37,5       | 37,5              | 95,0                 |
|        | Separada / Viuda | 2          | 5,0        | 5,0               | 100,0                |
|        | Total            | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |



## Resultados del pre test

### La lactancia materna es un:

|        |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Exclusivo del recién nacido hasta los seis meses     | 25         | 62,5       | 62,5              | 62,5                 |
|        | Exclusivo del recién nacido hasta los dos años       | 5          | 12,5       | 12,5              | 75,0                 |
|        | Exclusivo del recién nacido hasta los dos años a más | 4          | 10,0       | 10,0              | 85,0                 |
|        | Exclusivo del recién nacido hasta el año             | 6          | 15,0       | 15,0              | 100,0                |
|        | Total  | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

### El primer tipo de leche que recibe el recién nacido debe ser:

|        |                     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Leche materna       | 8          | 20,0       | 20,0              | 20,0                 |
|        | Calostro            | 31         | 77,5       | 77,5              | 97,5                 |
|        | Leche de transición | 1          | 2,5        | 2,5               | 100,0                |
|        | Total               | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

### Con qué frecuencia da de lactar a su bebé

|        |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Cada mañana     | 5          | 12,5       | 12,5              | 12,5                 |
|        | A libre demanda | 15         | 37,5       | 37,5              | 50,0                 |
|        | Cada hora       | 3          | 7,5        | 7,5               | 57,5                 |
|        | Cada dos horas  | 17         | 42,5       | 42,5              | 100,0                |
|        | Total           | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

### El tiempo de amamantamiento debe ser:

|        |                      | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 10 minutos por pecho | 9          | 22,5       | 22,5              | 22,5                 |
|        | 20 minutos por pecho | 16         | 40,0       | 40,0              | 62,5                 |
|        | 25 minutos por pecho | 6          | 15,0       | 15,0              | 77,5                 |
|        | 30 minutos por pecho | 9          | 22,5       | 22,5              | 100,0                |
|        | Total                | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**La lactancia materna exclusiva debe darse hasta:**

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 6 meses | 14         | 35,0       | 35,0              | 35,0                 |
|        | 1 año   | 13         | 32,5       | 32,5              | 67,5                 |
|        | 2 años  | 13         | 32,5       | 32,5              | 100,0                |
|        | Total   | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**La lactancia materna beneficia a la madre en:**

|        |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión post-parto   | 14         | 35,0       | 35,0              | 35,0                 |
|        | Anticonceptivo, involución del útero, reduce la depresión post-parto | 8          | 20,0       | 20,0              | 55,0                 |
|        | Economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto          | 16         | 40,0       | 40,0              | 95,0                 |
|        | Economía, anticonceptivo, involución del útero                       | 2          | 5,0        | 5,0               | 100,0                |
|        | Total  | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**La lactancia materna beneficia al bebe en:**

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Optimo desarrollo, inmunidad, menos alergias        | 7          | 17,5       | 17,5              | 17,5                 |
|        | Optimo crecimiento, inmunidad, menos alergias       | 8          | 20,0       | 20,0              | 37,5                 |
|        | Crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias | 13         | 32,5       | 32,5              | 70,0                 |
|        | Crecimiento y desarrollo, menos alergias            | 12         | 30,0       | 30,0              | 100,0                |
|        | Total   | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Antes del amamantamiento su aseo de mano es:**

|        |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Lava las manos con agua y jabón          | 16         | 40,0       | 40,0              | 40,0                 |
|        | Lava las manos con agua, jabón y alcohol | 19         | 47,5       | 47,5              | 87,5                 |
|        | Solo con agua                            | 5          | 12,5       | 12,5              | 100,0                |
|        | Total                                    | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**La preparación del mseno para el amamantamiento comprende:**

|                             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Limpieza del pecho   | 13         | 32,5       | 32,5              | 32,5                 |
| Masajes circular del pecho  | 11         | 27,5       | 27,5              | 60,0                 |
| Limpieza del pecho con agua | 16         | 40,0       | 40,0              | 100,0                |
| Total                       | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**La posición de su bebe debe ser:**

|   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Pegado al seno, coge aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre                | 13         | 32,5       | 32,5              | 32,5                 |
| Pegado al seno, coge pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre                         | 9          | 22,5       | 22,5              | 55,0                 |
| Pegado al seno, coge pezón y gran parte de aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre | 13         | 32,5       | 32,5              | 87,5                 |
| Pegado al seno, coge pezón y aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre               | 5          | 12,5       | 12,5              | 100,0                |
| Total   | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:**

|               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Pulgar | 21         | 52,5       | 52,5              | 52,5                 |
| Indice        | 18         | 45,0       | 45,0              | 97,5                 |
| Meñique       | 1          | 2,5        | 2,5               | 100,0                |
| Total         | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Al finalizar la lactancia Ud. debe:**

|   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Masajear para que elimine su eructo                | 6          | 15,0       | 15,0              | 15,0                 |
| Recostar boca abajo y masajear para que elimine su eructo | 17         | 42,5       | 42,5              | 57,5                 |
| Masajear la espalda para que elimine su eructo            | 12         | 30,0       | 30,0              | 87,5                 |

|  |    |       |       |       |
|--|----|-------|-------|-------|
| Recostar boca arriba y masajear para que elimine su eructo | 5  | 12,5  | 12,5  | 100,0 |
| Total  | 40 | 100,0 | 100,0 |       |

