

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS  
DEL PUESTO DE SALUD ANCOL CHICO-OLMOS, 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: Bach. Stella Milene del Rosío Odar Mesta.**

**Chiclayo, 19 de Febrero del 2014**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS  
DEL PUESTO DE SALUD ANCOL CHICO-OLMOS, 2013.**

POR:

Bach. Stella Milene del Rosío Odar Mesta.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Lic. Mirtha Moreno Solano  
Presidente de Jurado

---

Mg. Magaly Chu Montenegro  
Secretaria de Jurado

---

Mg. Anita del Rosario Zevallos Cotrina  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, Febrero 2014**

**INDICE**

	Pg.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	13
CAPÍTULO III: RESULTADOS	18
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	52

## DEDICATORIA

Finalizo un trabajo arduo y lleno de dificultades y satisfacciones, en memoria a este esfuerzo dedico esta investigación a:

A Dios, a la Virgen María por permitirme caminar en este sendero y protegerme en dicha travesía.

A mis padres Mariza Consuelo Mesta Delgado y Oscar Alejandro Odar Soplopuco por ser los seres que me han dado lo más grande, la vida, por su gran apoyo, por su fuente de bendición y estímulo para seguir adelante.

A mi hermano Mailson Alejandro Odar Mesta por brindarme su apoyo moral, y afectivo para la culminación de mi objetivo.

A mi madrina Marleny Mesta Delgado por ser la persona que me apoyó económicamente, y que sin ella no podría culminar mi meta.

A mi amiga Danitza Guerrero Villegas por ser constante apoyo y fuente inagotable de optimismo, por esos momentos gratos e inolvidables.

A mi asesora Mg. Anita del Rosario Zevallos Cotrina por sus conocimientos, solidaridad y apoyo brindado.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por brindarme la oportunidad de lograr la Licenciatura de Enfermería y ejercer mi vocación.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi profundo agradecimiento al Dios Todopoderoso por protegerme y derramar sus bendiciones para la realización de este trabajo de investigación y permitir cumplir con mis metas trazadas.

A las gestantes del Caserío Ancol Chico – Olmos y responsable del Puesto de Salud que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mi asesora Mg. Anita del Rosario Zevallos Cotrina quien con gran interés y dedicación, me ayudó en los momentos difíciles, estimulándome, guiándome, orientándome, teniendo paciencia para revisar y detallar los diferentes capítulos del presente trabajo de investigación.

Deseo expresar también mi gratitud al Centro de Salud de Olmos por la previa coordinación y colaboración prestada para la realización de este trabajo.

## RESUMEN

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud y Organismos Internacionales por promocionar la lactancia materna exclusiva, ésta se ve afectada por la influencia televisiva, la cultura, creencias y mitos que generan comportamientos equivocados de rechazo e indiferencia en primigestas, quienes prefieren el consumo de fórmulas lácteas. El objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en primigestas en el Puesto de Salud-Ancol Chico Olmos, 2013. La hipótesis planteada fue el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en primigestas aumentan después de participar en el Programa Educativo, simbolizándose de la siguiente manera:  $H1=X1<X2$ . Investigación cuantitativa, con diseño de pre – post prueba con un solo grupo. La población y muestra estuvo conformada por 23 primigestas que asisten al control prenatal del Puesto de Salud Ancol Chico, la muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia con participantes voluntarios. La recolección de datos se realizó con un cuestionario que midió nivel de conocimientos validado con alfa de Crombach (0.81), y lista de cotejo para medir las prácticas, validado por juicio de expertos y MINSA, ambos instrumentos fueron aplicados antes y después del programa educativo. Se utilizaron los Principios de Bioética Personalista de Elio Sgreccia. Los resultados mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento bueno en 96% y nivel de prácticas 91% adecuadas posterior al programa, con una significancia estadística de  $p < 0,001$  en el post test.

**PALABRAS CLAVE:** Efectividad, Lactancia Materna Exclusiva, Primigestas, Programa Educativo.

## ABSTRACT

Despite the efforts of the Ministry of Health and international organizations to promote exclusive breastfeeding, it is affected by the influence of television, culture, beliefs and myths that generated wrong indifference and rejection behaviors in primigravid who prefer consumption milk formulas. The objective was to determine the effectiveness of the educational program on the knowledge and practice exclusive breastfeeding in primigravida at Health Post - Ancol Chico Olmos, 2013. The hypothesis was the level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding in primiparous increase after participating in the Education Program follows:  $H1 = X1 < X2$ . Quantitative research design with pretest-posttest with one group. The sample population consisted of 23 primigravidas attending antenatal care of the Health Ancol Chico, the sample was selected by non-probability convenience sampling with volunteer participants. Data collection was performed using a questionnaire that measured level of knowledge validated test Crombach (0.81), and checklist to measure the practices validated by expert judgment and MINSA, both instruments were applied before and after the educational program. Principles of Bioethics Personality Sgreccia were used. The results showed that the educational program had a significant effect, good level of knowledge in 96% and 91% level of practices appropriate post-program, with a statistical significance of  $p < 0.001$  in the post.

**KEYWORDS:** Effectiveness, exclusive breastfeeding, pregnant, Educational Program.

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, existen diversos factores que contribuyen que la lactancia materna disminuya en todo el mundo, como la industrialización y la incorporación de la mujer como fuerza de trabajo, el cambio de los patrones de alimentación en los países desarrollados, introduciendo así, los sucedáneos de la leche materna. El parto se institucionalizó y en los servicios maternos–infantiles se adoptaron prácticas y rutinas que ocasionaron la separación de madre e hijo después del parto, retardando el inicio de la lactancia materna, induciendo al consumo de fórmulas lácteas. Desde entonces, se perdió la enseñanza de la lactancia materna de una generación a otra, las mujeres iban a dar a luz sin tener las habilidades ni la confianza para amamantar a sus bebés. A esto se sumó la falta de educación e información del personal de salud en el manejo de la lactancia, la publicidad y la promoción indiscriminadas de los sucedáneos de la leche natural en los servicios de salud. <sup>1</sup>

La declinación de la lactancia tuvo consecuencias en todos los medios sociales y económicos, pero fue en países en vías de desarrollo, con condiciones económicas y sanitarias deficientes, donde las consecuencias fueron evidentes y desastrosas. El abandono de la lactancia trajo como resultado un aumento de las infecciones, desnutrición y la muerte. Desde la década de los setenta, pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural. Dentro de las acciones realizadas, destacan la creación del código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en 1981, la implementación de la Iniciativa del Hospital Amigos del niño en 1989, la declaración de Innocenti en 1990. Sumándose a ésta iniciativa en el 2002 la Asamblea Mundial de la Salud, en coordinación con UNICEF respaldaron la Estrategia para la alimentación del lactante y del niño pequeño, buscando mejorar a través de una alimentación óptima el estado nutricional, el crecimiento, el desarrollo, la salud y de esa manera, la supervivencia de los lactantes y de los niños pequeños. <sup>1</sup>

La deficiente información sobre la lactancia materna, ha provocado múltiples molestias a la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado del amamantamiento natural. Estudios de investigación, como Ferro y Flores en el Perú, relacionados al nivel de conocimiento de lactancia materna, mencionan que solamente el 30,1% mostró un nivel de conocimiento bueno; donde la gran mayoría 69,9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). Asimismo Alvarado S. y Canales M. encontraron en su investigación que el conocimiento que poseen las madres respecto a las ventajas de la lactancia materna en relación al destete temprano, encontraron que el 68,81% de las madres entrevistadas manifestaron no conocerlas.

De esta manera, aproximadamente en el mundo 5,500 niños mueren cada día debido a las malas prácticas de alimentación infantil; incluyendo alteraciones del desarrollo, malnutrición, aumento de enfermedades infecciosas y crónicas, e incluso el aumento de las tasa de obesidad en niños. Así también, las cifras de lactancia materna exclusiva varían mucho entre los países, cuyo porcentaje oscilan entre 30% - 60% de cumplimiento. En donde el 34% - 41% es practicado durante los 6 meses de vida, el cual con el tiempo ha disminuido a 36 - 38%.<sup>1,2.</sup>

En el Perú, desde la implementación de la iniciativa del hospital amigo, se produjo mejora en los indicadores de lactancia materna hasta el 2000; sin embargo, posteriormente se observa un retroceso en algunos. ENDES del 2008, reporta una tasa de 65,6% de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y de 80% de lactancia materna con alimentos complementarios de los 6 a los 9 meses. Igualmente en el 2009 reporta que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses se incrementó de 67,2 en el año 2000, a 69% en el año 2009. La misma fuente aporta que en la Costa, la proporción de niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente con leche materna en un 62,2%, a diferencia de la región Sierra en 85,2% y la región Selva en un 76,7%. Además contribuye que la proporción de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, según área de residencia, en el

primer semestre del 2011 la población urbana un 67,8% a diferencia de la población rural con un 83,3%.<sup>2,3,4</sup>

A nivel nacional el porcentaje de gestantes menores de edad ha ido incrementándose, alcanzando en el año 2011, el 12,5%; entre los 15 a 19 años de edad son primigestas y algunas ya son madres. Muchas de ellas desconocen los cuidados que deben tener los niños; por esta razón la prevalencia de lactancia materna, se mantiene en porcentajes bajos. Asimismo el Departamento de Lambayeque no es ajeno a la problemática, donde la proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva alcanzó un 52,5%.<sup>5,6,7.</sup>

En el Distrito de Olmos, mediante una entrevista dirigida al Personal de salud de la Microred, lugar donde son referidas las gestantes del Caserío de Ancol para el parto, manifestaron que el 44% de recién nacidos, especialmente en el ámbito rural, inician lactancia materna después de la crucial primera hora, y que la proporción de práctica de lactancia materna exclusiva es de 45%; la duración de la misma es de 4 o 5 meses, siendo las madres con educación las que menos tiempo dan de lactar a sus bebés, destetándolos a los 3 meses. En el Puesto de Salud Ancol Chico, la consejería nutricional está limitada por la alta demanda de pacientes y deficiente recurso humano. Entonces al no promocionar la lactancia materna exclusiva, la gestante se ve influenciada por sus costumbres, creencias y/o mitos generando rechazo e indiferencia acerca de la alimentación natural.

De esta manera no se logra todavía estándares óptimos por encima del 80% en lactancia materna exclusiva a pesar de ser una práctica cultural ancestral, encontramos que el 44% de los recién nacidos, especialmente en los ámbitos urbanos, inician la lactancia materna exclusiva después de la crucial primera hora, convirtiéndose en un riesgo para la introducción de biberones, este problema está asociado a los establecimientos de salud donde nacen las niñas/os y que no cumplen con el cuarto paso

de la lactancia materna exitosa (Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto) en el marco de los iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. Asimismo, se observa que 3 de cada 4 niños reciben lactancia materna exclusiva hasta el primer mes, la proporción disminuye a 2 de cada 3 cuando el niño cumplió el tercer mes y se reduce a 1 de cada 2 al llegar al quinto mes de vida, problema asociado a la incorporación al mercado laboral de las madres que dan de lactar.

Existen muchas razones para la declinación de la lactancia; una de ellas, la poca información que reciben las gestantes en diferentes centro de atención; las barreras socioculturales de las primigestas como las actitudes y creencias que menosprecian a la lactancia materna; la impropia práctica en los servicios de salud promoviendo la distribución de suministros gratuitos de leches artificiales infantiles, o enfatizando al uso de biberón; la migración de áreas rurales a áreas urbanas, donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales; asimismo las mujeres que trabajan en fábricas y diversos centros laborales pueden llegar a creer que no pueden combinar su empleo con la lactancia, y las condiciones y leyes laborales pueden además dificultar que la mujer pueda tener un trabajo y alimentar a su niño.

Conjuntamente a esta serie de necesidades, surgió el planteamiento del problema ¿Cuál es la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos, 2013? Se plateó como hipótesis: el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva de las primigestas aumentan después de participar en el Programa Educativo, existiendo diferencia entre antes y después, simbolizándose de la siguiente manera:  $H_1 = X_1 < X_2$ . Además se planteó la hipótesis nula, en donde el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva de las primigestas no aumentan después de participar en el Programa Educativo, no existiendo diferencia entre antes y después, simbolizándose de la siguiente manera:  $H_0 = X_1 \geq X_2$ .

El objetivo general fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos, 2013. Y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos que tienen las primigestas sobre lactancia materna exclusiva antes y después de aplicar el programa educativo. Y determinar las prácticas que tienen las primigestas sobre la lactancia materna exclusiva antes y después de aplicar el programa educativo.

Para la práctica de enfermería, esta investigación tiene gran importancia; siendo la enfermera promotora de los derechos de la mujer que amamanta apoyando, protegiendo y promocionando la lactancia materna exclusiva, y de la necesidad de una legislación que la proteja, trabajando a favor de la promoción y protección de la lactancia materna por ser esta práctica, junto a la alimentación complementaria durante los dos primeros años de vida, fundamental para la salud, supervivencia, crecimiento, desarrollo y la nutrición de niñas y niños.

La importancia de la lactancia materna como factor determinante de la salud familiar y materna hace que la protección, promoción y apoyo a la misma sea una prioridad de salud pública y un objetivo de primer orden; por ello surgió la inquietud de establecer e investigar la efectividad de un programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico en el Distrito de Olmos, a fin de promover la difusión y accesibilidad a la información a los efectos de la concientización pública, en especial de las mujeres embarazadas. Asimismo, ser una alternativa de solución en cuanto al abandono o disminución de la práctica del amamantamiento, a pesar que ésta sea universalmente reconocida. De igual manera, con esta investigación se fortalecerá una línea investigativa prioritaria en Enfermería, con enfoque preventivo promocional; que favorecerá al equipo de salud para emplear programas educativos en el primer nivel de atención.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño de investigación Pre prueba – post prueba con un solo grupo. En donde al grupo investigado se le aplicó un pre test previo a la aplicación del Programa educativo (estímulo) de lactancia materna exclusiva, después se realizó dicho programa y finalmente se le aplicó un post test. Al final se compararon los resultados previos y posteriores del grupo para valorar los resultados.<sup>23</sup>

La población estuvo conformada por todas las primigestas que acuden a su control prenatal del Puesto de Salud Ancol Chico en Olmos. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con participación voluntaria, donde la selección no dependió de la probabilidad sino del proceso de toma de decisiones, es decir al tener una muestra tan reducida es conveniente tener como muestra a toda la población existente. Asimismo mediante una lista por escrito, facilitada por el representante del Puesto de Salud, se obtuvo una relación de primigestas quienes acuden a su control prenatal constantemente, participando 23 de ellas quienes decidieron ser parte del programa educativo y asistir a todas las sesiones. De tal manera, los criterios de inclusión fueron: Primigestas que asisten al control prenatal, de 13 a 25 años de edad, y del 6to al 8vo mes de gestación. Y se excluyeron a primigestas que no asisten a todas las sesiones por lo tanto no quisieron participar en la investigación.

Para la recolección de los datos se realizó una solicitud por escrito a la Gerente del Centro de Salud de Olmos, para lograr el permiso de la Aplicación de la Investigación en el Puesto de Salud Ancol Chico como parte de Microred. Dicho permiso fue enviado a la Técnica de Enfermería encargada del Puesto de Salud Ancol Chico, solicitando su colaboración en este estudio.

Para la realización de la presente investigación se utilizó como instrumento el cuestionario elaborado en el año 2006 por Ferro M., Flores H, modificado por la investigadora; el cual presentó 20 preguntas de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, las cuales fueron preguntas con alternativas, y de características dicotómicas, teniendo como opción un SI o un NO. Cada interrogante tuvo el valor de 1 punto. En donde se estableció niveles de puntuación siendo, de  $\geq 11 - 20$  BUENO y  $\leq 10 - 0$  MALO. El cuestionario fue validado mediante la prueba piloto a 15 gestantes con características semejantes a la población a investigar. Al obtener los resultados se calculó la confiabilidad del instrumento y se utilizó medidas de consistencia interna mediante el Alfa de Crombach, obteniéndose 0,81 como resultado.

El otro instrumento fue la lista de cotejo para medir la práctica de lactancia materna, estructurada con 05 ítems y con alternativas dicotómicas respectivamente, cada ítem tuvo un valor de 04 puntos. Se calificó como prácticas buenas de 15 a 20, prácticas regulares de 11 a 14 y prácticas malas de  $<$  de 10 puntos. Este instrumento fue validado por juicio de expertos, siendo realizada por tres expertos en el área de Neonatología, y se estableció la pertinencia de los ítems con los objetivos previstos. De esta manera la lista de cotejo no fue aplicada en la prueba piloto.

Consecuentemente, se realizó el programa educativo sobre lactancia materna exclusiva dirigido a primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos, con una duración de 1 mes y medio, sesiones distribuidas 1 por semana, programándose 3 – 4 horas por cada actividad planificada, se utilizó la metodología participativa planteada por OMS/ UNICEF<sup>1</sup>. Según la temática el programa educativo se realizó de la siguiente manera; en la primera sesión se inauguró el programa y se aplicó el pre test a las participantes; la segunda sesión se dio por medio de audiovisuales, juego de roles y autoconocimiento; donde se presentaron temas como la importancia de la lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna y mitos y/o controversia en lactancia materna; la tercera sesión fue presentada por medio de audiovisuales, videos y

participación activa; en donde se enseñó la estructura anatómica y fisiología de lactancia materna y la extracción y conservación de la leche materna. La cuarta y quinta sesión estuvo enfocada en la práctica de la lactancia materna en donde se brindaron talleres demostrativos participativos de técnicas de amamantamiento y posiciones para brindar leche materna, mediante videos, imágenes y ejercicio de habilidades prácticas; por último, en la sexta sesión se realizó la clausura y aplicación del post test.

Después de la aplicación del programa, se realizó una visita domiciliaria después del nacimiento de sus niños, para la aplicación de la lista de Cotejo, de esta manera evaluar la práctica de lactancia materna. Asimismo para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se aplicó previamente el consentimiento informado, donde la gestante aceptó ser partícipe de la investigación y por ende ser evaluados mediante el cuestionario y lista de cotejo. Los datos obtenidos fueron procesados de manera numérica y porcentual teniendo en cuenta programas como Microsoft Excel 2010, el cual se utilizó para realizar la base de datos y el tabulado de datos obtenidos del cuestionario y lista de cotejo; asimismo, mediante el complemento de Mega Stat se obtuvieron los gráficos y tablas estadísticas. Y el Programa Estadístico Statistical Package for the Social (SPSS) versión 18.

Se comprobó la hipótesis mediante la prueba de T de Student; la cual es una prueba estadística paramétrica, que evalúa si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias; se basa en una distribución muestral o poblacional de diferencia de medias, esta distribución se identifica por los grados de libertad, los cuales constituyen el número de maneras en que los datos pueden variar libremente.<sup>23</sup>

Durante la investigación se tomó en cuenta los Principios de la Bioética Personalista de Elio Sgreccia, tales como; *el valor fundamental de la vida*, el cual prescribe la indisponibilidad de la vida y su sacralidad; la vida corpórea y física del hombre no es nada extrínseco a la persona, sino que representa su esencia de su ser.

Este principio fue aplicado en la investigación a medida que reconocemos a nuestro sujeto de estudio como sujetos mas no como objetos. En este caso las personas que participaron fueron gestantes que acudieron al Puesto de Salud de Ancol Chico–Olmos, siendo colaboradores directos, para ello se le leyó un consentimiento informado explicándoles el objetivo de la investigación y de qué manera participarán, es así que voluntariamente decidieron ser parte o no del programa educativo.

De igual manera se asegura el Principio de *totalidad o terapéutico*, el cual considera el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante del conjunto de partes distintas, unificadas orgánica y jerárquicamente. En el presente estudio este principio se aplicó ya que a la investigadora le interesó conocer las prácticas y el conocimiento de lactancia materna, enfocando de manera completa el pensar y actuar de las primigestas.

El *principio de libertad y responsabilidad* responde de nuestras acciones ante nosotros mismos y ante los demás. En el estudio de investigación se respetó éste principio, se informó de manera oportuna a las primigestas de su participación en el desarrollo de la investigación, teniendo la oportunidad de decisión; la cual fue aceptada y respetada por la investigadora. Asimismo el principio de responsabilidad se aplicó, pues fue ejercida tanto por las primigestas y la investigadora; de manera que se comprometa y tome importancia al estudio aceptando de manera responsable ser colaborador. De tal manera la investigadora dirigió el desarrollo del programa educativo, manejando de carácter responsable la confidencialidad de los datos obtenidos.

En la presente investigación se utilizaron criterios de rigor científico tales como validez, confiabilidad y objetividad. La validez permite medir lo que realmente la variable pretende medir, en este caso el instrumento se validó mediante la técnica de expertos, en el cual se tendrán diferentes tipos de evidencia como, evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y evidencia relacionada con el

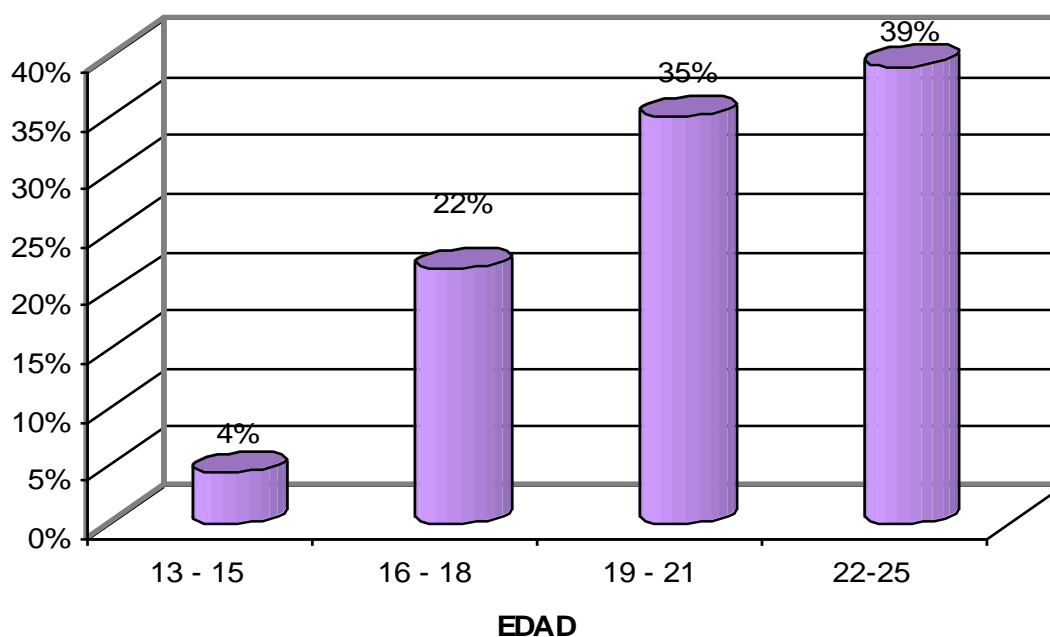
constructo. Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el programa SPSS v. 18, mediante el Alpha Crombach. Para cumplir el criterio de objetividad, el instrumento debió ser permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de la investigadora que lo administra, califica e interpreta; es decir, mediante la estandarización del instrumento se van a considerar mismas instrucciones y condiciones para todas las participantes. Existiendo sesgos sistemáticos, los cuales no afectan a la investigación; asimismo no existe limitación en la generalización y las posibles inferencias que pueden surgir sobre toda una población.

### III. RESULTADOS:

#### 4.1 Edad de las participantes

##### I. CARACTERISTICAS GENERALES

**GRAFICO 4.1.1 Primigestas según edad participantes del Programa educativo sobre lactancia materna. Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**

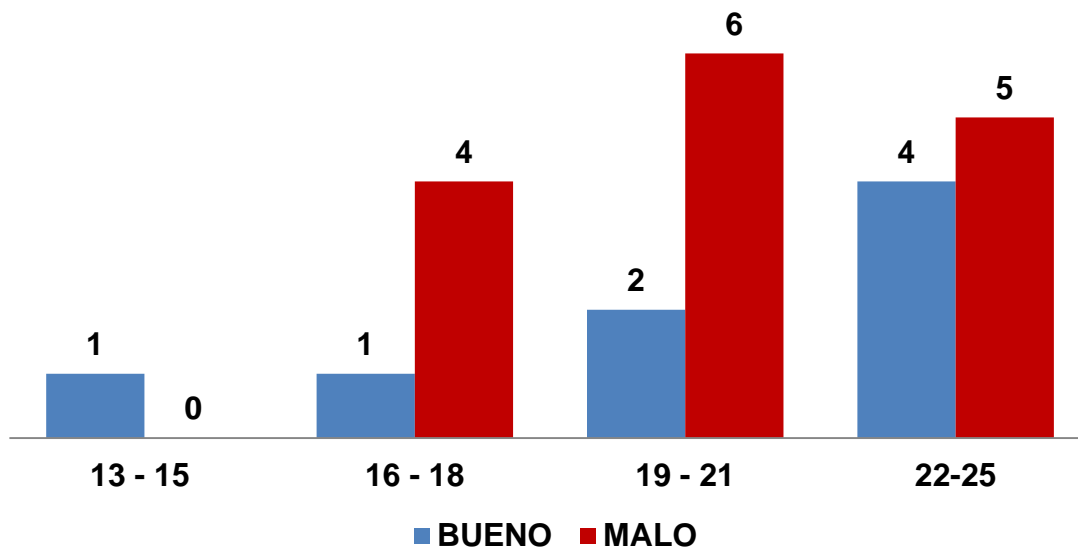


Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

Media: 20,26 años      Desviación estándar (S) 2,7 años

**INTERPRETACION:** Del total de primigestas participantes en el Programa Educativo sobre lactancia materna, el 39 % equivalente a 9 primigestas fueron de 22 a 25 años y en menor proporción el 4 % que corresponde a 1 primigesta. La edad promedio de las participantes es de 20 años, observándose una desviación estándar de 2,7 años.

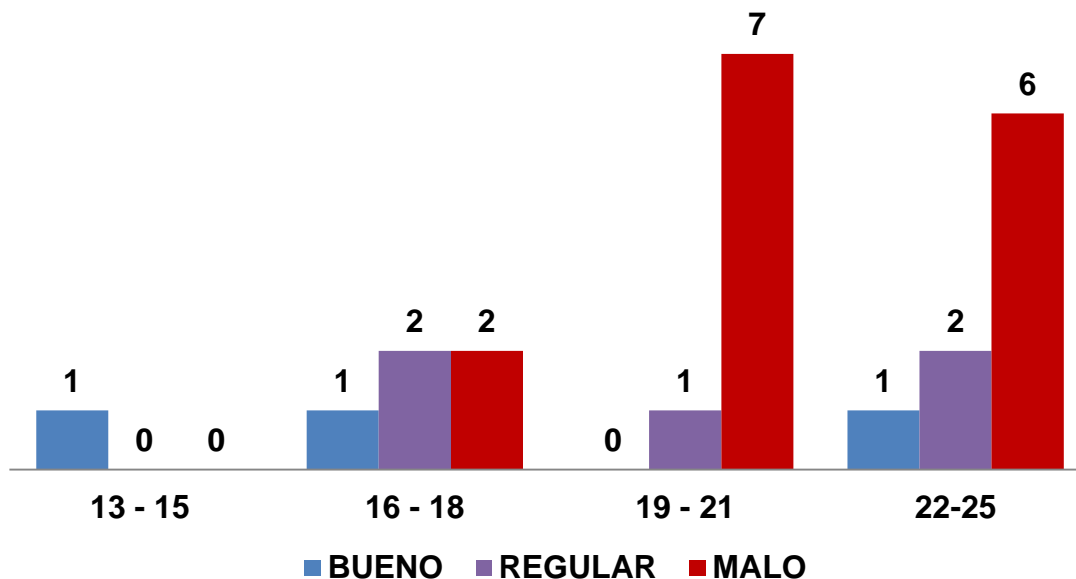
**GRAFICO 4.1.2 Primigestas por edad según nivel de Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva antes de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**



Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

**INTERPRETACION:** En el gráfico 4.1.2 se observa que el nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna antes de la aplicación del Programa Educativo, del grupo etáreo entre los 13 a 15 años equivalente a 1 primigesta, ésta calificó con conocimiento bueno; de igual manera del grupo entre los 16 a 18 años corresponde a 5 primigestas, donde 1 obtuvo conocimiento bueno y 4 malo. Asimismo del grupo etáreo entre los 19 a 21 años fueron 8 primigestas, donde 2 obtuvieron conocimiento bueno y 6 malo. Por último del grupo etáreo entre los 22 a 25 años, 4 primigestas lograron conocimiento bueno y 5 malo. Se concluye que del grupo de primigestas entre los 19 a 21 años existe mayor desconocimiento respecto a la lactancia materna.

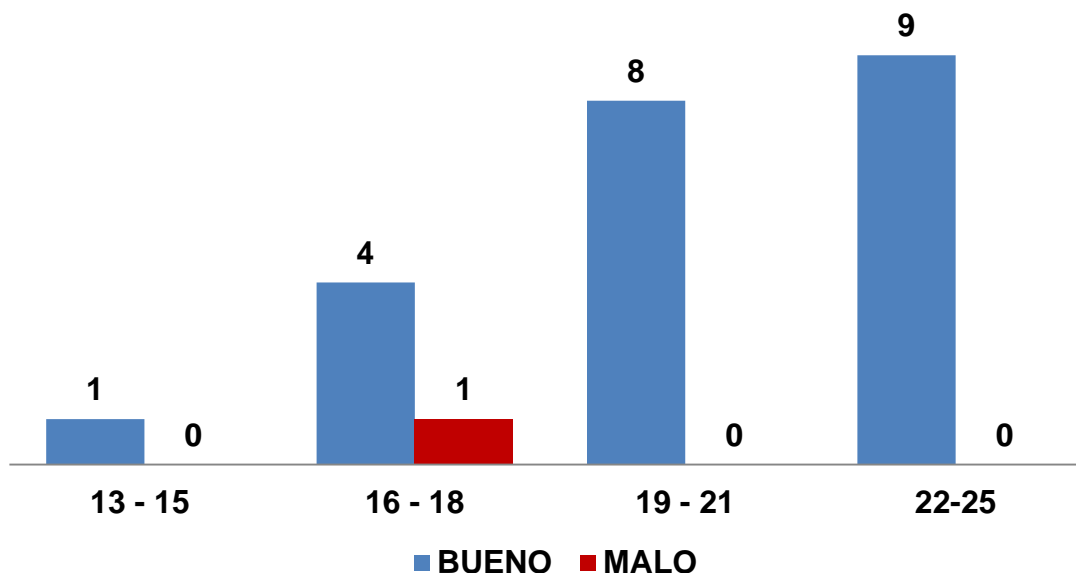
**GRAFICO 4.1.3 Primigestas por edad según nivel de Práctica sobre la lactancia materna exclusiva antes de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**



Fuente: Lista de Cotejo sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

**INTERPRETACION:** En el gráfico 4.1.3 se observa que el nivel de Práctica sobre Lactancia Materna antes de la aplicación del Programa Educativo, 1 primigesta correspondiente entre los 13 a 15 años obtuvo buena práctica; de igual manera del grupo etáreo entre los 16 a 18 años equivalente a 5 primigestas, 1 obtuvo como calificación bueno, 2 regular y 2 malo; asimismo, dentro del grupo entre los 19 a 21 años, de las 8 primigestas, nadie presentó buenas prácticas, 1 buena 7 malas. Por último del grupo entre los 22 a 25 años de las 9 primigestas, 1 obtuvo buena práctica, 2 regular y 6 malas.

