



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA  
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA  
DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS  
DE MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL III  
EMERGENCIAS GRAU 2013**

Tesis para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

**Guardia Ricanqui, Elizabeth**

**LIMA – PERÚ**

**2014**

*Elizabeth Guardia Ricanqui*

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE  
ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE  
MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL III  
EMERGENCIAS GRAU 2013

Asesora: Lic. Guillermina Valdivia Arce

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la  
Universidad Ricardo Palma

LIMA - PERÚ

2014

### ***DIOS***

Por la familia y compañía que tengo, seres tan maravillosos con los que comparto mi vida y por haberme dado salud para lograr mis objetivos.

### ***A mi madre Norma***

Por ser una mujer emprendedora, luchadora, una excelente esposa e intachable mujer que trabaja todos los días de su vida por hacer de nosotros mejores personas.

### ***A mis hermanos***

**Nataly** por ser mi mejor ejemplo, pero ante todo por su humildad y nobleza; **Katya** que con su gracia, picardía y locura llenan mis días de alegría y **Miguel** por ser mi motor y motivo a seguir

***A mis maestros***

Aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis

***A Lic. Guillermina Valdivia.***

***A.***

Un agradecimiento especial a mi maestra y asesora de tesis por su gran apoyo y motivación para la elaboración y culminación de esta tesis.

***A Isaac M. S.***

Por ese amor inocente, gracias por tu paciencia y comprensión

## INDICE

RESUMEN .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	4
1.1.Planteamiento del problema .....	4
1.2.Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos .....	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos .....	9
1.4. Justificación .....	10
1.5. Limitación.....	11
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....	12
2.1. Antecedentes Internacional.....	12
2.2. Antecedentes Nacionales .....	13
2.3. Base Teórica.....	14
2.4. Definición de Términos:.....	31
2.5. Hipótesis .....	31
2.5.1. Hipótesis General .....	31
2.5.2. Hipótesis Específicas:.....	32
2.6. Variables: .....	32
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	33
3.1. Definición operacional de variables:.....	33
3.2. Tipo:.....	33
3.3. Diseño de la investigación <sup>39</sup> .....	33
3.4. Lugar de ejecución de la investigación .....	34
3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis .....	34
3.6. Criterios de inclusión y exclusión:.....	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.8 Procedimiento de recolección de datos.....	35
3.9 Aspectos éticos:.....	36
3.10. Análisis de datos .....	36
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION .....	38
4.1 Resultados .....	38
4.2 Discusión: .....	48
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	55
5.1. Conclusiones: .....	55
5.2 Recomendaciones: .....	55
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS.....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO 1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	40
<b>GRAFICO 2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN DIMENSIONES ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	41
<b>GRAFICO 3:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN DIMENSIONES DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	42
<b>GRAFICO 4:</b> PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	43
<b>GRAFICO 5:</b> PRÁCTICA DE LA EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> DATOS GENERALES DE MADRES PRIMÍPARAS.....	39
<b>TABLA 2:</b> EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS.....	45
<b>TABLA 3:</b> EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS.....	46
<b>TABLA 4:</b> EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA DE MADRES PRIMÍPARAS.....	47

## RESUMEN

Una de las tareas más importantes de la enfermera es la de educar al paciente, a la familia y a la comunidad. La educación es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, enfermedad. Por ello, la promoción de la lactancia materna exclusiva, ha probado ser un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud para los países, el objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III 2013. La metodología estudio pre- experimental, prospectivo la población conformada por 30 madres primíparas del Hospital III Emergencia Grau a quienes se les aplicó un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test; previo consentimiento informado, se utilizó técnica encuesta y como instrumento cuestionario y para evaluar la práctica se utilizó dos guías; los resultados fueron de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre.

**Palabras Claves:** Lactancia materna, educación, primípara.



## SUMMARY

One of the most important tasks of nursing is to educate the patient, family and community. Education is a process that promotes changes in concepts, behaviors and attitudes towards health, disease. Therefore, the promotion of exclusive breastfeeding, has proven to be a very effective and low cost in seeking better health for resource countries, aimed to determine the effectiveness of educational nursing intervention on knowledge and practices of exclusive breastfeeding in primiparous mothers Grau III 2013 Emergency Hospital. 's pre - experimental study , prospective methodology population comprised 30 mothers of Hospital Emergency Grau III were applied to a pre-test followed by 3 educational sessions and subsequently after 7 days it took a post test; informed consent , survey technique was used as survey instrument to assess practice was used two guides ; The results were in accordance with the knowledge variables where it was observed that there was significant difference in general terms in the pret -test of 63 % at post test 100% , with respect to the field variable demonstrated technique appropriate breastfeeding 63% and after appropriate educational intervention to 93% extraction practice inadequate breast milk and 70% after appropriate intervention to 100%. Concluding that nursing education had effect because increasing the level of knowledge and breastfeeding practices likewise contributes to community health and the protection of the health of the child and mother.

Keywords:Breastfeeding , education, primípar

## **INTRODUCCIÓN**

Durante todo el proceso evolutivo como seres humanos, la forma básica y principal de alimentación a nuestros hijos es el amamantamiento. Claro que la forma en que se dé puede tener ciertas variaciones según cultura, pero es básicamente con el mismo fin de tener alimentado al recién nacido.

Ser madre por primera vez es una de las etapas increíbles que se experimenta a lo largo de la vida, desde el momento de la concepción, el periodo de gestación y el nacimiento de un nuevo ser traen consigo dudas e interrogantes, la madre se encuentra en la búsqueda de información muchas veces erróneas lo que pone en riesgo la crianza del recién nacido.

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el recién nacido por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo.

La desnutrición infantil sigue siendo un problema frecuente en diversos países del mundo siendo la causa de muertes del 35% de niños menores de cinco años y que alrededor de 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad según los patrones de crecimiento infantil.

Hoy es indiscutible los beneficios que aporta la lactancia materna tanto para la madre como para el recién nacido, bien sea desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico entre otros. Como profesional de la salud, una

de las tareas más importantes de la enfermería es la de educar o enseñar, al paciente, familia y comunidad con el equipo multidisciplinario.

La educación es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, enfermedad, al uso de servicios y refuerza conductas positivas. Por ello, la promoción de la lactancia materna, ha probado ser un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud para los países, en especial los más pobres. A pesar de todos los beneficios, la prevalencia de lactancia materna ha pasado por períodos en los que la utilización de fórmulas artificiales y suplementos alimentarios desde los primeros meses de vida, constituye una práctica muy común en la población.

La Dra. Nola Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, docencia, comunicaciones y escritos con su modelo de la Promoción de la Salud; tiene una construcción similar a la del modelo de Creencia en la Salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

El modelo de Promoción de la Salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. Un estado de salud óptimo confirma la importante participación de la enfermera en la educación para la salud, a través de planes, estrategias, técnicas apropiadas y oportunas para la población objetivo.

En tal sentido se considera importante realizar la educación de enfermería en las madres primíparas, que permitirá incrementar y potencializar sus conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna exclusiva, haciendo uso de distintos métodos, técnicas y estrategias educativas motivando de esta manera a las madres a asumir un rol más activo y positivo en la alimentación de su niño, comprometiéndolas con la importancia que conlleva tener conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva para mejorar la calidad de vida de sus niños.

Las Políticas de la Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza enmarcan el desarrollo de las Líneas de Investigación y resaltan las prioridades hacia los cuales deben dirigirse los esfuerzos de la producción científica. El presente trabajo de investigación se encuentra dentro del tercer lineamiento denominado Promoción del desarrollo del Niño y del Adolescente.

# **CAPÍTULO 1: PROBLEMA**

## ***1.1. Planteamiento del problema***

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutriente en calidad y cantidad adecuada. La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite que los lactantes presenten menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, menor incidencia y severidad de éstas. Contiene una variedad de elementos inmunológicos que destruyen bacterias, virus y parásitos disminuyendo indirectamente las diarreas u otras infecciones, además de dar inmunidad pasiva al lactante, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico.<sup>1</sup>

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo.<sup>2</sup>La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y la continuación de la misma con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida.<sup>3</sup>

La OMS señala que la desnutrición infantil sigue siendo un problema frecuente en diversos países del mundo, siendo la causa de muertes del 35% de niños menores de cinco años y que alrededor de 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad según los patrones de crecimiento infantil.<sup>4</sup>

El informe publicado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), OMS, Grupo del Banco Mundial y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la División de Población de las Naciones Unidas informó que para el año 2012 18.000 niños murieron antes de cumplir cinco años por diversas causas, siendo el tipo de alimentación el principal factor que contribuye al estado de salud.<sup>5</sup> Más de dos tercios de las muertes son asociadas a prácticas de alimentación inapropiadas, como la lactancia artificial o administración prematura e inadecuada de alimentos complementarios que se producen en los primeros meses de vida.<sup>6</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhorta a renovar el compromiso de todos los sectores de la sociedad de crear ambientes que apoyen la lactancia materna, incluyendo los lugares de trabajo, los parques, el transporte público, los servicios de salud y otros lugares fuera de los hogares, donde las madres de los niños más pequeños desarrollan sus vidas.<sup>7</sup> El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mostro los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011 y 2012 en donde la prevalencia de lactancia materna en área urbana disminuye 3,8 puntos porcentuales (de 82,5% a 78,7%). Por otro lado muestra que la lactancia materna en la costa, seis de cada diez menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con la leche materna (57,1%).<sup>8</sup>

Flores M, integrante de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud (MINSa) señaló que menos del 40% de lactantes menores de seis meses de las zonas urbanas de Lima y Callao recibe lactancia materna exclusiva.<sup>9</sup> A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales entre otros. El nivel económico es

uno de los condicionantes como la estructura familiar, el ingreso de la mujer al trabajo y las condiciones laborales.<sup>10</sup>

INEI, ENDES informaron que en el año 2011, existieron en el país 7 millones 61 mil 177 mujeres que trabajan siendo el 44,3% del total de la población que participa en la actividad económica. Se precisa además, que anualmente ingresan al mercado laboral 187 mil 200 mujeres.<sup>11</sup> Por otro lado a las madres trabajadoras se les presenta distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar, de una u otra forma se les restringe el beneficio que poseen, dado que en sus lugares de trabajo se les niega este derecho, y si lo hacen valer se ven expuestas a perder el empleo; se debe de tomar en cuenta que muchas de estas mujeres son trabajadoras informales y no cuentan con respaldo por el tipo de trabajo que realizan.<sup>10</sup>

La sociedad es una condicionante que desincentiva la lactancia materna entre ellas tenemos a los fabricantes de sucedáneos sustitutos de la leche materna que a través de diversos medios de comunicación transgreden la normatividad vigente en el Perú, según lo estipulado en el Reglamento de Alimentación Infantil (aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA).<sup>12</sup>

La estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia materna, esto por el exhibicionismo del cuerpo femenino como objeto sexual.<sup>10</sup> Los anuncios de ropa para mujer con escotes haciendo aparecer a la mujer como un símbolo sexual dominante y es ahí donde nace el deseo de no amamantar a sus hijos en público o pueden falsamente llegar a creer que la lactancia deteriorará la apariencia de los pechos.<sup>13</sup>

Entre los mitos y creencias culturales tenemos: que es mejor y más elegante, alimentar al bebé con biberón. La lactancia materna se puede considerar como una práctica primitiva, y la alimentación con biberón puede llegar a ser un símbolo de status social.<sup>13</sup> Los reportes ENDES 2011 revela que el uso del biberón en el país en lactantes menores de seis meses de edad representa un 24,8 %.<sup>13</sup>

El amamantamiento declina porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven, cuando las mujeres de zonas rurales, se van a áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y creencias ya que se dejan seducir por las facilidades que se presentan en la zona urbana y el tipo de vida que se vive en ella.<sup>10</sup>

El problema radica en la introducción extremadamente temprana de agua y otros líquidos tales como caldos, jugos y otras leches en niños de 2 meses revelando un 24 %, de 2 a 3 meses 35.5% y 4 a 5 meses 47 %; los porcentajes de niños que reciben alimentación complementaria a edades tempranas evidencian un aumento de 3 y 4 puntos.<sup>14</sup>

Otros factores que influyen en el amamantamiento son propios del sistema de salud, dado que se supone que es aquí donde se va a educar y concientizar a las madres sobre la importancia de brindar el seno a sus hijos, además este sector operacionaliza todas las políticas y normas creadas para el fomento de la lactancia materna. Sin embargo, muchas veces por el sobrecargo de trabajo que poseen el personal del salud impide que se brinde una atención de calidad, omitiendo información muy valiosa sobre lactancia materna.<sup>10</sup>



OMS y UNICEF lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1991-1992. con el objetivo de implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna, promoviendo los Diez Pasos hacia la Lactancia Exitosa y terminar con las donaciones y adquisiciones a bajo costo de los sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud.<sup>15</sup>

Carissa F, Directora de la OPS une esfuerzos con La Organización de las Naciones Unidas (ONU), Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA), La Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN) y los países de la Región de las Américas para celebrar la Semana Mundial de la Lactancia Materna del 1 al 7 de agosto del 2013 Promoviendo con el lema: "Apoyo a las madres que amamantan: Cercano, Continuo y Oportuno", pone de relieve la importancia de brindar las medidas necesarias para que las madres puedan amamantar a sus hijos en condiciones óptimas.<sup>16</sup>

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el servicio de Crecimiento y desarrollo del Hospital III Emergencias Grau he podido identificar que va en incremento la cantidad de madres primíparas que acceden a las consultas y al interactuar pude observar el desconocimiento que presentan en cuanto a los conocimientos básicos, importancia y técnicas de lactancia materna, en particular las madres primíparas presentan con frecuencia dificultades al momento de brindar lactancia materna, la mayoría de los casos muestran una inadecuada técnica de amamantamiento, problemas con la eyección de leche y mamas congestivas; a estos problemas se le suman las creencias erróneas que poseen como el de alimentar al bebe con sustitutos de leche materna; otro problema radica que el personal de enfermería realiza la parte asistencial y no tiene tiempo suficiente para brindar educación necesaria sobre la importancia y beneficios que brinda la leche materna. Por lo expuesto se

considera importante realizar la educación en enfermería mediante el cual permitirá potencializar el conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, comprometiéndolas con la importancia en la crianza de su menor hijo.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013?

## ***1.3. Objetivos***

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Evaluar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención educativa de enfermería.
- Identificar la práctica de lactancia materna de las madres primíparas antes y después de la intervención educativa de enfermería.
- Valorar las diferencias en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas antes y después de la intervención educativa de enfermería.

## **1.4. Justificación**

Durante los últimos decenios se ha demostrado pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años y afirma que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento aprendido que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado.<sup>17</sup>

Enfermería brinda cuidados autónomos a las personas, familias, grupos y comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad.<sup>18</sup> La promoción de la salud es definida por la OMS como “El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. La promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud a través de la educación.<sup>19</sup> La educación será dirigida a las madres primíparas con la finalidad de que el recién nacido tenga una mejor alimentación lo que permitirá un óptimo crecimiento y desarrollo.

La investigación contribuye al fomento y promoción de la salud reforzando el conocimiento sobre la lactancia materna implementando estrategias y medidas eficaces para concientizar a la población de madres primíparas. Asimismo representa un ahorro para el estado en los costos sanitarios y

hospitalarios debido a la reducción en la incidencia de enfermedades infantiles prevenibles.

Se justifica la ejecución de la investigación porque se va a empoderar a las madres primíparas sobre la mejora en la alimentación para el recién nacido, siendo de gran relevancia en la implementación de la lactancia materna exclusiva y aumentar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primíparas en el Hospital Emergencias Grau III en función de brindar la información necesaria sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

### ***1.5. Limitación***

La limitación surge por el uso del muestreo no probabilístico, que no permite generalizar los resultados a poblaciones similares, es decir serán únicamente vitales para la población de estudio.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### ***2.1. Antecedentes Internacional***

Ruiz Y, Ernesto F, Guerrero C. Realizaron la investigación Estrategia educativa sobre lactancia materna. Policlínico “Joaquín de Agüero”. Cuba 2008 con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres del Policlínico “Joaquín de Agüero”. Estudio pre experimental; la población estuvo constituido por 149 madres a quienes se le aplicó un cuestionario pre-test, posteriormente se llevó a cabo la estrategia educativa, aplicándose finalmente el mismo cuestionario post-test, en los resultados la intervención educativa fue efectiva debido a que las madres mostraban un nivel de conocimientos regular en un 50,3% y después de la estrategia educativa alcanzaron un nivel de conocimientos alto 94.5% esto demuestra que hubo diferencias significativas entre las notas del pre-test a post test.<sup>20</sup>

Borges Y, Díaz R. Realizaron la investigación Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. Cuba 2010 con el objetivo de modificar el conocimiento en madres adolescentes sobre la lactancia materna de estudio pre- experimental; la población estuvo constituido por 32 madres adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario pre y post-test previo consentimiento informado; los resultados demostraron que después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna con gran significación estadística en un 83%.<sup>21</sup>

## ***2.2. Antecedentes Nacionales***

Romero M. Realizó la investigación Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, casa estancia Domi- Inabif 2012” con el objetivo de evaluar el efecto de la educación de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y práctica de las madres adolescentes, estudio pre- experimental donde la población estuvo conformada por 26 madres adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario pre-test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente se evaluó el post test con el mismo cuestionario. Los resultados demostraron que en la variable conocimiento hubo diferencia significativa a nivel general del pre test de un 56.9% al post test en 84.1%, con respecto a la variable práctica se observó mejoría del pre test de un 52.6 % al post test en un 91.8%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de lactancia materna.<sup>22</sup>

Arias M. Realizó un estudio sobre “Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías del centro de salud materno infantil del Rímac febrero 2012” con el objetivo determinar la efectividad del programa de extracción y almacenamiento de leche materna sobre la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías que dieron a luz en el Centro De Salud Materno Infantil Del Rímac, estudio pre-experimental; a población estuvo conformada por 13 madres; a quienes se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y una guía de observación para evaluar las prácticas. Los resultados fueron exitosos ya que se logró mejorar el nivel de conocimientos en un 67% y las prácticas en un 65% después del programa educativo.<sup>23</sup>

Hernández E, realizó la investigación Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna Consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud San Sebastián Perú 2012 con el objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna, estudio pre experimental; la población estuvo conformada por 25 madres adultas jóvenes primíparas, a quienes se les aplicó un cuestionario antes de la intervención educativa (pre-test) para medir el nivel de conocimientos y después de la intervención educativa se evaluó el post-test, los resultados demostraron que la intervención educativa fue efectiva debido a que mostraban un nivel de conocimientos medio en un 64% y bajo en 24% después de la intervención educativa los conocimientos se incrementaron a un nivel alto 80%; esto demuestra que hubo diferencias significativas entre las notas del pre-test con una media promedio de 7.72 a las del post-test con una media de 22.84.<sup>24</sup>

### ***2.3. Base Teórica***

La lactancia materna es la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para 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 esta manera, la lactancia materna se torna vital para el crecimiento y desarrollo, 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. De la misma manera, contribuye de modo importante en la reducción de la desnutrición crónica en los seis primeros meses de vida.<sup>25</sup>

En 1989 OMS y UNICEF lanzaron una declaración conjunta llamada “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural”. Esta declaración describe cómo los servicios de maternidad pueden apoyar la lactancia materna a través de “Los Diez Pasos” que constituye un resumen de las principales recomendaciones de la Declaración Conjunta. Ellos son la base de la “Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”. Para que una institución sea declarada “Amiga de la Madre y el Niño debe poner en práctica los “Diez Pasos”.<sup>26</sup>

### **DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA<sup>15</sup>**

Todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe:

1. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.
2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebé.
6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.



10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.<sup>15</sup>

Es importante señalar que actualmente se cuenta con la Ley N° 29896, publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el 7 de julio del año 2012, la que dispone la implementación de lactarios institucionales no solo en las entidades del sector público sino también en las del sector privado. La referida Ley establece nuevos retos para el seguimiento y monitoreo de la implementación de los lactarios institucionales a través de la aprobación del Decreto Supremo que adecua el D.S. N° 009-2006-MIMDES para mejorar el seguimiento, monitoreo y promoción del servicio.<sup>27</sup>

Leanes F, Representante de la OMS en el Perú dice: “Aunque el Perú es un país que ha destacado como regulador de la promoción de la lactancia materna, estamos constatando un aumento de las donaciones de leches maternizadas a las madres y de la promoción y entrega de “regalos” al personal de los centros de salud y los servicios de salud por parte de los fabricantes de preparaciones para lactantes lo que socava los éxitos de las últimas décadas.<sup>28</sup>

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 reforzará la aplicación de la normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizará la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluará los hospitales que hayan obtenido el certificado de “Amigos de la madre y el niño” para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural. Mediante esas medidas el Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021.<sup>28</sup>

➤ **Aspectos generales de la lactancia materna:**

- ✓ **Lactancia materna:** es la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo. Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.<sup>28</sup>
- ✓ **Lactancia materna exclusiva (LME):** Se denomina el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.<sup>29</sup>

❖ **Anatomía y fisiología de la lactancia materna:** La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la lactancia materna se conjugan dos elementos necesarios para cumplir el objetivo: La madre, que produce y ofrece la leche y el lactante, que extrae la leche materna. 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.<sup>14</sup>

#### **Anatomía de las mamas:**

- ✓ **Anatomía interna:** La glándula mamaria tiene una disposición arborescente, o ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, formados por **células secretoras (productoras de leche)** dispuestas en forma de sacos, están rodeados por **células mioepiteliales**, que al contraerse **eyectan la leche** de la luz de los alvéolos hacia los conductos. Los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados.

- ✓ **Anatomía externa:** Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho.<sup>14</sup>

**Fisiología de la lactancia:** La primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino. Dos hormonas prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche.<sup>14</sup>

- ✓ **Prolactina:** Producido en el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias permitiendo la acción de la prolactina que por estímulo de la succión se libera del lóbulo anterior de la hipófisis siendo alta en las primeras 2 horas después del parto y funciona después que el bebé ha lactado para producir la leche en la siguiente mamada. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche.<sup>14</sup>
- ✓ **Oxitocina:** En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada.<sup>14</sup>

**Tipos de leche materna:**

- ✓ **Calostro:** Es la leche que se produce desde el embarazo hasta los primeros de 3 a 5 días después del nacimiento, especialmente rica en factores inmunológicos.
- ✓ **Leche de transición:** La que se produce después del calostro, hasta los 10 ó 14 días después del parto.
- ✓ **Leche madura:** Hasta el final de la lactancia. En relación con el momento de la mamada, se distinguen, la leche inicial, con mayor proporción de agua, proteínas y lactosa y la leche final, más rica en grasas. La leche de pre-término también tiene diferente composición las primeras 3 a 4 semanas, para adaptarse a las necesidades del bebé.<sup>14</sup>

**Composición de la leche materna:** La composición de la leche humana varía constantemente, para adaptarse a las necesidades del lactante. La leche materna contiene el 87.6% de agua. Comprende proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas, factores de crecimiento y hormonas; las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales. La grasa es el componente más variable y principal fuente de energía, el 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos poliinsaturados, principalmente omega-3 y omega-6, que son ácidos grasos esenciales y se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. El principal carbohidrato es la lactosa, 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. La leche materna contiene todos los minerales y vitaminas necesarios para cubrir los requerimientos del lactante proporcionándole protección a través de factores inmunológicos como inmunoglobulinas, principalmente inmunoglobulina A secretoria, lactoferrina, lisozima. La leche humana es también antiinflamatoria y antioxidante.<sup>14</sup>

## ❖ **Beneficios de la lactancia materna**

El amamantamiento es importante para la salud del lactante y de las mujeres.<sup>14</sup>

### • **Beneficios para él bebe<sup>14</sup>**

- ✓ 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.
- ✓ 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.

### • **Beneficios para la madre<sup>14</sup>**

- ✓ La leche materna está fácilmente disponible
- ✓ La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación.
- ✓ La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
- ✓ Se reduce la depresión post-parto.
- ✓ Mantiene huesos más resistentes al envejecer.
- ✓ Es importante por sus propiedades anticonceptivas.
- ✓ Por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, ésta a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y asimismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto disminuyendo el sangrado.

### • **Beneficios para la sociedad<sup>14</sup>**

- ✓ Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente.
- ✓ Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)
- ✓ Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización.
- ✓ Contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil.
- ✓ Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.

### **Técnicas de Lactancia Materna**

La posición es importante puesto que si no es la correcta, el recién nacido no va a succionar la cantidad de leche que necesita.

- **Posición Sentada “Clásica”:** El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldar. Mientras más cerca esté la mamá hacia el recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de la aréola.<sup>30</sup>
  - **Posición de la madre**
    - ✓ Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado.
    - ✓ Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga)
    - ✓ Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo.
    - ✓ Sostiene la mama con los dedos en forma de “C” comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura.

- ✓ Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.<sup>30</sup>

- **Posición del bebe**

- ✓ El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.
- ✓ El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.
- ✓ Tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola.<sup>30</sup>

### **Signos del buen agarre**

Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen “agarre” del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando, para lograrlo se debe estimular los labios del lactante con el pezón (o cuando el bebé huele la leche), se desencadena el reflejo de búsqueda, que produce la apertura de la boca y la ubicación de la lengua en el piso de aquella. Una vez que el pezón toca el paladar, se produce el reflejo de succión, el niño desplaza la lengua hacia adelante, por encima de la encía inferior, y comprime la areola contra el paladar duro por medio de movimientos ondulares de la lengua, de adelante hacia atrás, extrayendo la leche de los conductos a la región posterior de la boca, al mismo tiempo, el reflejo de oxitocina hace que la leche fluya a lo largo de los conductos.

La succión estimula la liberación de hormonas intestinales que preparan al recién nacido para la digestión del calostro, además de

provocar la liberación de prolactina. Cuando la boca se llena de leche, se desencadena el reflejo de deglución. Un recién nacido sano mostrará ciertas señales cuando esté nuevamente con ganas de lactar.<sup>14</sup>

- ✓ Movimientos de succión o de búsqueda
- ✓ Sonidos de succión o sonidos suaves o suspiros
- ✓ Movimientos de la mano hacia la boca
- ✓ Movimientos rápidos de los ojos
- ✓ Intranquilidad
- ✓ Llanto

- **Signos de succión eficaz**

- ✓ Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución
- ✓ Mejillas llenas y no hundidas
- ✓ El recién nacido mama tranquilamente
- ✓ El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho
- ✓ La madre no siente dolor.<sup>14</sup>

- **Como retirara al bebe del pecho**

La mayoría de recién nacidos se quedan dormidos y sueltan el pecho, en algunos casos es necesario interrumpir la succión para pasarlo al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pezón y areola evitando que lastime si jalan.<sup>14</sup>

- **Cuidado de los pechos**



La aplicación correcta de la técnica de amamantamiento evitara la formación de grietas en los pezones; al término de cada lactada se recomienda dejar secar al aire libre por breves momentos para proteger la piel, pezones y areolas. Para mantenerlos limpios es suficiente lavados con agua una vez al día cada mañana (con la higiene) no se debe usar jabón, alcohol, ni cremas ya que los dos primeros resecan los tejidos y le quitan la lubricación natural y las cremas son innecesarias, ocasionan irritación si esta es secada cada vez que él bebe lacta.<sup>14</sup>

#### ❖ **Extracción y almacenamiento de la leche materna**

Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe.

La extracción de leche es útil para:

- ✓ Aliviar la ingurgitación.
- ✓ Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche.
- ✓ Dejarle la leche materna al bebé cuando su madre debe ir a trabajar.
- ✓ Hospitalización de la madre o el hijo
- ✓ Heridas muy dolorosas en el pezón.<sup>30</sup>

- **Métodos para la extracción de leche materna:** La forma más útil de extraer la leche materna es por **extracción manual**. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier lugar, en cualquier momento. Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz. Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Por eso es conveniente enseñarle a la madre cómo extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto.<sup>30</sup>

- **Preparación:**

- ✓ Lavado de manos con agua y jabón
- ✓ Masaje en los senos, de la base del seno hacia el pezón y circulares. Los masajes ayudan a relajar a la madre.
- ✓ Inclinar hacia adelante, sacudiendo suavemente los senos para ayudar a la bajada de leche.
- ✓ Usar para la recolección un recipiente plástico con tapa, previamente hervido.

- **Extracción manual**

- ✓ Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una C a unos 3-4 cm. Por detrás del pezón.
- ✓ Empujar los dedos la parrilla costal y al mismo tiempo exprimir hacia adelante para vacías los senos lactíferos no deslice los dedos sobre la piel del pezón para no dañarla.
- ✓ Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear, lo cual puede llevar algunos minutos, luego sale en mayor cantidad botar las primeras gotas de leche y luego recolecte el resto.
- ✓ Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos.<sup>30</sup>

### ❖ **Técnicas del almacenamiento**

Idealmente, el bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades. Sin embargo, si se almacenan varios recipientes, cada uno debe etiquetarse con la fecha de extracción, para usar la leche más antigua primero.<sup>14</sup> **(Anexo10)**

- ✓ Debe disponerse de un recipiente de plástico previamente lavado

enjuagado con agua hirviendo, que pueda mantenerse cubierto. La leche no debe conservarse a más de 37° C.<sup>14</sup>

- ✓ Coloque el recipiente de leche en la parte más fría del refrigerador o congelador.<sup>14</sup>
- ✓ Muchas refrigeradoras no mantienen una temperatura constante. Así una madre puede preferir usar la leche dentro de los 3-5 días o congelar la leche que no será usada dentro de los 5 días, si tiene una congeladora.<sup>14</sup>
- ✓ La congelación destruye los leucocitos y parte de las vitaminas. El contenido en lactoferrina, lisozima, inmunoglobulinas y fracción del complemento C3, después de la congelación durante 3 meses, no se altera.
- ✓ Cuando la leche se congela largo tiempo, puede tener un olor rancio. Esto se debe a la acción de las lipasas y se puede disminuir entibiando la leche antes de congelarla.<sup>14</sup>
- ✓ La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usarse dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse, dentro de la hora, en cuanto esté tibia.<sup>14</sup>
- ✓ No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé.<sup>14</sup>

### **Intervención educativa:**

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, mediante la Promoción de la salud en donde el individuo conozca, participe y tome decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella.<sup>31</sup>

La misión de **Educación para la Salud** es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludable incorporando conductas favorables a su salud.<sup>32</sup> La Educación para la

Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud. Permite la transmisión de información y fomenta la motivación de las habilidades personales, autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva.<sup>32</sup>

### **Educación para la salud como proceso de comunicación:**

La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.<sup>32</sup>

- ✓ **Educador en salud:** Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos.<sup>33</sup>
- ✓ **Mensaje:** Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe. Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud.<sup>32</sup>
- ✓ **Receptor:** Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la Educación para la salud.<sup>32</sup>

Son formas a través de las cuales podemos dar a conocer un tema de interés y nos sirve para dirigirnos a grupos. ✓ **Sesiones educativas:** Procedimiento directo de educación para la salud de forma breve siendo lo ideal 45 minutos como máximo, utilizando un lenguaje sencillo, buena estructura y conclusiones