**Para mantener la lactancia materna exclusiva de su bebe tendrá que recurrir:**

|  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Extracción y almacenamiento de su leche | 12         | 30,0       | 30,0              | 30,0                 |
| Extracción de su leche                         | 10         | 25,0       | 25,0              | 55,0                 |
| Almacenamiento de su leche                     | 11         | 27,5       | 27,5              | 82,5                 |
| Extracción y almacenamiento                    | 7          | 17,5       | 17,5              | 100,0                |
| Total  | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Ud. deberá guardar su leche en:**

|                                     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Envases de vidrio y plástico | 2          | 5,0        | 5,0               | 5,0                  |
| Envases de plástico con tapa        | 1          | 2,5        | 2,5               | 7,5                  |
| Envases de vidrio con tapa          | 23         | 57,5       | 57,5              | 65,0                 |
| Vasos de vidrio y plástico con tapa | 14         | 35,0       | 35,0              | 100,0                |
| Total                               | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Para la extracción de la leche materna:**

|   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hacia adelante | 28         | 70,0       | 70,0              | 70,0                 |
| Poner paños fríos, coger en forma de C y presionar hacia adelante               | 6          | 15,0       | 15,0              | 85,0                 |
| Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos         | 2          | 5,0        | 5,0               | 90,0                 |
| Poner paños fríos, coger en forma de C, vaciar ambos pechos                     | 4          | 10,0       | 10,0              | 100,0                |
| Total   | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Forma de descongelamiento de la leche materna:**

|        |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Baño maría      | 19         | 47,5       | 47,5              | 47,5                 |
|        | En la olla      | 10         | 25,0       | 25,0              | 72,5                 |
|        | En la tetera    | 4          | 10,0       | 10,0              | 82,5                 |
|        | A fuego directo | 7          | 17,5       | 17,5              | 100,0                |
|        | Total           | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Resultados del Post Test**

**La lactancia materna es un:**

|        |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Exclusivo del recién nacido hasta los seis meses | 2          | 5,0        | 5,0               | 5,0                  |
|        | Exclusivo del recién nacido hasta los dos años   | 38         | 95,0       | 95,0              | 100,0                |
|        | Total  | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**El primer tipo de leche que recibe el recién nacido debe ser:**

|        |               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Leche materna | 38         | 95,0       | 95,0              | 95,0                 |
|        | Calostro      | 2          | 5,0        | 5,0               | 100,0                |
|        | Total         | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Con qué frecuencia da de lactar a su bebé**

|        |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | A libre demanda | 38         | 95,0       | 95,0              | 95,0                 |
|        | Cada hora       | 2          | 5,0        | 5,0               | 100,0                |
|        | Total           | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**El tiempo de amamantamiento debe ser:**

|        |                      | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 10 minutos por pecho | 40         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

**La lactancia materna exclusiva debe darse hasta:**

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 6 meses | 40         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

**La lactancia materna beneficia a la madre en:**

|        |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión post-parto   | 29         | 72,5       | 72,5              | 72,5                 |
|        | Anticonceptivo, involución del útero, reduce la depresión post-parto | 11         | 27,5       | 27,5              | 100,0                |
|        | Total  | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**La lactancia materna beneficia al bebe en:**

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias | 40         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

**Antes del amamantamiento su aseo de mano es:**

|        |                                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Lava las manos con agua y jabón | 40         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

**La preparación del seno para el amamantamiento comprende:**

|        |                   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Masajes del pecho | 40         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

**La posición de su bebe debe ser:**

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Pegado al seno, coge pezón y gran parte de aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre | 39         | 97,5       | 97,5              | 97,5                 |
|        | Pegado al seno, coge pezón y aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre               | 1          | 2,5        | 2,5               | 100,0                |
|        | Total   | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:**

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Medio   | 1          | 2,5        | 2,5               | 2,5                  |
|        | Meñique | 39         | 97,5       | 97,5              | 100,0                |
|        | Total   | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Al finalizar la lactancia Ud. debe:**

|        |  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Masajear la espalda para que elimine su eructo | 40         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

**Para mantener la lactancia materna exclusiva de su bebe tendrá que recurrir:**

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Extracción y almacenamiento de su leche | 40         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

**Ud. deberá guardar su leche en:**

|        |                              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Envases de vidrio y plástico | 36         | 90,0       | 90,0              | 90,0                 |
|        | Envases de vidrio con tapa   | 4          | 10,0       | 10,0              | 100,0                |
|        | Total                        | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Para la extracción de la leche materna:**

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos | 40         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

**Forma de descongelamiento de la leche materna:**

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Baño maría | 40         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |