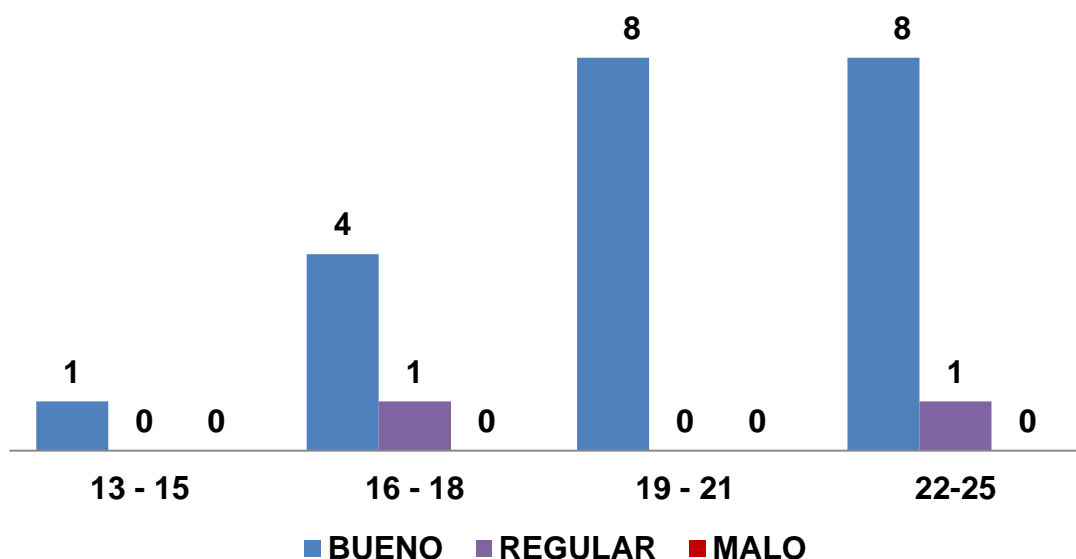
**GRAFICO 4.1.4 Primigestas por edad según nivel de Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva después de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**



Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

**INTERPRETACION:** En el gráfico 4.1.4 se observa que el nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna después de la aplicación del Programa Educativo, dentro de los 13 a 15 años 1 primigesta calificó con conocimiento bueno; de igual manera del grupo etáreo entre los 16 a 18 años equivalente a 5 primigestas, 4 obtuvieron conocimiento bueno y 1 malo. Asimismo, dentro del grupo entre los 19 a 21 años, 8 primigestas presentaron conocimiento bueno, estimando los mismos resultados en el grupo etáreo entre los 22 a 25 años equivalente a 9 primigestas.

**GRAFICO 4.1.5 Primigestas por edad según nivel de Práctica sobre la lactancia materna exclusiva después de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**

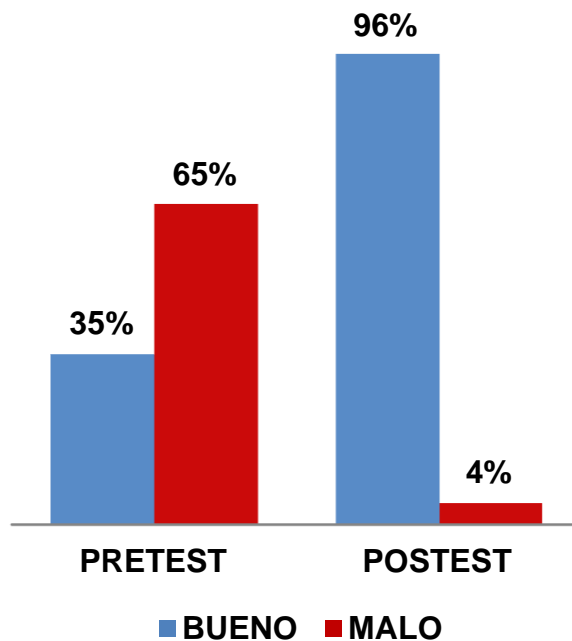


Fuente: Lista de Cotejo sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

**INTERPRETACION:** En el gráfico 4.1.5 se observa que nivel de Práctica sobre Lactancia Materna después de la aplicación del Programa Educativo, 1 primigesta equivalente entre los 13 a 15 años obtuvo buena práctica; de igual manera 5 primigestas equivalente entre los 16 a 18 años, 4 obtuvieron buenas prácticas y 1 regular; asimismo, 8 primigestas entre los 19 a 21 años, en su totalidad obtuvieron buenas prácticas. Por último 9 primigestas entre 22 a 25 años 8 obtuvieron buenas prácticas y 1 regular. Estimándose que el programa educativo fue relevante, de modo que nadie presentó mala práctica de lactancia materna.

## 4.2 Nivel de Conocimiento

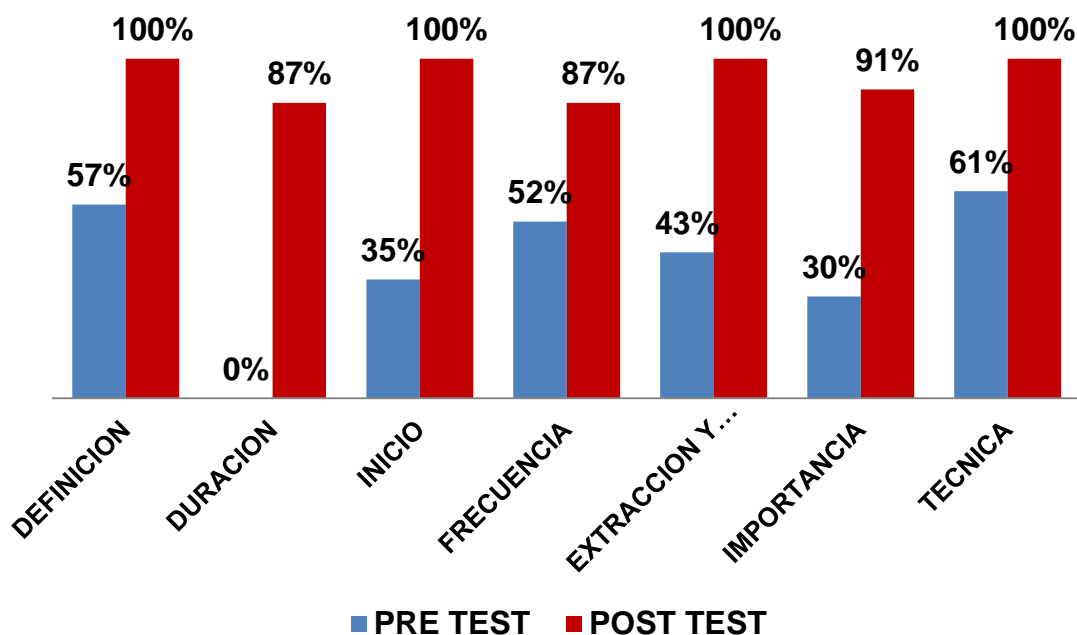
**GRÁFICO 4.2.1 Calificación del nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de primigestas antes y después de la aplicación del Programa Educativo en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013**



Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En el gráfico 4.2.1 se aprecia que el porcentaje de primigestas que tenían conocimiento bueno sobre lactancia materna aumentó considerablemente de 35% a 96% después de la aplicación del Programa Educativo, por lo tanto existe evidencia estadística para afirmar que el programa educativo en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva fue efectivo.

**GRÁFICO 4.2.2** Comparación de las medidas descriptivas de respuestas correctas en los componentes del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el puesto de salud Ancol Chico - Olmos 2013.

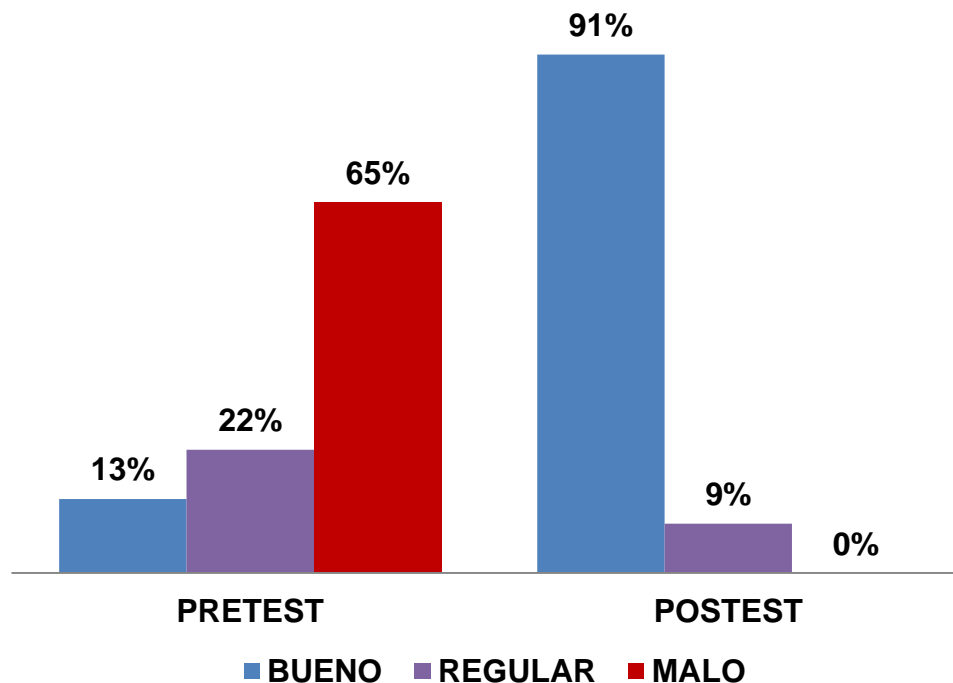


Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En tabla 4.2.2 la mayoría de valores en post test están cerca a 100% indicando una distribución homogénea, siendo la media aritmética significativa. Si evaluamos el pre test con el post test la media aritmética antes del post test fue de  $\leq 0,5$  en su mayoría después del programa mejoró a  $> 0,5$ . En relación a la proporción de mejora con el post test; todos optimaron entre 87 a 100%.

### 4.3 Nivel De Práctica

**GRAFICO 4.3.1 Calificación del nivel de prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna del Puesto de Salud Ancol Chico – Olmos 2013.**



Fuente: Lista de Cotejo sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

**INTERPRETACION:** En el gráfico 4.3.1 se aprecia que el porcentaje de primigestas que presentaban buenas prácticas sobre lactancia materna en el pre test, aumentó considerablemente de 13% a 91% en el post test, siendo esta diferencia porcentual relevante para afirmar que el programa educativo en prácticas sobre lactancia materna dirigido a primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos fue efectivo.

**TABLA 4.3.2 Comparación de las medidas descriptivas de calificación del nivel de prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**

MEDIDAS DESCRIPTIVAS	PRE TEST	POST TEST
Media	8,61	17,48
Desviación estándar	3,29	2,11
Rango	11	10
Mínimo	4	10
Máximo	15	20
N	23	23

Fuente: Lista de cotejo sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En tabla 4.3.2 se aprecia que el nivel de práctica de lactancia materna logrado fue bueno. La categoría que más se repitió en el post test fue de 18 en comparación de 7 en el pre test. Además el 50% de las madres están por encima del valor 18 y el resto se ubica por debajo de este valor, en promedio las participantes se ubicaron en 18 (buena práctica). Así mismo se desvían 2.11 en promedio de la escala. El rango real de la escala es de 0 a 20. El rango resultante para esta investigación en el post test fue de 10 – 20, es evidente que las madres se inclinaron hacia valores entre regulares y altos en la práctica de lactancia materna.

**TABLA 4.4 Hipótesis de diferencia de medias para muestras relacionadas: Pre test – Post test**

0,000	valor hipótesis nula
8,650	media D = POST TEST-PRE TEST
3,413	desviación estándar
25	N
24	grados de libertad
12,67	T
4,02E-12	p-valor (2 colas)

Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En tabla 4.4 se observa que la media de los puntajes del Pre test fue de 8,61 puntos con una desviación estándar de 3,29 puntos, mientras que del Post test alcanzó un puntaje medio de 17,48 puntos con una desviación estándar de 2,11 puntos, realizando la prueba de comparación de medias para muestras relacionadas donde se muestra un incremento promedio de 8,65 puntos con respecto al pre test con una desviación de 3,14 puntos en cada una de las primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico – Olmos, obteniendo una significación  $p < 0,001$ ; lo cual indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la media del Post test es mayor que la del Pre test, evidenciando la efectividad del Programa educativo de Lactancia Materna.

#### IV. DISCUSIÓN

Una de las principales prioridades para la Salud Pública es la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna. Durante los últimos años, muchos países desarrollados del mundo han diseñado estrategias que tienen como objetivo incrementar el número de mujeres para que amamenten a sus hijos e intentar que la lactancia materna se prolongue el máximo tiempo posible. Para mantener la práctica de la lactancia materna como una forma de alimentación saludable en recién nacidos es importante conocerla, valorarla y practicarla; se sabe que brindar lactancia materna exclusiva contribuye en la disminución de la desnutrición infantil y fomenta la protección de la salud integral de la madre, del recién nacido, de la familia, de la comunidad y del país.

En cuanto al apoyo institucional la promoción de la lactancia materna tiene apoyo mundial, cabe destacar la posición de la OMS en su 55ª Asamblea Mundial de la Estrategia para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, en donde la lactancia materna se constituye en una de las líneas bases de actuación en esta materia. En este contexto, una de las principales prioridades es informar, educar y comunicar a madres y padres sobre alimentación infantil, ventajas de la lactancia materna y su repercusión en la salud. Otra prioridad es la potenciación de la lactancia natural a través de acciones concertadas y coordinadas entre la ciudadanía, los grupos de apoyo, profesionales de la salud y autoridad sanitaria.<sup>36</sup>

Uno de los objetivos específicos del presente trabajo de investigación fue identificar el nivel de conocimiento que tienen las primigestas sobre lactancia materna exclusiva antes y después de aplicar el programa educativo; donde el conocimiento pasa por un proceso de construcción del aprendizaje y para que éste sea significativo tiene que partir de un enfoque holístico donde el acúmulo de información, adquirido de forma científica o empírica no es suficiente porque la práctica, la convivencia, la experiencia y el descubrimiento tiene que enriquecer al ser humano en éste proceso de enseñanza

aprendizaje. Partiendo que conocer no es solo aprender, porque lo más importante es el conocimiento, en este caso el contenido de la lactancia materna tiene que ser aprehendido con la inteligencia. Según Piaget existen dos tipos de aprendizaje, el primero es el aprendizaje que incluye la puesta en marcha por parte del organismo, de nuevas respuestas o situaciones específicas, pero sin que necesariamente domine o construya nuevas estructuras subyacentes. El segundo tipo de aprendizaje consiste en la adquisición de una nueva estructura de operaciones mentales a través del proceso de equilibrio. Este segundo tipo de aprendizaje es más estable y duradero porque puede ser generalizado. Es realmente el verdadero aprendizaje, y en él adquieren radical importancia las acciones educativas.

Por esta razón, se implementó el Programa Educativo sobre lactancia materna exclusiva dirigido a 23 primigestas. Para su realización se utilizó sesiones educativas cognitivas, demostrativas y participativas. Según Polanyi M. considera que el lenguaje por sí sólo no basta para expresar el conocimiento. La teoría que planteó es la forma en que el ser humano adquiere y usa el conocimiento. Por ello identificó tres elementos sociales tácitos para la transferencia del proceso de conocer por la práctica: la identificación, la imitación y el aprendizaje. Cabe mencionar que estos son mecanismos de transferencia directa del conocimiento, pues se transfiere en hechos, reglas y datos sin un previo almacenamiento en un medio.<sup>32</sup> De esta manera, la lactancia materna es un conocimiento que se transmite de generación en generación, permitiendo la supervivencia de la especie en diferentes circunstancias. Siendo de esta manera oportuna, adecuada, segura y apropiada, mientras continúa el amamantamiento por dos años y más.

Basados en esta premisa, las sesiones como parte del programa educativo se realizaron teniendo en cuenta los elementos definidos por Polanyi M; identificando en primer lugar las debilidades que presentaban en conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de las primigestas participantes a partir del uso del pre test, en

segundo lugar la imitación se dio a partir de la demostración de técnicas de amamantamiento, anteriormente ya sensibilizadas y demostradas mediante videos, imágenes; cumpliendo con los mecanismos de transferencia del conocimiento.