- ✓ **Charlas:** técnica que se utiliza cuando el tiempo de los oyentes es corto de 15 a 20 minutos: introducción, objetivo, cuerpo, resumen y conclusiones
- ✓ **Talleres o demostraciones:** Son de suma importancia reúnen la enseñanza teórica y el trabajo práctico, una demostración debe ser siempre realista, utilizar materiales y presentar situaciones que se den
- ✓ Preguntas al público o lluvias de ideas
- ✓ Retroalimentación

### **Condiciones para elegir la técnica**

- ✓ Numero de persona
- ✓ Ambiente donde se va realizar
- ✓ Ayudas didácticas
- ✓ Tiempo que se dispone

### **Material Didáctico**

- ✓ Gigantografía
- ✓ laminas
- ✓ Muñeco
- ✓ Trípticos
- ✓ Rota folio

### **Como utilizar las ayudas didácticas**

- ✓ Al hablar mostrar las figuras
- ✓ Facilitar la visión al público
- ✓ Estar atento a alguna pregunta
- ✓ Retomar alguna imagen que llamo la atención

### **Rol formador educador sanitario de enfermería:**

Entre los diferentes roles que realiza el personal de Enfermería se encuentra el rol educativo de mayor impacto en los niveles formativos. Como educadores enseñar a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del Sistema de Salud, facilita y orienta a tomar decisiones para el cuidado de la salud aporta el empoderamiento de saberes básicos necesarios para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud.<sup>33</sup>

### **Nola Pender Teoría Promoción de la Salud**

La teoría de la promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. **“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**<sup>35</sup>

Por ello, es importante destacar que los procesos de enseñanza-aprendizaje deben ser significativos, de manera tal que los conocimientos específicos adquiridos puedan ponerse en práctica en el cuidado del niño, y se identifiquen situaciones de riesgo, que podrán ser evitadas solo si el aprendizaje se realiza efectivamente.<sup>32</sup>

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

### **METAPARADIGMAS<sup>35</sup>**

- ✓ **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- ✓ **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- ✓ **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- ✓ **Enfermería:** ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

### **Ramona Mercer Teoría “Adopción del rol Maternal”<sup>36</sup>**

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

favorezcan en forma exitosa la adopción del rol materno que incluye no solo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral holístico.

#### ***2.4. Definición de Términos:***

- ✓ **Lactancia Materna:** La lactancia materna es la forma de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.<sup>37</sup>
- ✓ **Intervención de enfermería:** Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia y comunidad a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana.<sup>38</sup>
- ✓ **Conocimientos de Lactancia Materna:** Es el conjunto de información que tiene la madre en etapa de puerperio tardío sobre la lactancia materna, los beneficios y sobre los conocimientos en prácticas a la adhesión de lactancia materna exclusiva.<sup>37</sup>

#### ***2.5. Hipótesis***

##### **2.5.1. Hipótesis General**

La aplicación de la intervención educativa de enfermería tiene un efecto significativo en el incremento de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013.



### 2.5.2. Hipótesis Específicas:

- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva antes de la intervención educativa de enfermería es medio y después de la intervención es de nivel alto.
- La práctica de lactancia materna de las madres primíparas antes de la intervención educativa de enfermería es inadecuada.
- La práctica de lactancia materna de las madres primíparas después de la intervención educativa de enfermería es adecuada.
- Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas antes y después de la intervención educativa de enfermería.

### 2.6. Variables:

#### ***Variable independiente***

- **Intervención educativa:** Es un conjunto de actividades, técnicas y métodos educativos diseñada por la investigadora basada en una correcta lactancia materna exclusiva a fin de mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres primíparas.<sup>31</sup>

#### ***Variable dependiente:***

- **Conocimientos de lactancia materna exclusiva:** El conocimiento de la lactancia materna exclusiva es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje, reforzada mediante la intervención educativa
- **Practica sobre lactancia materna exclusiva:** Es el conjunto de habilidades y destrezas que realiza la madre primípara en cuanto a brindar la lactancia materna que la investigadora evaluarán a partir de las dimensiones aspectos básicos, técnica de lactancia materna y extracción de leche materna.

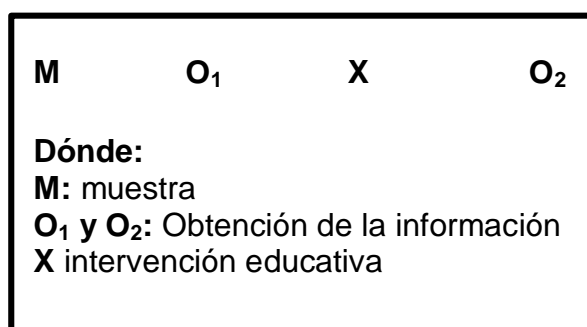
## CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

### 3.1. Definición operacional de variables: (ANEXO 1)

### 3.2. Tipo:

Cuantitativo, porque las variable fueron cuantificados de manera numérica

### 3.3. Diseño de la investigación<sup>39</sup>



El estudio es prospectivo y pre experimental.

- Es prospectivo porque después de seleccionar la muestra se realizó coordinaciones con las madres primíparas por un periodo de tiempo de 4 semanas en las cuales se evaluó pre-test, se brindó la intervención educativa y se volvió a evaluar post test.
- Es pre- experimental porque se aplicó el diseño pre test – post test en un solo grupo experimental, donde se evaluaron a las madres primíparas en la etapa postnatal con un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y para la práctica una guía de cotejo; luego se realizó la intervención educativa de enfermería y se evaluó el efecto de la misma mediante la aplicación del mismo cuestionario (pos test) y la practica con una lista de cotejo.

### ***3.4. Lugar de ejecución de la investigación***

La investigación se realizó en el Hospital III Emergencias Grau en el servicio de neonatología ubicado a la altura de la avenida Grau 351.

### ***3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis***

El universo estuvo constituido por 178 madres primíparas, para la selección de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia quedando constituida la muestra por 30 madres primíparas.