El sujeto, en este caso las primigestas participantes del programa educativo, fueron de diferentes edades; observándose en el gráfico 4.1.1 que el 39 % fueron mujeres del grupo etáreo de 22 a 25 años; el 35 % fueron del grupo etáreo de 19 a 21 años; el 22% corresponde al grupo etáreo de 16 a 18 años y en menor proporción la adolescente con un 4 % que representa al grupo etáreo de 13 a 15 años. Siendo la edad promedio 20 años, observándose una desviación estándar de 2,7 años. Concluyendo que la población estuvo conformada desde 13 a 25 años que constituyen gestantes vulnerables.

Por consiguiente, en el gráfico 4.1.2 se muestra que los grupos de primigestas participantes comprendidos entre los 13 a 15 años, mantuvo resultado bueno antes de la aplicación del programa tanto en conocimiento y práctica; y del grupo de primigestas de 16 a 18 años en el pre test solo 1 aprobó en cambio en el post test solo 1 desaprobó. Mientras que los dos grupos comprendidos entre los 19 a 25 años sus resultados en el post test fueron favorables a la aplicación del programa educativo. A medida que las madres se desenvuelven en actividades laborales para el sostenimiento del hogar, disponen de menos tiempo para dedicarles a sus hijos, añadiendo a esta situación, la publicidad de fórmulas alternativas al pecho materno; las madres han ido perdiendo el incentivo de proporcionar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad aunado a la factores como la falta de conocimiento sobre beneficios de la leche materna; creencias equivocadas de lactancia materna, por ejemplo: que la leche seca rápido, que no le llena al bebé, que no les baja con facilidad, todo lo anterior infiere en la salud del recién nacido y esto conduce al destete precoz.

Todas las participantes presentaron particularidades diferentes al momento de adquirir conocimiento. De este modo, la educación del adulto se puede definir como un

aprendizaje sistemático. En todo caso la educación del adulto podría entenderse como un tipo de aprendizaje que proporcione nuevos conocimientos a un adulto o a una persona supuestamente madura, que cambie sus actitudes u opiniones, que extienda sus perspectivas o que altere su conducta.

Investigaciones como Pino J. López M. Medel A. Ortega A. realizada en Chile en al año 2013, hace referencia al cese de la lactancia materna exclusiva, siendo la causa más importante la hipogalactia 45,7%, seguida de otros factores ligados a la madre, similar a lo reportado por Gomis que señala a la hipogalactia, además de insaciabilidad del lactante según la percepción materna, como los factores más importantes 29,3%. Ávalos M. también señalan a la hipogalactia como una de las causas más importantes de destete temprano (36,7% - 40%), sin embargo ésta es considerada como una excusa por parte de las madres para no amamantar, ya que la baja producción de leche sólo se presenta de manera real entre el 4 y 10% de las mujeres.<sup>36</sup>

Existe mejora, y se evidencia que el grupo de edades de 13 a 15 años, tanto en el pre test y post test mantiene el porcentaje de nivel conocimiento, y los demás grupos de edades mejora en resultados. Fundamentando dichos efectos en los principios de desarrollo cognitivo en estas edades. Dentro de ellos tenemos: los adolescentes son constructores activos de su propio conocimiento. Pues se trata de dar oportunidades de experimentar con nuevos objetos y hacer que tengan experiencia cada vez de mayor número de eventos, acontecimientos y hechos. De igual manera la interacción social es esencial para el desarrollo cognitivo, es decir permitir a las primigestas que expresen, dialoguen y compartan sus ideas, puntos de vista acerca de la temática brindada.

El desarrollo cognitivo implica relacionar el nuevo conocimiento con el conocimiento previo, para que de esta manera la primigesta que recibe las sesiones educativas genere nuevo aprendizaje, a partir de lo poco que ella conoce. Otro principio importante dentro del desarrollo cognitivo es ayudar a las primigestas a descubrir la

relación entre concepto e ideas, para que el proceso cognitivo sea integral. Asimismo del desarrollo cognitivo y el desarrollo lingüístico están estrechamente relacionados. Por tanto ayudar simultáneamente a las primigestas para que desarrollen procesos de pensamiento acompañados del lenguaje en cada tema brindado. Lo importante es que lo aprenda y digan lo que aprendan.

Sin embargo, los resultados obtenidos de la investigación de Ferro M y Flores H. fueron diferentes; puesto que el grupo de adolescentes presentó nivel de conocimientos malo en un 39,4%. Similares resultados obtuvieron Forero Y, et al. en su trabajo de investigación realizada en Bogotá en el año 2012; en donde identificaron que las adolescentes no practicaron la lactancia materna señalando varias dificultades en la práctica de amamantamiento. Concluyendo que las adolescentes reconocieron los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas, sin embargo su experiencia de lactancia materna en la práctica era pobre. Al igual que Alvarado S. y Canales M. encontraron en su investigación que el conocimiento que poseen las madres respecto a las ventajas de la lactancia materna en relación al destete temprano, se encontró que el 68,81% de las madres entrevistadas manifestaron no conocerlas.<sup>12, 28.37</sup>

De este modo, muchos adultos prefieren programas educacionales que enseñen más acerca de lo que ya saben y que fortifiquen su posición actual. De ahí que las diferencias en la cantidad de aprendizaje entre jóvenes y adultos son pequeñas en comparación con las diferencias entre grupos, entre ellas; la estimación de la habilidad del adulto para aprender es muy semejante a aquella de la adolescencia tardía.

Según los resultados de la presente investigación, las primigestas según grupos calificados por edades, el sujeto de estudio trae consigo conocimiento previo que facilita al proceso de aprendizaje acerca de la lactancia materna, definiéndola como la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para la madre, la niña y el niño, además de

las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psico-afectivos, la prevención de enfermedades y otros que contribuyen a mejorar el desarrollo integral de los niños.

De esta manera, la lactancia materna se torna vital para el desarrollo y crecimiento de niños, pues a través de esta acción se les brinda los nutrientes adecuados que sirven de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía, la otitis; así como, para reducir el riesgo de las alergias. El lactante no amamantado deja de obtener numerosos beneficios existiendo evidencia suficiente para afirmar que estos lactantes están expuestos a un mayor riesgo de morbimortalidad y generan un importante coste económico y social. El tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS apoyándose en la evidencia científica actual recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguida por la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna.<sup>26, 27</sup>

Existe evidencia científica de disminución de incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados, pero la mayoría de los estudios epidemiológicos que demuestran las ventajas de la lactancia materna tanto para los lactantes, las madres, las familias y la sociedad en general, se basan en comparaciones entre lactancia materna exclusiva por 4 o 6 meses o incluso menor duración y la artificial. Dichas ventajas hacen referencia al estado de salud, crecimiento y desarrollo nutricional, inmunológico, psicológico, social, económico y ambiental. La composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del niño conforme éste madura. Además, teniendo en cuenta que el sistema inmunológico tarda entre dos y seis años en madurar, la leche materna continúa complementando y ayudando al sistema inmune mientras el niño la siga tomando. Por ello, es posible que el hecho del destete precoz, esté privando a los lactantes del efecto protector que supondría una lactancia materna prolongada.

En países en desarrollo, la ventaja potencial más importante de la lactancia materna prolongada está relacionada con la morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas, especialmente las gastrointestinales. Estudios de seguimiento a largo plazo muestran que la lactancia materna prolongada podría contribuir a reducir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta y otras relacionadas con la obesidad. Así, Wilson y Cols encuentran que la introducción temprana de alimentos sólidos (antes de las 15 semanas) se asocia con incremento de la grasa corporal y del peso en la infancia. Además, la alimentación con fórmula se asocia con incremento de la tensión arterial sistólica en la infancia (94,2 vs 90,7 mm Hg en los alimentados al pecho en exclusiva). La lactancia materna prolongada puede disminuir la prevalencia de obesidad en la infancia. El riesgo de obesidad en niños de 5 y 6 años de edad se reduce en un 35% si recibieron pecho de 3 a 5 meses.

Pérez C, Martín A, Ocampo M. en Cuba del 2010 realizaron una investigación experimental con pre prueba y post prueba para determinar la utilidad de una intervención educativa para extender la lactancia materna al 6to mes de vida de lactantes; donde se realizó la intervención educativa al grupo experimental, evaluando al mes, 4 meses, 6 meses y después los 6 meses de nacido el bebé. El grupo experimental obtuvo 47,8% y 47,2% resultados buenos, el grupo control 27,7%, 32% y 35,5%. Coincidiendo con los resultados de la presente investigación, en el gráfico 4.2.1 se aprecia que el porcentaje de primigestas que tenían conocimiento bueno sobre lactancia materna aumentó considerablemente de 35% a 96% después de la aplicación del Programa Educativo; Concluyendo que la intervención educativa fue muy útil en el conocimiento.<sup>16</sup>

Asimismo Ferro M y Flores H. en su trabajo de investigación denominada nivel de conocimientos en lactancia materna y su relación con factores socio - culturales en puérperas del IEMP, realizado en el Perú; consiguieron como resultados que solamente el 30,1% mostró un nivel de conocimiento bueno con respecto a la lactancia materna,

siendo la gran mayoría 69,9% quienes demostraron un conocimiento inadecuado, entre regular y malo. Respecto a las primigestas de dicha investigación tienen el porcentaje con más alto nivel de conocimiento malo 23,5% a comparación de las multíparas y gran multíparas; resultados parecidos con la presente investigación, donde las primigestas antes de la intervención educativa presentaron el 65% de conocimiento malo.<sup>12</sup>

Aunado a estos resultados Olade L. en el año 2008, en su programa de intervención educativa para el logro de la lactancia materna exclusiva en el hogar materno; obtuvieron como resultados, que el 74,39 % de las mujeres antes de la intervención respondieron de forma inadecuadas por no estar incluidas en grupos investigativos y se invierte favorablemente en un 96,34 % posterior a la labor de intervención.<sup>10</sup>

Entonces, basados en los resultados de trabajos de investigación, los programas educativos resultan ser muy importantes ya que constituyen un instrumento de relevancia en el proceso de enseñar y facilitar el aprendizaje a un individuo, familia y comunidad, de modo que un programa educativo según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son “serie de actividades y recursos encaminados a lograr los objetivos propuestos por una institución”. Esta la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno con miras a su mejor entendimiento.<sup>14</sup>

En Enfermería, su función como docente se fundamenta en la educación continua que implica educar y enseñar en forma íntegra, es decir valorar las cualidades físicas, intelectuales, emocionales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potencialidades como ser humano, perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad; utilizando estrategias que le permitan un aprendizaje eficaz y eficiente. En especial el personal de enfermería es el llamado en el caso específico de la lactancia materna exclusiva a realizar acciones

educativas como diseño y elaboración de talleres sobre el tema con el fin de incrementar la educación a las primigestas.

Así también, todo programa educativo consta de componentes, los que se refieren a “la definición de los objetivos que se buscan alcanzar, los cuales se encuentran para la definición de criterios, con vista a la elaboración de intervenciones educativas fundamentadas” en este caso, actividades basadas en la Lactancia Materna Exclusiva; contando con recursos y medios, los cuales deben estar bien estructurados con alternativas de acciones y sus resultados esperados inmediatos y mediatos. Por lo tanto los componentes de un programa educativo deben llevar planes para ejecutar, controlar y evaluar las acciones en función del corto, mediano y largo plazo. En este sentido el programa educativo sobre lactancia materna exclusiva debe responder a una necesidad de búsqueda intencionada de información, educación y valoración por parte de las primigestas.<sup>7, 15</sup>

Conjuntamente, con lo expuesto, los programas educativos de salud son “una acción integrada sobre la base de necesidades, problemas o medidas de intervención educativa comunes”. Es válido decir que las actuaciones educativas del personal de salud deben sostener las necesidades de aprendizaje individual y colectivo. Asimismo, un programa educativo debe presentar sus líneas de acción formadas en una secuencia básica y en un contexto plasmado para el análisis de estrategias que a su vez contará con los medios educativos y sus objetivos. Todo ello facilitará dentro de un programa un aporte ilustrativo de lo que se busca y se espera. De modo que para su aplicación del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva, se trataron diversos puntos, dentro de los cuales: el amamantamiento; siendo importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes, ya que brinda tantos beneficios desde bajos costos hasta el favorecimiento en el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. Y la satisfacción de la madre respecto a la

mejora de su autoestima además, disminuye su riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis. De esta manera, la leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño y lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo. Por lo tanto, “la lactancia materna exclusiva proporciona la máxima protección”.<sup>16,17, 19</sup>

A ejemplo de todo lo mencionado, Castro M. y Estrada P. realizaron una intervención educativa en Santiago de Cuba, durante un año con técnicas participativas grupales, en donde lograron un buen nivel de conocimiento. Se calificó de bueno, antes de la intervención con un 16.7% y después con un 80.1%, coincidiendo también con los resultados de la presente investigación, donde el antes y el después está marcado por diferencias significativas<sup>26</sup>.

Asimismo la investigación de Fernández D. en su intervención educativa realizada en el Policlínico Universitario, Norte de Ciego de Ávila con gestantes para elevar su conocimiento sobre varios aspectos de la lactancia materna con vistas a su aumento, se califica de bueno después de la intervención el grupo experimental en 95% mientras que el grupo control solo obtuvo el 45%. Dichos resultados coinciden plenamente con los expuestos en el presente estudio.<sup>13</sup>

En la investigación, en la tabla 4.2.2 se muestra que las madres antes del programa, presentaron un total desconocimiento acerca de la duración de la lactancia materna, más del 50% desconocían acerca del inicio, el almacenamiento y la importancia de la lactancia materna. Posterior al programa más del 85 % mejoró en todos los ítems.

Para que la lactancia materna se inicie y se establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y el personal de salud que está en contacto con las futuras y nuevas madres, deben estar

interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia.

Si bien es cierto, mediante las sesiones continuas y guiadas se genera un proceso de aprendizaje, el cual ha sido definido en términos de cambios, presumiblemente a nivel del sistema nervioso central, los que podrían visualizarse como cambios observables en la conducta cuando el individuo es sometido a los estímulos adecuados. De esta manera algunos principios básicos para un programa de educación, a saber son:

1. Priorizar e identificar los temas importantes a tratar, así establecidos, los problemas proporcionan energía, dirección y fuerza en las actividades. Así mismo para que la motivación sea efectiva, debe ser intrínseca, ya que los problemas no pueden imponerse desde afuera; de esta manera la primigesta del programa participa en el diseño de su propia experiencia de aprendizaje, determinando sus necesidades y la posibilidad de satisfacerlas.
2. El aprendizaje debe estar basado en la experiencia, toda la información sensorial de un organismo constituye "experiencia". Mientras más interés tenga la situación para la participante y mientras más próxima esté a su propia vivencia, más aprenderá de esta.
3. Mantener la responsabilidad de crear un clima donde se aprecie el significado de la experiencia, el cual no llegará pasivamente a la primigesta sin su participación.
4. Los propósitos del aprendizaje deben ser establecidos por escrito y la búsqueda de soluciones organizada por la participante, ya que la persona activa aprende de manera más efectiva que la pasiva.<sup>17</sup>

A través de lo mencionado, se genera un proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual se brinda mediante la promoción de la lactancia materna; involucrando a la mujer gestante y se desarrolla a través de la educación, un componente importante, porque incrementa el porcentaje de práctica de la lactancia. Sin embargo, en algunas culturas, donde la lactancia natural es la norma, las mujeres asumen que darán de lactar. En otras culturas, las mujeres deciden si amamantarán o no, antes de que su bebé nazca, y esta

decisión puede ser influida por la promoción de la lactancia materna, o por la promoción de sustitutos de la leche materna que en algunos lugares está ampliamente difundida.

En consecuencia, para que la primigesta pueda tomar una decisión informada sobre la alimentación de su futuro bebé, necesita información verbal y escrita, exacta y objetiva acerca de la importancia de la lactancia, la forma de ponerla en práctica y los riesgos de la alimentación de reemplazo. Otros puntos a informar son: la importancia del contacto piel a piel, el inicio precoz de la lactancia, el alojamiento conjunto, la lactancia frecuente y a demanda, la buena posición y agarre, la lactancia continuada hasta los 2 años o más, debiendo ser exclusiva en los primeros 6 meses y acompañada de una alimentación complementaria adecuada después del sexto mes, complementando esta información con los mitos y creencias que la mujer tenga sobre la lactancia. Temática que presentó el Programa Educativo, considerando estrategias para la recepción de dicho contenido, así como la comprensión de la información para su situación individual, esto significa dar información en palabras que sean apropiadas para la primigesta; la confianza, que significa reforzar la seguridad de la gestante en su capacidad para amamantar en forma exclusiva; esto implica hablar acerca de las preocupaciones que tiene tanto cognitivas como prácticas que ayudan a que la lactancia se establezca bien.

Como parte de la temática, la primigesta conoció que la lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. Además, en la lactancia, existen dos elementos necesarios para cumplir el objetivo: la madre, que produce y ofrece la leche, y el lactante, que extrae la leche del pecho. Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo; de esta manera el conocimiento de la anatomía y de la fisiología de la lactancia

es fundamental para comprender el proceso del amamantamiento y para poder brindar un eficiente apoyo a las madres.

Por consiguiente al promocionar la lactancia materna; se considera que la promoción de la salud es importante, ya que pone en circunspección el entendimiento del concepto mismo de salud, y permite plantear estrategias, las cuales son el conjunto de acciones ordenadas, integrales y sinérgicas, que se convierten en herramientas indispensables para el desarrollo de acciones de promoción de la salud.<sup>35</sup> Una de ellas la educación y comunicación para la salud; siendo ésta una práctica social concreta, que se establece entre determinados sujetos - profesionales y usuarios - que actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de escoger y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad, productividad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo - grupo - comunidad). Como consecuencia, la relación entre el sujeto educador y el sujeto educando debe estar marcada por una posición ética, que articule libertad y responsabilidad, llevando a la realización de un compromiso.

En toda sociedad, los procesos de cambio de carácter más amplio (nivel macro) están permanentemente relacionados con procesos que involucran los individuos en su práctica cotidiana (nivel micro). La educación para la salud debe estar involucrada en lo cotidiano de las personas, considerando una multiplicidad de aspectos desde aquellos relacionados a los cuidados con el cuerpo y la mente hasta la percepción de los bienes colectivos producidos por la sociedad, y la lucha para que los derechos ciudadanos sean efectivos. Así, los procesos educativos deben llegar, en la medida de lo posible, a toda la sociedad. Solo así, podrá facilitar la promoción de la salud, o sea aquella que "tiene como fin mejorar la salud individual y colectiva y contribuir al logro de la equidad y la justicia social".

Por otro lado, la comunicación en salud tiene un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. Por tanto, hay que conceptualizar a la comunicación como un proceso social, de interacción y difusión, y un mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública.

Asimismo como lo menciona la OMS, para construir procesos eficaces para el desarrollo de comportamientos saludables, es necesario aplicar metodologías de educación y comunicación para la salud en diversos escenarios y en los espacios individual, familiar y comunitario. Esto resulta clave para asegurar que los grupos objetivo de las intervenciones educativo comunicacionales adopten nuevos comportamientos saludables y que estos sean incorporados en sus prácticas cotidianas.<sup>31</sup>

Dentro del margen de la promoción de salud de la lactancia materna, es importante poner énfasis en la participación comunitaria y el empoderamiento social, puesto que la participación comunitaria es un proceso por el cual las primigestas y sus familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, lo mismo que el de la comunidad de la cual ellos forman parte. Gracias a esta participación, las primigestas y los grupos sociales pueden incrementar sus responsabilidades en salud contribuyendo a un desarrollo más global. En efecto, ha sido demostrado en todo el mundo que el enfoque médico solo no puede ser suficiente para mejorar las situaciones sanitarias complejas en el seno de las colectividades vulnerables o debilitadas por condiciones de vida difíciles.

Referente al empoderamiento social, es el proceso mediante el cual las primigestas obtienen control de sus decisiones y acciones relacionadas con el bienestar personal y social; expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política,

social y cultural para responder a sus necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y de la comunidad.<sup>31</sup>

Sin embargo, en nuestro medio, paradójicamente, el tiempo de duración de la lactancia materna es demasiado bajo a pesar de las evidencias sobre sus beneficios, las recomendaciones institucionales y los esfuerzos por parte del personal que trabaja en los servicios de salud. Según los datos disponibles, el tiempo medio de mantenimiento de la lactancia materna en nuestro entorno no supera los 3 a 5 meses, el abandono precoz durante el primer mes de vida ocurre en un 30% de los casos y sólo en un 10-20% se mantiene a los 6 meses.

Por otro lado, el segundo objetivo específico fue conocer las prácticas que tienen las primigestas sobre la lactancia materna exclusiva antes y después de aplicar el programa educativo. Para la autora, la colocación correcta del lactante al pecho es uno de los requisitos primordiales para el éxito de la lactancia. Buena parte de los problemas que surgen, sobre todos, al principio, se deben a una mala posición, a un mal agarre del pecho o a una combinación de ambos y, gran parte de ellos se pueden prevenir promoviendo buenas prácticas neonatales y procurando la puesta al pecho inmediatamente tras el parto. De este modo, la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, a través de ella, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría. Es por ello, que en el programa educativo se crearon sesiones demostrativas y valorativas respecto a la técnica del amamantamiento.

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida que la posición al colocar el bebé sea la correcta; evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomienda seguir esta regla: “ombliigo con ombliigo” o

“barriga con barriga”). Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimulará rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Enseñarles que si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.

Respecto al procedimiento se les explicó a las primigestas que antes de dar el pecho debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como agua, cojines, toalla, etc. Si se opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto o tras una cesárea, hay que tumbarse de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. Se rodeará al bebé con el brazo y tras girarle hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigirle su cuerpo hacia el de la madre: “ombligo con ombligo” o “barriga frente a barriga”. Si está cansada se le recomendará relajarse durante la toma y disfrutar con su bebé. Si decide dar de mamar sentada, debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello puede ayudar apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín. Puede estar más cómoda poniendo los pies sobre un taburete o banqueta bajos; pero colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo. <sup>1</sup> En definitiva, su cara no debe estar “mirando al techo”, sino dirigida hacia el pecho materno: siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya.

Los resultados obtenidos inmersos en el segundo objetivo específico se muestran en el gráfico 4.3.1, donde se aprecia que el porcentaje de primigestas que tenían buenas prácticas sobre la lactancia materna aumentó considerablemente de 13% a 91%, siendo esta diferencia porcentual lo suficientemente significativa para afirmar que el programa educativo en prácticas sobre la lactancia materna exclusiva fue efectivo. Siendo la lista de cotejo el medio para obtener los resultados en el pre test, y la misma lista de cotejo

aplicada en el post test mediante visita domiciliaria por 7 días después del nacimiento de su hijo (a). Esta estrategia ha tenido una influencia directa en las prácticas de las primigestas, ya que se logró la participación del entorno familiar; en la medida de abordar problemas específicos que generalmente enfrentan las madres que optan por dar de lactar y que muchas veces son determinantes para abandonar la lactancia materna exclusiva. Asimismo, la visita permitió desarrollar en mayor profundidad contenidos referidos a lactancia materna exclusiva y reafirmar a las madres en adopción de esta práctica.

Muy similar al resultado de la Investigación de López A, en donde presenta en el pre test el 53% de las madres que contestaron afirmativamente en cuanto a la técnica de amamantamiento, mientras que 47% en forma negativa. Y en el pos-test un 97% contestaron en forma afirmativa. Asimismo, Gonzáles Q y Muñoz F hicieron una intervención educativa en el pueblo de Haití con gestantes, logrando aumentar sus técnicas empleadas en la lactancia materna hasta un 78.1%, de las madres que reciben las orientaciones.<sup>8, 28</sup>

Olarde L. en su programa de intervención educativa para el logro de la lactancia materna exclusiva hogar materno de Cuba 2008, muestra la respuestas dadas por las gestantes antes y después de la intervención sobre la posición correcta para lactar, las misma fueron más aceptadas a medidas que se continuaba con las actividades del programa educativo y posterior a la intervención, se demostró que el 96.34% de las respuestas eran correcta no solo en la posición de las madres, sino también en la posición del niño. Se realiza comparaciones antes y después de la intervención de acuerdo a las respuestas de las embarazadas. La proporción de respuestas correctas sobre la posición para lactar, fue significativamente mayor después de la intervención y la proporción de respuestas incorrectas fue significativamente mayor antes de la intervención.<sup>10</sup>

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primigestas en el Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos, 2013. Para definir la efectividad, se tomó en cuenta los términos de eficacia y de eficiencia; en donde la eficacia es el grado en que se alcanzan los objetivos y metas del proyecto en la población usuaria, en un período de tiempo determinado e independientemente de los costos que ello implica. En cambio la eficiencia se asocia a la productividad.

De esta manera, tanto la eficacia como la eficiencia son conceptos esenciales en la evaluación, pero cuando se quieren determinar en cada fase del proyecto y teniendo en cuenta las actividades y objetivos intermedios, resulta necesario introducir otro concepto: la efectividad. Entonces “la efectividad se consigue cuando la relación entre los objetivos iniciales y los resultados finales se hace óptima, lo cual supone valorar los procesos que conducen de los primeros a los segundos”. En este caso, la efectividad se encuentra al observar la realidad de un programa, es decir, al comparar el ideal o esencia de una acción representado por una norma o conjunto de estándares profesionales con la situación existente o real.<sup>13</sup>

En la presente investigación, en tabla 4.3.2 se observa que, la media de los puntajes del Pre test fue de 8,61 puntos con una desviación estándar de 3,29 puntos, mientras que del Post test alcanzó un puntaje medio de 17,48 puntos con una desviación estándar de 2,11 puntos, en la tabla 4.4 se observa el resultado de la prueba de comparación de medias para muestras relacionadas donde se muestra un incremento promedio de 8,65 puntos con respecto al pre test con una desviación de 3,14 puntos en cada una de las primigestas del puesto de salud Ancol Chico – Olmos, obteniendo una significación  $p < 0,001$ ; lo cual indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la media del Post test es mayor que la del Pre test, evidenciando la efectividad del Programa educativo de Lactancia Materna.

De tal forma, todas las mujeres deben recibir apoyo para amamantar a sus bebés y aumentar la duración y exclusividad de la lactancia materna. El apoyo por los profesionales de la salud es probable que sea más eficaz en entornos con altas tasas de inicio, por lo que los esfuerzos para aumentar la absorción de la lactancia materna deben estar en su lugar. De carecer de este apoyo, es poco probable que sea eficaz. El apoyo debe ser adaptado a las necesidades del entorno y el grupo de la población.

## CONCLUSIONES

- El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva tuvo un efecto significativo demostrada con la prueba de hipótesis t de student obteniendo una significación  $p < 0,001$ , lo cual indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la media del Post test es mayor que la del Pre test, evidenciando la efectividad del Programa educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva.
- El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva tuvo un efecto significativo en el conocimiento de primigestas, observándose un aumento de 35% a 96 % antes y después de la aplicación del Programa Educativo respectivamente.
- El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva tuvo un efecto significativo en la práctica de primigestas, cuyo porcentaje antes de aplicar el programa educativo fue del 13%, y después del programa aumentó a 91%, siendo esta diferencia porcentual lo suficientemente significativa para afirmar que el programa educativo en prácticas sobre la lactancia materna exclusiva fue efectivo.

## RECOMENDACIONES

- Los establecimientos de salud del primer nivel de atención I-4 deben implementar y /o cumplir los Diez Pasos para la Lactancia Exitosa , aplicar el Reglamento de Alimentación Infantil (DS 009-2006 SA) y emplear el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.
- La GERESA Lambayeque y la Microred Olmos deben promover capacitaciones continuas al personal de salud para fortalecer las competencias de comunicación individual y colectiva respetando la interculturalidad de las madres.
- Las Autoridades locales deben promover a la creación y al cumplimiento del Plan de Articulado nutricional, orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.
- A los Puestos de Salud en coordinación con la comunidad, deben establecer grupos organizados capacitados, para apoyar mediante información, educación y comunicación a la gestante con el fin de facilitar el vínculo con sus bebés y promover el inicio temprano de la lactancia materna.
- Para la Escuela de Enfermería, esta investigación se convierte en un referente de la promoción de la lactancia materna exclusiva, la cual debe ser profundizada en nuevas investigaciones como la ejecución de programas de apoyo para un amamantamiento exitoso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, UNICEF. Documento Técnico Curso Taller: “Promoción Y Apoyo A La Lactancia Materna En Establecimientos De Salud Amigos De La Madre Y El Niño”. 1° Ed. Perú: Tetis Graf E.I.R.L; 2009.
2. MINSA. Plan estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. 1° Ed. 2009 – 2015. Perú: Editorial ARTPRINT; 2009.
3. MINSA. “MUNICIPIOS AMIGOS DE LA LACTANCIA MATERNA”. Hoja de ruta para promover y proteger la Lactancia Materna. Perú: Lima, 2011
4. INEI. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2007-2011.
5. MINSA. “Situación del Embarazo Adolescente. Avances y Desafíos en la Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes”. 2011 [citado 2012 Sep 21]; Disponible en: <http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/PRESENTACION-VICEMINISTRO-DE-SALUD.pdf>
6. DIRESA Lambayeque. Informe estadístico mensual .Olmos, 2012.
7. Garrido J. Perú: 13 de cada 100 adolescentes han salido embarazadas. Perú21. Sábado 04 de Sep de 2011.
8. López A. Programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas que acuden a la consulta prenatal del hospital materno infantil. Valencia. 2011 [citado 2012 sep02]; Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/handle/123456789/367>.
9. Brito M. et al. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre la lactancia materna dirigida a las embarazadas con menos de 30 semanas de Gestación. Ambulatorio. San José, 2007. sep 30 [citado 2012 sep02]; Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs\\_bmucla/textocompleto/TPWA310DV4D582007.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/textocompleto/TPWA310DV4D582007.pdf)
10. Olalde L. Programa de intervención educativa para el logro de la lactancia materna exclusiva. Hogar materno 2008. sep 03 [citado 2012 sep02]; Disponible en: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/salud/Programa%20de%20intervencion%20educativa%20para%20el%20logro%20de%20la%20lactancia%20materna%20exclusiva.pdf>
11. Peñuelas M. et al. Prevalencia de la lactancia materna en Atención primaria e influencia de factores socio sanitario y cultural. Revista Metas de Enfermería. Madrid. 2007. Vol. 11(7): 14.
12. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del IEMP. Perú- Lima en el año 2006. Oct. 14 [citado 2012 Ago22]; Disponible en :[http://200.62.146.31/sisbib/2006/ferro\\_sm/pdf/ferro\\_sm.pdf](http://200.62.146.31/sisbib/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm.pdf)
13. Fernández D, Berrio C. Puericultura prenatal. Eficacia inmediata de un programa de intervención educativa. MediCiego [Revista en Internet]. [citado 2012 sep 17]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11\\_02\\_05/articulos/a12\\_v11\\_0205.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_02_05/articulos/a12_v11_0205.html)
14. Organización Panamericana De La Salud. Manual para programas educativos. 2ª Edición Washington, D.C. 2008
15. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS) Estrategias de la prevención de la mortalidad materna en las Américas. Material mimeografiado. 02008
16. Pérez J. et al. Manual de Educación para la Salud. España, Navarra: ONA Industria Gráfica; 2008.
17. Huder I. , et al. Orientación sobre lactancia materna en un hospital para enfermedades diarreicas. Revista Panam. Salud Pública 1997; 1(5):355.
18. Maldonado H. De Salud. España - 2009 [citado 2012 Set 29]; Disponible en : <http://desalud.wordpress.com/2009/05/24/%C2%BFque-diferencias-existen-entre-efectividad-efi>
19. Montero, Leida C. - Enfermería materno-infantil - Venezuela [citado 2012 Set 29]; Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Lactancia](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactancia)
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. ed. México: McGraw Hill; 2010.
21. Polit D, Hungler B. Investigación científica en Ciencia de la salud, Principios y métodos. 5 ed. México: McGraw Hill; 2010.
22. Ministerio de Salud. Plan de actividades semana de la lactancia materna. Perú: Ministerio de salud; 2010.
23. Rius J, et al. Factores asociados con el destete precoz en una región española. Pubmed. 2013 Septiembre; II

24. Martínez J, Delgado M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Associação Médica Brasileira. 2011 Septiembre; III (59).
25. Forero Y, Isaacs A, Rodríguez M, Hernández J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de la ciudad de Bogotá. Biomédica. 2013; 33(4).
26. Norma C. Pérez C, Martín A, Ocampo M. Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio Ciego de Ávila. MEDICIEGO 2010, 16 Sep 1
27. Chung M, et al. Las intervenciones en atención primaria para promover la lactancia materna. Síntesis evidencia, No. 66. Boston 2008 [citado 2013 Set 29]; Disponible en: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.ncbi.nlm.nih.gov/whalecom0/pubmedhealth/PMH0005830/>
28. Delval J. ¿Cómo se Construye el Conocimiento? Universidad autónoma de Madrir. 2009
29. Polanyi M. El conocimiento tácito de Polanyi. Cuaderno de Cultura Científica, 2013 [citado 2013 Oct 28]; Disponible en: <http://culturacientifica.com/2013/11/05/el-conocimiento-tacito-de-polanyi/>
30. Escobar F. Principios del aprendizaje del adulto en programas de educación continua. Educ. Med. Salud, Vol. 12, No. 2 Chicago. 2008
31. MINSA. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Documento Técnico. Perú 2009.
32. Pino J, et al. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena. Nutricional. [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2013 Nov 09], 40(1): 48-54. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>.