### ***3.6. Criterios de inclusión y exclusión:***

- **Inclusión:**
  - ✓ Madres primíparas de 18 a 25 años
  - ✓ Recién nacidos a término con adecuado peso al nacer
  - ✓ Madres primíparas por parto eutócico
- **Exclusión:**
  - ✓ Recién nacidos con bajo peso al nacer
  - ✓ Madre primípara con producto muerto
  - ✓ Recién nacido que presenten alguna patología

### ***3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos***

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue elaborado por la investigadora para la medición de la variable de estudio se estableció una comunicación bidireccional respetando la individualidad de la persona y haciendo uso de un lenguaje sencillo de tal manera que las madres puedan responder sin problemas a las preguntas del instrumento de evaluación.

Para mejorar los instrumentos, estos fueron sometidos a la validez de contenido, mediante la revisión de diez profesionales especialistas en el área: (enfermeras, psicólogos, pediatras y docentes expertos) que contribuyeron con sus conocimientos al perfeccionamiento del instrumento. Así mismo se tuvo en cuenta las sugerencias respectivas reformulándose algunos ítems del mismo; siendo justificado su contenido en el marco teórico.

La Prueba que se utilizó para evaluar los resultados del juicio de expertos fue la Binomial considerándose como significativa la concordancia entre los expertos obteniéndose como resultado instrumento válido ( $p = 0.01953$ ), así mismo se realizó la prueba piloto en el mismo hospital con una población de 20 madres primíparas, cuyas características son similares a la población de estudio, para obtener la prueba de confiabilidad mediante la aplicación de Kuder Richardson superando el 0.5.

### ***3.8 Procedimiento de recolección de datos***

Para la recolección de datos, una vez que se obtuvo el permiso por la Oficina de Capacitación del hospital Emergencias Grau III y la aprobación del Hospital Guillermo Almenara a través de una solicitud que autorizó la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, con el fin de obtener facilidades pertinentes para la recolección de la información, se procedió a realizar las coordinaciones respectivas para poder trabajar en colaboración con las madres primíparas, los datos se obtuvieron dentro del mismo hospital, se les informó sobre los

objetivos propuestos del contenido y luego se les entregó la hoja del consentimiento informado, a cada madre se le entregó un cuestionario de conocimiento que duró alrededor de 20 minutos por cada una, la investigadora evaluó la práctica a través de dos guías de cotejo, esta acción duró 15 min. Una vez concluida la primera parte de la recolección de datos se realizó

la educación enfermería a través de 3 sesiones educativas sobre lactancia materna exclusiva por un periodo de 4 semanas, después de la última sesión y la retroalimentación se evaluó con el mismo instrumento a la madre primípara, en conocimiento y práctica de lactancia materna.

### ***3.9 Aspectos éticos:***

Se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre que tiene derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en esta investigación, previa información brindada para realizarse el estudio el cual se evidenció a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado a las madres.

La investigación mantuvo los aspectos éticos durante la intervención de enfermería, teniendo como principios básicos:

- El respeto a la persona
- No maleficencia
- Beneficencia
- Justicia

Se obtuvo el permiso por la Oficina de Capacitación del Hospital Emergencias Grau III y la aprobación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Guillermo Almenara a través de una solicitud que autorizó la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

### ***3.10. Análisis de datos***

Se asignó códigos a las respuestas de cada pregunta, luego fueron tabuladas de manera electrónica y genero una base de datos en Excel 2010 para ser exportada al SPSS v. 19. La elaboración de tablas y gráficos que respondan a los

objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial mediante la aplicación de la prueba de T de Student para comprobar la variación entre las puntuaciones del pre-test y post-test.

La escala de valoración para la variable de conocimiento de la madre primípara se realizó mediante la aplicación de la Escala de Estaninos, que trabaja con el promedio y la desviación estándar para asignar los valores de alto, medio y bajo según correspondan los puntajes obtenidos de las participantes y la media para hallar escalas para la variable práctica que fueron categorizadas como adecuadas e inadecuadas.

## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION**

### ***4.1 Resultados***

Se presenta a continuación los datos sociodemográficos de 30 madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau.

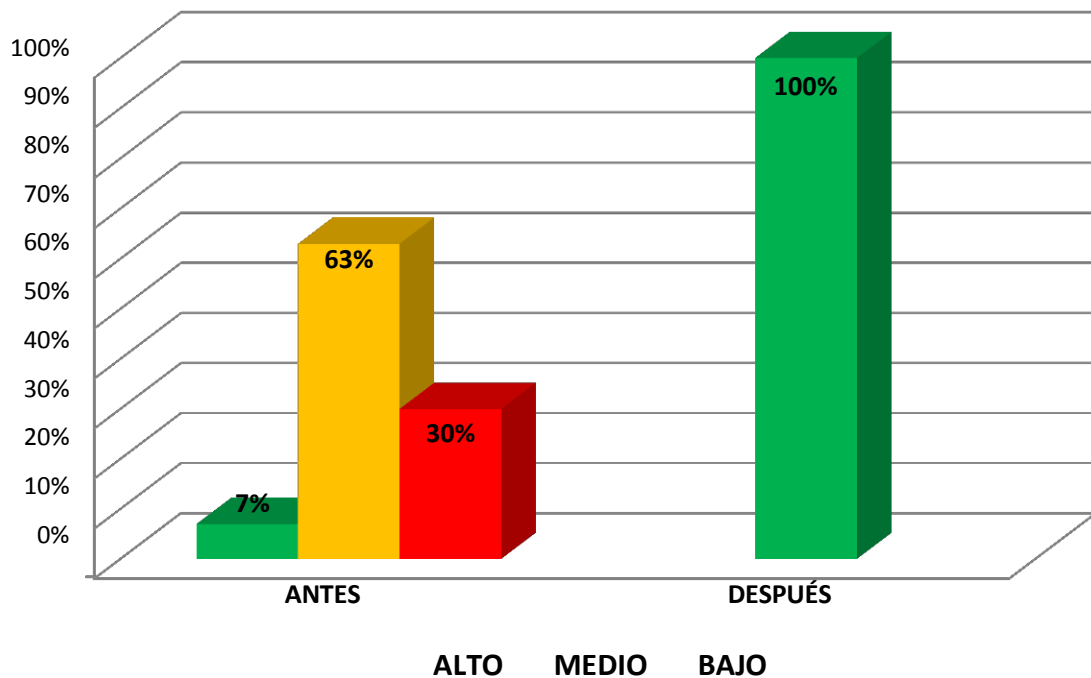
**Tabla 1: Datos generales de madres primíparas, Hospital III Emergencias  
Grau 2013**

<b>DATOS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>N=30</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	18 a 21 años	10	33
	22 a 24 años	14	47
	25 a 27 años	6	20
<b>Grado de Instrucción</b>	Primaria	9	30
	Secundaria	11	37
	Superior	10	33
<b>Religión</b>	Católica	23	77
	No Católica	7	23
<b>Procedencia</b>	Lima	22	73
	Provincias	8	27
<b>Estado Civil</b>	Casada	10	33
	Conviviente	8	27
	Soltera	12	40

La edad de las madres primíparas se encuentra mayormente entre 22 a 24 años 47% (14), su grado de instrucción es secundaria 37% (11), profesan la religión católica 77% (23), proceden de Lima 73% (22) su estado civil soltera 40% (12).