## ANEXO 01

### HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Efectividad del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en Primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico- Olmos, 2013.

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA: Stella Milene del Rosío Odar Mesta.

NOMBRE DEL ASESOR: Mg. Anita del Rosario Zevallos Cotrina

- La investigadora y docente asesora pertenecen a la Escuela de Enfermería de la USAT y tienen autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto.

La investigadora asegura que la información emitida durante el proceso será de conocimiento solo de ellas y su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a la privacidad y al anonimato.

De igual manera, la gestante goza de la participación en función de colaborar con la investigación: Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas, por lo que se aclara que no habrán beneficios específicos. No existen riesgos conocidos asociados con este tipo de estudios. No obstante si Ud. Sufriera algún daño con este proyecto, la investigadora asumen la responsabilidad.

La investigadora asegura que la participación en la investigación es totalmente gratuita.

Se aclara en el presente documento que la colaboración que Ud. brinda a la presente investigación es de carácter VOLUNTARIO, su decisión de participar en el proyecto es enteramente suya. Si decide ser parte del proyecto, puede suspender se colaboración en cualquier momento. No se le tratará en forma diferencial si Ud. Decide no participar o decide detener su colaboración.

Queda totalmente en acuerdo que la presente investigación es de autoría de la estudiante de Enfermería Stella Milene del Rosío Odar Mesta, por lo que el RESPETO a la misma queda claro mediante el presente documento, cualquier consulta de parte de Ud. Sobre la investigación puede hacérselos saber por mensaje vía internet a los correos stella\_08\_05@hotmail.com o al número celular 979715500. La asesoría de esta investigación se encuentra bajo el cargo de la Mg. Anita Zevallos Cotrina, quien podrá absolver sus dudas y cuestionamientos mediante mensajes al correo electrónico: azevallos@usat.edu.pe o la numero celular 949881795.

**ANEXO 02****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha planeado participar de la investigación titulada: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS PUESTO DE SALUD ANCOL CHICO-OLMOS, 2013”.

Yo,..... He leído la hoja de información que me ha entregado la investigadora Stella Milene del Rosío Odar Mesta.

De igual manera he podido hacer preguntas sobre el estudio, he recibido suficiente información sobre el estudio. He hablado con la investigadora Stella Milene del Rosío Odar Mesta.

Comprendo que mi participación es voluntaria, y puedo retirarme del estudio: Cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

---

Firma del participante

DNI:

Huella:

### ANEXO 03

## FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE OLMOS Elaborado por Ferro M., Flores H. y modificado por Stella Milene del Rosío Odar Mesta.

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación titulado “Efectividad del Programa Educativo en conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en Primigestas en el Puesto de Salud Ancol Chico-, 2013”. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras ya que el resultado de esta investigación servirá para desarrollar un programa educativo sobre lactancia materna exclusiva para las gestantes.

#### INSTRUCCIONES:

1. Lea detenidamente las preguntas.
2. La duración de este cuestionario es de 20 minutos.
3. La sinceridad con que responda a cada una de las preguntas, será de gran utilidad para esta investigación.
4. Su nombre o firma no es requisito en el cuestionario.

*A continuación se le presenta una serie de enunciados respecto a la lactancia materna exclusiva. Marcar con una (X) la alternativa que corresponda con su opinión.*

EDAD: \_\_\_\_\_

#### DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA

1. Durante los primeros 6 meses de vida del bebé Ud. Debe alimentarlo con:
  - a) Leche materna más agüita de anís
  - b) Solamente leche materna.
  - c) Es dar leche materna más leche artificial.

#### DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

2. Hasta que edad se le debe dar lactancia materna exclusiva al bebé.
  - a) Hasta los 2 años.
  - b) Hasta los 6 meses.
  - c) Hasta los 12 meses.

#### INICIO DE LACTANCIA MATERNA

3. Cuando debe iniciar la lactancia materna su bebe.
  - a) A las 4 horas de nacido.
  - b) Inmediatamente después del parto.
  - c) A las 24 horas de nacido.
  - d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

#### FRECUENCIA DE MAMADA

4. Cada qué tiempo debe de mamar el bebe.
  - a) Cada 2 horas.

- b) Cada vez que el niño llore o a libre demanda.
  - c) Cada 6 horas
5. Si su bebe duerme por más de dos horas, ¿qué haría Ud.?
- a) Dejo que siga durmiendo
  - b) Lo despierto y le doy biberón.
  - c) Lo despierto y le doy pecho.
  - d) Solo lo despierto.
6. Si su bebe llora de hambre o de Sed durante el día y la noche, ¿Qué haría Ud.?:
- a) Le daría leche artificial
  - b) Le daría solo pecho.
  - c) Le daría leche materna más agüitas

#### EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

7. Si Ud. trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?
- a) Tendría que darle leche artificial.
  - b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
  - c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
8. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:
- a) Hasta 4 hora.
  - b) Hasta 8 horas
  - c) No sabe
9. ¿La extracción manual de la leche debe ser realizada en situaciones especiales como: hospitalización del niño o la madre, madre que trabaja o niños prematuros, que por cualquier motivo no pueden succionar directamente al pecho?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

10. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:
- a) Le suspende la lactancia materna
  - b) Le da panetela y otras agüitas
  - c) Le da lactancia materna más suero oral
  - d) Le daría pecho con mayor frecuencia
11. Que madres no deben de dar de lactar la bebe
- a) Madres que tienen tos
  - b) Madres con VIH /SIDA
  - c) Madres que lavan mucha ropa.
12. Puede Ud. decirme la razón principal por la que Ud. Le daría leche materna a su bebe
- a) Me ahorro dinero.
  - b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
  - c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe
13. ¿La lactancia materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño?
- SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14. ¿La leche materna proporciona defensas naturales del niño contra enfermedades?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
15. La leche materna disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios en las madres que dan de lactar?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
16. ¿El tamaño del pecho o mama influye en la cantidad de leche que produce la madre?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

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



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

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



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

19. Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebe:
- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno
  - b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente
20. ¿La técnica para amamantar cuando se está sentada es inclinada hacia adelante?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

*Gracias por su colaboración.*



## ANEXO 04

### FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA

<b>LISTA DE COTEJO : PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS DEL PUESTO DE SALUD ANCOL CHICO- OLMOS</b>		
<b>INDICADORES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
La madre adopta una posición correcta cuando da de lactar al bebé.		
La madre realiza una adecuada técnica de extracción manual de la leche.		
La madre en el acto de amamantamiento coloca barriga con barriga y la cara del bebé frente al seno.		
La leche extraída es almacenada recipiente plástico o de vidrio, limpio de boca ancha.		
La leche extraída manualmente es suministrada al bebé en taza, cucharita o gotero y a temperatura ambiente.		



**ANEXO 05**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS DEL PUESTO  
DE SALUD ANCOL CHICO-OLMOS, 2013.**



**ELABORADO POR:  
Odar Mesta, Stella Milene del Rosío**

**CHICLAYO 2013**

## INTRODUCCION

La lactancia materna es el regalo más precioso que una madre puede dar a su hijo en la enfermedad o la desnutrición, este regalo puede salvar la vida, en la pobreza, puede dar seguridad emocional y amor. Asimismo, ofrece un vínculo especial entre ella y su hijo.

Sin embargo, por diversas razones sociales, económicas y culturales en nuestra población ha disminuido la prevalencia y la duración de la lactancia materna. Con la introducción de nuevas tecnologías y la adopción de nuevos modos de vida se ha dado menor importancia a esta práctica natural, siendo sustituida por la lactancia artificial.

Es por eso que el presente programa educativo tiene como objetivo capacitar a las primigestas en lactancia materna, a nivel de conocimientos y prácticas. Se pretende que al proporcionarles a las embarazadas la información y conocimiento requeridos, esto sirva para mejorar las actitudes en cuanto a la alimentación del recién nacido.

Asimismo, la motivación que tenga la madre para amamantar a su hijo y la facilidad para inicial y mantener esta práctica dependerá, en gran medida, del apoyo del personal de salud, de su familia y su comunidad.

## JUSTIFICACION

La base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna, exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida, con otros alimentos hasta los dos años de edad y, después, hasta que el niño y la madre lo deseen, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud.

El presente programa educativo surge por parte de la necesidad de dotar a las madres de conocimientos y prácticas acerca de la lactancia materna. Es la madre quien tiene que decidir cómo quiere alimentar a su bebé, pero el/la profesional debe asumir la responsabilidad de que esa decisión se tome con una información adecuada sobre la lactancia materna y sus ventajas, y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa.

Este programa educativo contribuirá a proyectar medidas específicas que favorecen en el enriquecimiento intelectual de la madre. Puesto que dar el pecho no siempre es fácil, sobre todo las primeras semanas, y hasta que la producción de leche está consolidada, es necesario estar junto a la madre resolviendo sus dudas y dando ánimo.

### **OBJETIVOS:**

- Actualizar y estandarizar los conocimientos técnicos y habilidades de primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico Olmos para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Brindar los elementos teóricos y prácticos necesarios para que las primigestas conozcan, valoren y mantengan la lactancia materna exclusiva; considerándola como el alimento ideal para sus hijos.

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN PRIMIGESTAS DEL PUESTO DE SALUD ANCOL CHICO-OLMOS,  
2013.**

---

---

**CONTENIDO TEMÁTICO**

**SESIÓN I:**

Inauguración y Pre test

**SESIÓN II:**

Importancia de la lactancia materna exclusiva

Beneficios de la lactancia materna

Mitos y controversia en lactancia materna

**SESIÓN III:**

Estructura anatómica y fisiología de lactancia materna.

Extracción y conservación de la leche materna.

**SESIÓN IV:**

Técnicas de amamantamiento de lactancia materna.

**SESIÓN V:**

Posiciones para brindar lactancia materna.

**SESIÓN VI:**

Clausura y Post test

**CRONOGRAMA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS PUESTO DE SALUD ANCOL  
CHICO- OLMOS, 2013.**

El presente programa se desarrollara de la siguiente manera:

- Periodo: 1 sesión semanal
- Duración: 3 - 4 horas.
- Recursos humanos:
  - Estudiante de enfermería de la USAT
  - Primigestas del Caserío Ancol Chico.
- Lugar: Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos.
- Recursos Materiales:
- Materiales: Equipo multimedia, materiales de escritorio, material de apoyo (Folletos, trípticos, poster), material para demostración de talleres: muñecas.
- Evaluación: Por facilitador (post-test y pre-test – Lista de cotejo).

## ANEXO 06

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
29/01/13	Difusión e invitación a primigestas captadas.
02/02/13	Inauguración y Pre test
05/02/13	Importancia de la lactancia materna exclusiva Beneficios de la lactancia materna
12/02/13	Mitos y controversia en lactancia materna
19/02/13	Estructura anatómica y fisiología de lactancia materna. Extracción y conservación de la leche materna.
26/02/13	Técnicas de amamantamiento de lactancia materna. Posiciones para brindar lactancia materna.
02/03/13	Clausura y Post test
27/04/13	Visita domiciliaria (Aplicación de Lista de Cotejo)
12/05/13	Visita domiciliaria (Aplicación de Lista de Cotejo)

**ANEXO N° 07****HOJA DE RUTA****SESIÓN I: Inauguración y Pre test**

Fecha: 02 de Febrero del 2013

**Objetivos:**

- Inaugurar el Programa Educativo sobre lactancia materna exclusiva, estableciendo normas para la ejecución de diferentes sesiones.
- Dar a conocer el consentimiento informado a las participantes del programa educativo.
- Aplicar el pre test a primigestas participantes del programa educativo.

**Metodología:**

- Audiovisuales, exposición.

Responsable: Est. Enfermería USAT Stella Odar Mesta.

HORA	DESCRIPCIÓN	MEDIOS Y MATERIALES
9:00am	Registro de Participantes, entrega de Regalos de bienvenida, entrega de tickets para sorteo, entrega de solapines.	Registro de Asistencia
10:00am	Palabras de bienvenida al Programa de Lactancia Materna	Exposición
10:15am	Presentación de Video 1 de Lactancia Materna	Audiovisuales: Video
10:30am	Presentación de Video Motivacional de lactancia materna exclusiva.	Audiovisuales: Video
10:45am	Explicación de Hoja informativa y consentimiento informado.	Hoja informativa y Consentimiento informado.
11:00am	Aplicación del Pre Test	Pre Test
11:30am	BREAK	-
11:45 pm	Sorteo de Premios	Premios

## HOJA DE RUTA

### SESIÓN II: Importancia de la lactancia materna exclusiva y beneficios de la lactancia materna

Fecha: 05 de Febrero del 2013

Al finalizar esta sesión, las participantes podrán:

- Conocer la composición de la leche humana y sus diferencias con otras leches y fórmulas.
- Identificar las variaciones de la composición de la leche materna y su relación con la fisiología del niño.
- Saber por qué la lactancia materna es importante, y reconocer los beneficios de la lactancia materna.
- Reconocer los peligros de no amamantar y de la alimentación artificial.

Metodología:

- Audiovisuales, exposición, juego de roles y autoconocimiento.

Responsable: Est. Enfermería USAT Stella Odar Mesta.

HORA	DESCRIPCIÓN	MEDIOS Y MATERIALES
9:00am	Registro de Participantes, entrega de Regalos de bienvenida, entrega de tickets para sorteo, entrega de solapines.	Registro de Asistencia
9:15am	Definición de lactancia materna exclusiva.	Autoconocimiento, audiovisuales: Video y multimedia
9:30am	Composición de la leche humana	Audiovisuales: Video
10:00am	Variaciones normales de la composición de la leche materna.	Multimedia
10:15am	Los Riesgos de no amamantar	Multimedia, Juego de roles
10:40am	Mitos y Creencias	Multimedia, autoconocimiento
11:00 pm	Sorteo de Premios	Premios

## SESION II:

Las mujeres han dado de lactar en forma natural, durante muchos años sin conocer las ventajas de la lactancia materna. Ha sido últimamente que se han adquirido nuevos y más precisos conocimientos sobre su composición y sus beneficios, aunque todavía queda mucho por investigar. Siendo la lactancia materna el patrón de alimentación normal del ser humano al inicio de la vida, cualquier otra sustancia que pueda usarse como alimento para lactantes, debe compararse con ella y no al revés como suele hacerse. Si bien lo más importante para las madres es el apoyo que pueda brindárseles para decidir y llevar a cabo la alimentación de sus bebés, el personal de salud debe conocer tanto las ventajas del amamantamiento, como los riesgos de no amamantar como base para poder dar ese apoyo.

### *Cómo la leche materna es única*

La leche humana no es sólo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, que interactúan y que tienen más de una función cada uno, generalmente una nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo. Por todo ello, la leche humana no es intercambiable con leches de otras especies o con fórmulas artificiales y hacerlo, pone en desventaja a la madre y al bebé.

### *Composición de la leche humana*

La composición de la leche humana varía constantemente, dentro de ciertos límites, para adaptarse a las necesidades del lactante, las que cubre perfectamente. La leche materna contiene el 87.6% de agua. Las proteínas son específicas de la especie. Comprende proteínas del suero y caseína, proteínas antiinfecciosas (lisozima, lactoferrina), enzimas, factores de crecimiento y hormonas.

Las proteínas de la leche humana son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales, incluyendo la taurina que es considerado esencial para el recién nacido, pues es un neurotransmisor y neuromodulador. El nitrógeno no proteico comprende carnitina, nucleótidos, ácidos nucleicos, aminoácidos libres,

amino-azúcares, poliaminas, úrea, creatina, creatinina. La carnitina es esencial para utilizar los ácidos grasos como fuente alternativa de energía para el cerebro, en la adaptación del recién nacido.

La grasa es el componente más variable de la leche materna, es la principal fuente de energía y comprende principalmente triglicéridos. El 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPI-CL), principalmente, omega-3 y omega-6, que son ácidos grasos esenciales, entre los cuales están los ácidos araquidónico y docosahexanoico, que se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. Otros componentes de la grasa son fosfolípidos y colesterol.

El principal carbohidrato es la lactosa, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura, ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino. Otros carbohidratos en la leche son los oligosacáridos, cuya función es principalmente protectora.

La leche materna contiene todos los minerales y las vitaminas necesarios para cubrir los requerimientos del lactante. La lactancia proporciona protección a través de factores inmunológicos como inmunoglobulinas, principalmente inmunoglobulina A secretoria, lactoferrina, lisozima, oligosacáridos, así como, factores celulares, como macrófagos, linfocitos y neutrófilos. La leche humana es también antiinflamatoria y antioxidante.

#### *Variaciones Normales De La Composición De La Leche Materna*

Los términos que se usan convencionalmente para explicar estas variaciones no son exactos ya que los cambios en la composición de la leche se dan en forma progresiva.

#### *Calostro: La primera leche*

Se puede producir desde las 12-16 semanas de embarazo y continúa en los primeros días después del parto. Es un líquido espeso, viscoso y de color claro a amarillento.

Su volumen es de 10 a 100 cc por día (promedio 30 cc), de 2 a 14 cc por mamada, ideal para el pequeño tamaño del estómago del recién nacido y para sus riñones inmaduros que no pueden manejar gran volumen de líquido. Su principal función es protectora – tapiza la superficie del intestino para evitar la adherencia de los patógenos. Si se da agua o alimentos artificiales, algo de ese ‘tapiz’ puede salirse, permitiendo a los agentes infecciosos ingresar al bebé. El calostro ayuda a establecer la flora bífida (no patógena) en el intestino del bebé, evitando la instalación de bacterias patógenas.

Es particularmente rico en inmunoglobulina A secretora, factores inmunológicos (como lactoferrina, lisozima, interleucina-10) leucocitos, especialmente polimorfonucleares, factores de crecimiento y otros. El calostro es laxante, estimula el pasaje de meconio (la primera deposición, negra, pegajosa). Esto ayuda a prevenir la ictericia.

#### *Leche de transición*

Es la leche que se produce después del calostro, hasta los 10 ó 14 días posteriores al parto. Se caracteriza por un progresivo aumento del volumen, del contenido calórico total y de la concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles, mientras disminuye la concentración de proteínas y vitaminas liposolubles. Su volumen llega, aproximadamente, a 500 cc/día al quinto día.

#### *Leche madura*

El volumen de la leche madura depende de la demanda del bebé. En general el volumen aumenta progresivamente hasta, aproximadamente, 700 cc/día a los 30 días del parto y 800 cc/día a los 6 meses de lactancia materna exclusiva con límites entre 550 y 1 150 cc/día. Si la madre tiene gemelos, producirá leche suficiente para ambos.

#### *Leche inicial y leche final.*

El nivel de grasa es más bajo en la leche al inicio de la mamada — esta es llamada ‘leche del comienzo’ o ‘inicial’, tiene mayor proporción de agua, proteínas y lactosa, y calma la sed del bebé. El nivel de grasa es más alto en la leche, posteriormente en la mamada — esta es llamada ‘leche final’ y da la saciedad.

### *Importancia de la lactancia materna*

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes.

### *La acción de amamantar*

La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y puede ayudar al desarrollo físico y emocional del niño. Las madres que amamantan disfrutan especialmente de ese contacto, lo que se traduce en mayor satisfacción y mejor autoestima. Se ha demostrado que existe menos probabilidad de abandono o maltrato de los bebés.

La acción de amamantar ayuda a la mandíbula del niño a desarrollar así como a los músculos tales como la lengua y los músculos de la trompa de Eustaquio. Esto:

- Reduce la incidencia de infecciones de oído;
- Ayuda a un lenguaje claro;
- Reduce el riesgo de problemas de maloclusión dental.

Los lactantes parecen ser capaces de auto-regular su ingesta de leche. Esto puede tener efecto en la posterior regulación del apetito y la obesidad. Este control del apetito no parece suceder con los alimentados con biberón – donde la persona que alimenta al bebé controla el alimento, más que el bebé.

### *La leche materna es importante para los niños*

La leche humana:

- Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo;
- Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante. Más recientemente se ha reconocido que esta protección frente a infecciones dura varios años. Esto se comprobó para otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, bronquiolitis e infecciones por el *Haemophilus influenzae* b.

- Puede evitar muertes infantiles. Si todo bebé fuera amamantado exclusivamente hasta los 6 meses, se salvaría en el mundo un estimado de 1.3 millones adicionales de vidas cada año y más millones de vidas mejorarían.
- Programa los sistemas corporales que pueden ayudar a la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior.
- Reduce el riesgo de alergias y de condiciones tales como diabetes juvenil, en familias con historia de estas condiciones;
- Disminuye la posibilidad de leucemia y linfoma en la niñez.

#### *Los riesgos de no amamantar*

Los riesgos de no amamantar son debidos a:

- la falta de elementos protectores de la leche materna,
- la ausencia de cantidad, balance óptimo y calidad de nutrientes,
- los peligros del uso de los sustitutos de la leche materna. Estos peligros pueden incluir:
  - La fórmula puede estar contaminada o contener ingredientes no seguros.
  - El agua usada para lavar los biberones o para mezclar la fórmula infantil puede estar contaminada,
  - Errores en la mezcla de la fórmula, mayor o menor concentración, pueden causar enfermedad,
  - Puede darse fórmula para calmar al bebé cada vez que llora, lo que puede conducir a sobrepeso,
  - Puede darse agua y té, en vez de fórmula, lo que resulta en menor consumo de leche y menor ganancia de peso,
  - Algunos de los riesgos de usar sustitutos de la leche materna pueden reducirse, teniendo cuidado con el proceso de preparación, pero se mantienen los riesgos por la diferencia en los componentes.

#### *Los niños que no son amamantados tienen más probabilidad de:*

- Enfermar o morir de infecciones como diarrea, infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias e infecciones del tracto urinario,

- Enterocolitis necrotizante en prematuros,
- Pesar menos y no crecer bien, si viven en situación pobre y no existen las condiciones para preparar adecuadamente la alimentación de reemplazo.
- Tener sobrepeso, obesidad, si viven en situación próspera.
- Tener diabetes mellitus juvenil insulino-dependiente, presión arterial más alta, y problemas cardíacos posteriores.
- Eczema y otras condiciones atópicas,
- Mayor riesgo de muerte súbita en la lactancia.
- Mayor incidencia de caries y maloclusión.
- Menor desempeño en el desarrollo intelectual y logros educativos reduciendo así su potencial.

### **HOJA DE RUTA**

**SESIÓN III: Estructura anatómica y fisiología de lactancia materna; extracción y conservación de la leche materna.**

Fecha: 19 de Febrero del 2013

Al finalizar esta sesión, las participantes podrán:

- Identificar las partes de la mama y describir sus funciones.
- Comprender cómo se produce la leche materna.
- Describir el rol del bebé en la transferencia de leche.
- Describir por qué es útil la extracción manual de leche y enseñar a darla.
- Saber cómo conservar la leche extraída.
- Explicar cómo administrar la leche extraída con taza, suplementador de lactancia y otros métodos.

Metodología:

- Audiovisuales, participación activa.

Responsable: Est. Enfermería USAT Stella Odar Mesta.

HORA	DESCRIPCIÓN	MEDIOS Y MATERIALES
9:00am	Registro de Participantes, entrega de Regalos de bienvenida, entrega de tickets para sorteo, entrega de solapines.	Registro de Asistencia
9:15am	Estructura anatómica de la mama.	Audiovisuales: Video y

		multimedia
9:30am	Cómo se produce la leche materna.	Audiovisuales: Video
10:00am	Rol del bebé en la transferencia de leche	Multimedia, video
10:15am 10:40am 11:00am	Aprendiendo a extraer leche. Conservación de la leche materna. Alimentando al bebé con leche materna extraída	Multimedia, participación activa, muñeca, taza.
11:30 pm	Sorteo de Premios	Premios

### SESION III

La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la lactancia, existen dos elementos necesarios para cumplir el objetivo: la madre, que produce y ofrece la leche, y el lactante, que extrae la leche del pecho.

Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo.

#### *Estructura anatómica de la mama*

- Las unidades básicas son los alvéolos formados por células secretoras de leche y rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche.
- La capacidad para amamantar no se relaciona con el tamaño ni con la forma del pecho.
- Los pezones planos o invertidos (que, al estímulo, se retraen en vez de protruir) pueden causar alguna dificultad para la lactancia.

El tamaño de las mamas se debe a la cantidad de grasa. El volumen de leche que se produce no depende del tamaño del pecho. Las mujeres con pechos pequeños pueden

amamantar normalmente. Los pechos pequeños pueden tener menor capacidad de almacenar leche entre mamadas que los pechos más grandes. Los bebés de madres con pechos pequeños pueden necesitar mamar más frecuentemente, pero la cantidad de leche producida en un día es igual que en los pechos más grandes.

### *Fisiología del pezón*

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

### *¿Cómo se produce la leche materna?*

- La prolactina ayuda a producir leche y hace que la madre se sienta relajada.
- La oxitocina eyecta la leche de modo que el bebé pueda extraerla mediante la succión. Relajarse, estar cómoda, ver, tocar, oír o pensar en el bebé pueden estimular el reflejo de oxitocina.
- El dolor, la duda, la vergüenza, la nicotina o el alcohol pueden temporalmente inhibirlo.
- La lactancia precoz y frecuente ayudan a iniciar la producción de leche.
- Después de las 48 horas, la secreción láctea depende del vaciamiento del pecho, por el cual se extrae el factor inhibidor de lactancia, presente en la leche.

### *El rol del bebé en la transferencia de leche*

- El contacto piel a piel y el inicio del amamantamiento en la primera hora del nacimiento, favorecen la lactancia materna y el desarrollo emocional del bebé.
- Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen “agarre” del pecho. La capacidad gástrica del recién nacido, está de acuerdo a la cantidad de calostro que recibe y aumenta progresivamente después del segundo día.

- Para que una madre produzca la leche que su bebé necesita, el bebé debe succionar frecuentemente, a libre demanda y con técnica correcta de agarre al pecho.

#### *Aprendiendo a extraer leche*

Puede ser útil saber cómo extraer leche manualmente para:

- Aliviar la ingurgitación, un conducto obstruido o para tratar un pezón doloroso aplicando algunas gotas de leche final en el pezón.
- Animar a un bebé a lactar. Exprimir leche: en el pezón de modo que el bebé puede olerla y saborearla; directamente en la boca del bebé si el bebé tiene una succión débil; para ablandar la areola de un pecho lleno de modo que el bebé puede; agarrarse.
- Mantener la producción de leche cuando el bebé no mama o para aumentar la producción de leche.
- Colectar leche si el bebé no puede mamar, si el bebé es pequeño y se cansa rápidamente, si la madre y el bebé tienen que separarse o para donarla a un banco de leche.
- Muchas madres prefieren la extracción manual a usar una bomba porque:
  - o No necesitan transportar un aparato y no hay partes que se suelten o se rompan.
  - o Puede ser muy eficaz cuando adquieren práctica.
  - o Prefieren la estimulación piel a piel a sentir el plástico y el sonido de una bomba.
  - o Es usualmente más suave que una bomba, particularmente si el pezón es doloroso.
  - o Hay menos riesgo de infección cruzada, dado que no se usa equipo que puedan usarlo otras madres.

#### *Pasos clave para extraer leche son:*

- Estimular el reflejo de oxitocina, para que la leche fluya.
- Localizar los conductos lácteos.
- Comprimir el pecho sobre los conductos.
- Repetir en todas las partes del pecho.

- La cantidad de leche que se obtiene aumenta con la práctica

#### *Conservación de la leche materna*

- Debe disponerse de un recipiente previamente lavado con agua jabonosa caliente y enjuagado con agua hirviendo, que pueda mantenerse cubierto.
- El bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible. Si no se utiliza, se debe conservar de acuerdo a las recomendaciones estándares.
- Si se almacenan varios recipientes, deben etiquetarse con la fecha de extracción y usarse la leche más antigua primero.

#### *Alimentando al bebé con leche materna extraída*

Los bebés que no son amamantados pueden ser alimentados por:

- Sonda naso-gástrica u oro-gástrica
- Jeringa o gotero
- Cuchara
- Extracción directa de leche en la boca del bebé
- Taza

La necesidad de métodos de alimentación alternativos y el método más adecuado deben evaluarse individualmente para cada madre y bebé. La alimentación con taza puede usarse para bebés que pueden deglutir pero que (todavía) no pueden succionar lo suficientemente bien para alimentarse íntegramente del pecho. Un bebé de 30-32 semanas de gestación puede tener tomas de una taza.

Si las madres no están acostumbradas a la alimentación con taza, necesitan información y ver a sus bebés alimentándose con taza. El método debe enseñarse de manera que les dé confianza para hacerlo por sí mismas.

## HOJA DE RUTA

### SESIÓN VI - V: Técnicas de amamantamiento de lactancia materna.

Posiciones para brindar lactancia materna.

Fecha: 26 de Febrero del 2013

Al finalizar esta sesión, las participantes podrán:

- Explicar los pasos clave para la posición adecuada del bebé para una lactancia exitosa y las diferentes posiciones de la madre durante el amamantamiento.
- Describir cómo evaluar una mamada.
- Reconocer los signos de colocación y agarre.
- Distinguir si un bebé tiene un buen agarre al pecho y una succión eficaz.
- Identificar los pasos a realizar cuando examinen los pechos.
- Ayudar a identificar pezones planos, invertidos o largos.

Metodología:

- videos, imágenes y ejercicio de habilidades prácticas

Responsable: Est. Enfermería USAT Stella Odar Mesta.

HORA	DESCRIPCIÓN	MEDIOS Y MATERIALES
9:00am	Registro de Participantes, entrega de Regalos de bienvenida, entrega de tickets para sorteo, entrega de solapines.	Registro de Asistencia
9:15am	Posición para el amamantamiento Cómo evaluar una mamada	Cojines o almohadas o toallas o ropa enrollada; silla; muñeca
10:00am	Signos de colocación y agarre.	Cojines o almohadas o toallas o ropa enrollada; silla; muñeca
10:30am	Buen agarre y succión eficaz.	Multimedia, video
10:40am	Examen del pecho	Multimedia
11:00am	Pezones planos, invertidos o largos	
11:30 pm	Sorteo de Premios	Premios

## SESION IV - V

El éxito de la lactancia depende, en gran parte, de una técnica correcta de amamantamiento, ya que muchas veces se producen problemas por poner al bebé en forma inadecuada al pecho. Una manera de prevenir estos problemas es permitir el agarre espontáneo del bebé al pecho durante el contacto piel a piel inmediatamente después del parto. Muchas madres pueden necesitar ayuda del personal de salud en las siguientes mamadas, sobre todo si son primerizas, presentan molestias o están adoloridas. Una vez que se ha conseguido una posición y un agarre adecuados, la lactancia mejorará. Con la práctica, las madres podrán amamantar en diferentes posiciones y circunstancias.

### *Posición para el amamantamiento*

Posición de la Madre: Hay muchas posiciones que una madre puede usar – por ejemplo, sentada en el suelo o en una silla, echada, de pie o caminando. La madre debe estar cómoda:

- Con la espalda apoyada, si está sentada o echada.
- Con los pies apoyados, si está sentada, de modo que no cuelguen o estén incómodos.
- Sosteniendo el pecho, si es necesario.

### Posición del Bebé (demostrarla con una muñeca)

- Posición, significa la manera en que la madre sostiene al bebé para ayudarlo a agarrarse bien al pecho. Si el bebé está en mala posición, usted puede ayudar a la madre a poner al bebé de modo que él agarre mejor el pecho.
- Agarre, que se refiere al acoplamiento de la boca del bebé al pecho. Si el bebé tiene un buen agarre, y está succionando eficazmente, no interfiera con la manera cómo está lactando. Dígale a la madre qué puntos clave observa usted, para reforzar su confianza y su capacidad para evaluar cómo va la lactancia.
- Más importante es el agarre que la posición del bebé, sin embargo, puede haber posiciones que dificulten la lactancia, principalmente en recién nacidos.
- El bebé puede estar también en diferentes posiciones, tales como a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella o a lo largo de su costado (paralelo).

Cualquiera que sea la posición, se usan los mismos 4 puntos clave para ayudar al bebé a estar cómodo. El cuerpo del bebé necesita estar:

- alineado, con el oído, el hombro y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante;
- muy cerca al cuerpo de la madre, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé;
- con la cabeza y los hombros sostenidos y, si es recién nacido, todo el cuerpo sostenido o apoyado y
- frente al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho (el labio superior del bebé debe estar por debajo del pezón).
- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados, muy cerca y frente al cuerpo de la madre y apoyados o sostenidos.

#### *Posición echada de costado*

- El cuerpo del bebé está a lo largo y frente al de la madre.
- Tenga cuidado de que la nariz del bebé esté a la altura del pezón de la madre y que el bebé no necesite flexionar el cuello para alcanzar el pecho.
- Esta posición ayuda a la madre a descansar y resulta cómoda después de una cesárea. La madre puede ponerse almohadas en la espalda o entre las piernas.

#### *Posición de cuna (clásica)*

- Se sostiene al bebé sobre el antebrazo del mismo lado que el pecho del que va a mamar; la madre sostiene el pecho con la mano opuesta. El brazo inferior del bebé abrazando a la madre por el costado, no entre el pecho del bebé y la madre.
- Tenga cuidado de que la cabeza del bebé no esté tan lejos en la curva del brazo de la madre, que jale el pecho hacia un lado haciendo difícil mantenerse agarrado al pecho.
- La madre estará más cómoda si eleva al bebé con almohadas, que soporten el peso del bebé, o si ella coloca los pies en un taburete y cruza la pierna.
- Es la posición más usada después de los primeros días.

*Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa)*

- Se sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado opuesto al pecho que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre el antebrazo. La madre sostiene el pecho con la mano del mismo lado.
- La madre tiene buen control de la cabeza y del cuerpo del bebé de modo que puede ser útil también cuando está aprendiendo a amamantar.

*Evaluando la mamada*

Observe:

- a la madre y al bebé en general
- los pechos de la madre
- la posición del bebé
- el agarre durante la mamada
- la succión del bebé
- Pregunte a la madre cómo siente ella la lactancia.

*Ayudando a una madre a aprender a colocar a su bebé al pecho*

- Siempre observe a una madre amamantando antes de ayudarla.
- Dé a la madre ayuda sólo si hay alguna dificultad.
- Deje que la madre haga todo lo que pueda por sí misma.
- Asegúrese que ella comprende de modo que ella pueda hacerlo por sí misma.

*Observación De La Mamada*

Signos de que la lactancia funciona bien	Signos de posible dificultad
<p><b>GENERAL</b></p> <p><i>Madre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre luce saludable</li> <li>- Madre relajada y cómoda</li> <li>- Signos de apego entre madre y bebé</li> </ul>	<p><i>Madre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre luce enferma o deprimida</li> <li>- Madre luce tensa e incómoda</li> <li>- No contacto visual madre/bebé</li> </ul>
<p><i>Bebé:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bebé luce saludable</li> <li>- Bebé calmado y relajado</li> <li>- Bebé alcanza o busca el pecho si tiene hambre</li> </ul>	<p><i>Bebé:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bebé luce somnoliento o enfermo</li> <li>- Bebé inquieto y llorando</li> <li>- Bebé no alcanza ni busca el pecho</li> </ul>
<p><b>PECHOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pechos blandos, piel luce sana</li> <li>- No dolor ni incomodidad</li> <li>- Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón</li> <li>- Pezones salientes, protráctiles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pechos lucen rojos, hinchados o fisurados</li> <li>- Pechos o pezones dolorosos</li> <li>- Pecho sostenido con dedos en la areola</li> <li>- Pezones aplastados, deformados, después de la mamada</li> </ul>
<p><b>POSICIÓN DEL BEBÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabeza y cuerpo del bebé alineados</li> <li>- Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre</li> <li>- Todo el cuerpo del bebé apoyado</li> <li>- Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuello y cabeza del bebé torcidos para mamar</li> <li>- Bebé separado de la madre</li> <li>- Sólo apoyados la cabeza y el cuello</li> <li>- Al aproximarse el bebé al pecho, el labio inferior/menton hacia el pezón</li> </ul>
<p><b>AGARRE DEL BEBE AL PECHO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Más areola sobre el labio superior del bebé</li> <li>- Boca del bebé bien abierta</li> <li>- Labio inferior volteado hacia afuera</li> <li>- Mentón del bebé toca el pecho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Más areola debajo del labio inferior del bebé</li> <li>- Boca del bebé no está bien abierta</li> <li>- Labios hacia delante o hacia adentro</li> <li>- Mentón del bebé no toca el pecho</li> </ul>
<p><b>SUCCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mamadas lentas y profundas, con pausas</li> <li>- Mejillas redondeadas cuando succiona</li> <li>- El bebé suelta el pecho cuando termina</li> <li>- Madre nota signos del reflejo de oxitocina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mamadas rápidas superficiales</li> <li>- Mejillas chupadas hacia adentro</li> <li>- La madre retira al bebé del pecho</li> <li>- No nota signos del reflejo de oxitocina</li> </ul>

## HOJA DE RUTA

### SESIÓN VI: Clausura y Post test

Fecha: 02 de Marzo del 2013

Objetivos:

- Clausurar el Programa Educativo sobre lactancia materna exclusiva.
- Aplicar el post test a primigestas participantes del programa educativo.

Metodología:

- Audiovisuales, exposición, compartir.

Responsable: Est. Enfermería USAT Stella Odar Mesta.

HORA	DESCRIPCIÓN	MEDIOS Y MATERIALES
9:00am	Registro de Participantes, entrega de Regalos de bienvenida, entrega de tickets para sorteo, entrega de solapines.	Registro de Asistencia
10:00am	Palabras de Agradecimiento.	Exposición
10:15am	Presentación de Videos de Lactancia Materna	Audiovisuales: Video
11:00am	Aplicación del Post Test	Post Test
11:30am	COMPARTIR	-
11:45 pm	Sorteo de Premios	Premios

**ANEXO N° 08**  
**RESULTADOS**

**4.1 Edad de las participantes**

**TABLA 4.1.1 Primigestas según edad del Programa educativo sobre lactancia materna. Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**

EDAD (años)	N°	%
13 - 15	1	4
16 - 18	5	22
19 - 21	8	35
22-25	9	39
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

Media (x)	20.26 años
Desviación estándar (S)	2.70 años

INTERPRETACION: Del total de primigestas participantes en el Programa Educativo sobre lactancia materna, el 39 % equivalente a 9 primigestas fueron de 22 a 25 años y en menor proporción el 4 % que corresponde a 1 primigesta. La edad promedio de las participantes es de 20 años, observándose una desviación estándar de 2,7 años.

**TABLA 4.1.2 Primigestas por edad según nivel de Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva antes de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**

EDAD	Nº %		BUENO		MALO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13 - 15	1	4	1	4	0	0
16 - 18	5	22	1	4	4	17
19 - 21	8	35	2	9	6	26
22-25	9	39	4	17	5	22
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>35%</b>	<b>15</b>	<b>65%</b>

Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En la tabla 4.1.2 se observa que el nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna antes de la aplicación del Programa Educativo, del grupo etáreo entre los 13 a 15 años equivalente a 1 primigesta, ésta calificó con conocimiento bueno; de igual manera del grupo entre los 16 a 18 años corresponde a 5 primigestas, donde 1 obtuvo conocimiento bueno y 4 malo. Asimismo del grupo etáreo entre los 19 a 21 años fueron 8 primigestas, donde 2 obtuvieron conocimiento bueno y 6 malo. Por último del grupo etáreo entre los 22 a 25 años, 4 primigestas lograron conocimiento bueno y 5 malo. Se concluye que del grupo de primigestas entre los 19 a 21 años existe mayor desconocimiento respecto a la lactancia materna.

**TABLA 4.1.3 Primigestas por edad según nivel de Práctica sobre la lactancia materna exclusiva antes de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**

EDAD	N°	%	BUENO		REGULAR		MALO	
			N°	%	N°	%	N°	%
13 - 15	1	4	1	4	0	0	0	0
16 - 18	5	22	1	4	2	9	2	9
19 - 21	8	35	0	0	1	4	7	30
22-25	9	39	1	4	2	9	6	26
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>65%</b>

Fuente: Lista de Cotejo sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En la tabla 4.1.3 se observa que el nivel de Práctica sobre Lactancia Materna antes de la aplicación del Programa Educativo, 1 primigesta correspondiente entre los 13 a 15 años obtuvo buena práctica; de igual manera del grupo etáreo entre los 16 a 18 años equivalente a 5 primigestas, 1 obtuvo como calificación bueno, 2 regular y 2 malo; asimismo, dentro del grupo entre los 19 a 21 años, de las 8 primigestas, nadie presentó buenas prácticas, 1 buena 7 malas. Por último del grupo entre los 22 a 25 años de las 9 primigestas, 1 obtuvo buena práctica, 2 regular y 6 malas.

**TABLA 4.1.4 Primigestas por edad según nivel de Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva después de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**

EDAD	N°	%	BUENO		MALO	
			N°	%	N°	%
13 - 15	1	4	1	4	0	0
16 - 18	5	22	4	17	1	4
19 - 21	8	35	8	35	0	0
22-25	9	39	9	39	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>23%</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>96%</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>

Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En la tabla 4.1.4 se observa que el nivel de Conocimientos sobre Lactancia Materna después de la aplicación del Programa Educativo, dentro de los 13 a 15 años 1 primigesta calificó con conocimiento bueno; de igual manera del grupo etáreo entre los 16 a 18 años equivalente a 5 primigestas, 4 obtuvieron conocimiento bueno y 1 malo. Asimismo, dentro del grupo entre los 19 a 21 años, 8 primigestas presentaron conocimiento bueno, estimando los mismos resultados en el grupo etáreo entre los 22 a 25 años equivalente a 9 primigestas.

**TABLA 4.1.5 Primigestas por edad según nivel de Práctica sobre la lactancia materna exclusiva después de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013.**

EDAD	N°	BUENO	%	REGULAR	%	MALO	%
13 - 15	1	4	1	4	0	0	0
16 - 18	5	22	4	17	1	4	0
19 - 21	8	35	8	35	0	0	0
22-25	9	39	8	35	1	4	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>91</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

Fuente: Lista de Cotejo sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En la tabla 4.1.5 se observa que nivel de Práctica sobre Lactancia Materna después de la aplicación del Programa Educativo, 1 primigesta equivalente entre los 13 a 15 años obtuvo buena práctica; de igual manera 5 primigestas equivalente entre los 16 a 18 años, 4 obtuvieron buenas prácticas y 1 regular; asimismo, 8 primigestas entre los 19 a 21 años, en su totalidad obtuvieron buenas prácticas. Por último 9 primigestas entre 22 a 25 años 8 obtuvieron buenas prácticas y 1 regular. Estimándose que el programa educativo fue relevante, de modo que nadie presentó mala práctica de lactancia materna.

## 4.2 Nivel de Conocimiento

**TABLA 4.2.1 Calificación del nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de primigestas antes y después de la aplicación del Programa Educativo en el Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos 2013**

CALIFICACION DE CONOCIMIENTOS	PRETEST		POSTEST	
	N	%	n	%
BUENO	8	35%	22	96%
MALO	15	65%	1	4%
TOTAL	23	100%	23	100%

Fuente: Cuestionario Post test sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En l tabla 4.2.1 se aprecia que el porcentaje de primigestas que tenían conocimiento bueno sobre lactancia materna aumentó considerablemente de 35% a 96% después de la aplicación del Programa Educativo, siendo esta diferencia altamente significativa, por lo tanto existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el programa educativo en conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva fue efectivo en el incremento de conocimientos en las primigestas sobre lactancia materna, del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos.

**TABLA 4.2.2 Comparación de las medidas descriptivas de respuestas correctas en los componentes del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el puesto de salud Ancol Chico - Olmos 2013.**

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	RESPUESTAS CORRECTAS PRE TEST				RESPUESTAS CORRECTAS POST TEST			
	Nº	%	MEDIA	D.E.	Nº	%	MEDIA	D.E.
DEFINICION	13	57%	0,5652	0,5069	23	100%	1,0000	0,0000
DURACION	0	0%	0,0000	0,0000	20	87%	0,8636	0,3444
INICIO	8	35%	0,3478	0,4870	23	100%	1,0000	0,0000
FRECUENCIA	12	52%	0,5217	0,3456	20	87%	0,8841	0,2772
EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO	10	43%	0,4203	0,2881	23	100%	0,9130	0,1497
IMPORTANCIA	7	30%	0,4472	0,2448	21	91%	0,7764	0,2102
TECNICA	14	61%	0,4348	0,2635	23	100%	0,9457	0,1296

Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En tabla 4.2.2 la mayoría de valores en post test están cerca al promedio que es 1 e indica una distribución homogénea en este caso nos demuestra que la media aritmética es significativa. Si evaluamos el pre test con el post test la media aritmética antes del post test fue de  $\leq 0,5$  en su mayoría después del programa mejoró a  $> 0,5$ . En relación a la proporción de mejora con el post test; todos optimaron entre 87 a 100%.

### 4.3 Nivel De Práctica

**TABLA 4.3.1 Calificación del nivel de prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna en el Puesto de Salud Ancol Chico – Olmos 2013.**

CALIFICACION DE PRACTICAS	PRETEST		POSTEST	
	N	%	n	%
BUENO	3	13%	21	91%
REGULAR	5	22%	2	9%
MALO	15	65%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fuente: Lista de Cotejo sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En la tabla 4.3.1 se aprecia que el porcentaje de primigestas que tenían conocimiento bueno sobre lactancia materna aumentó considerablemente de 35% a 96% después de la aplicación del Programa Educativo, siendo esta diferencia altamente significativa, por lo tanto existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el programa educativo en conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva fue efectivo en el incremento de conocimientos en las primigestas sobre lactancia materna, en el Puesto de Salud Ancol Chico- Olmos.

## ANEXO 09

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**TABLA 5. CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA APLICADO A PRIMIGESTAS DEL PUESTO DE SALUD ANCOL CHICO-OLMOS, 2013**

CASOS	N	%
Válidos	15	100
Excluidos	0	0
Total	15	100

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,810	20

Fuente: Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva aplicado a primigestas del Puesto De Salud Ancol Chico- Olmos, 2013

INTERPRETACION: En la tabla 5 se observa que el coeficiente alfa de Cronbach obtenido, resultó 0.810 (en 20 ítems). La muestra estuvo conformada por 15 primigestas del Centro de Salud. Entonces el instrumento presenta confiabilidad alta.