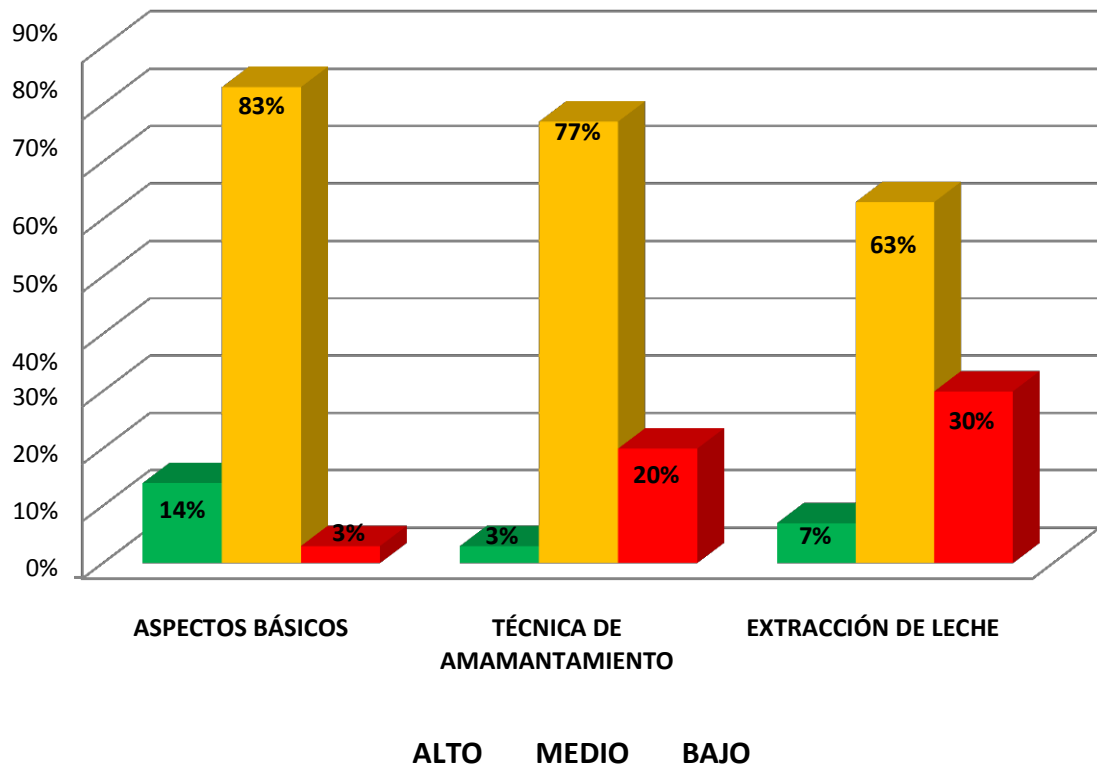


**GRÁFICO 1: Nivel de Conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva antes y después de la Intervención Educativa, Hospital III Emergencias Grau 2013**



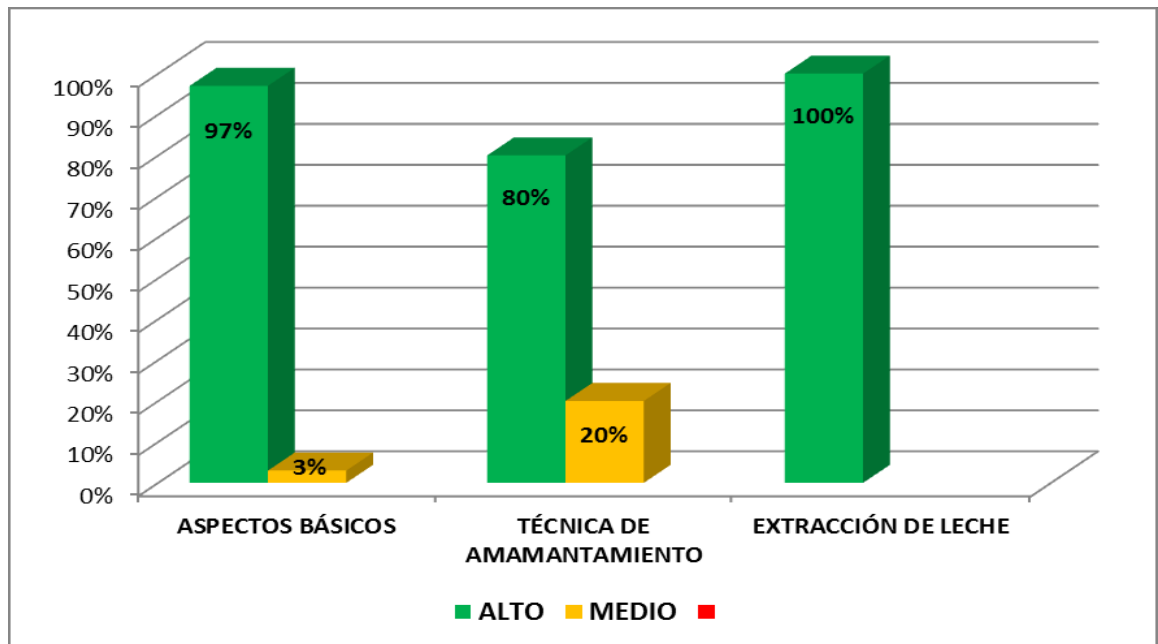
Las madres primíparas antes de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva alcanzaron un nivel de conocimiento medio 63% (19) y después de la intervención el nivel fue alto 100% (30).

**GRÁFICO 2: Nivel de Conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones antes de la Intervención Educativa, Hospital III Emergencias Grau 2013**



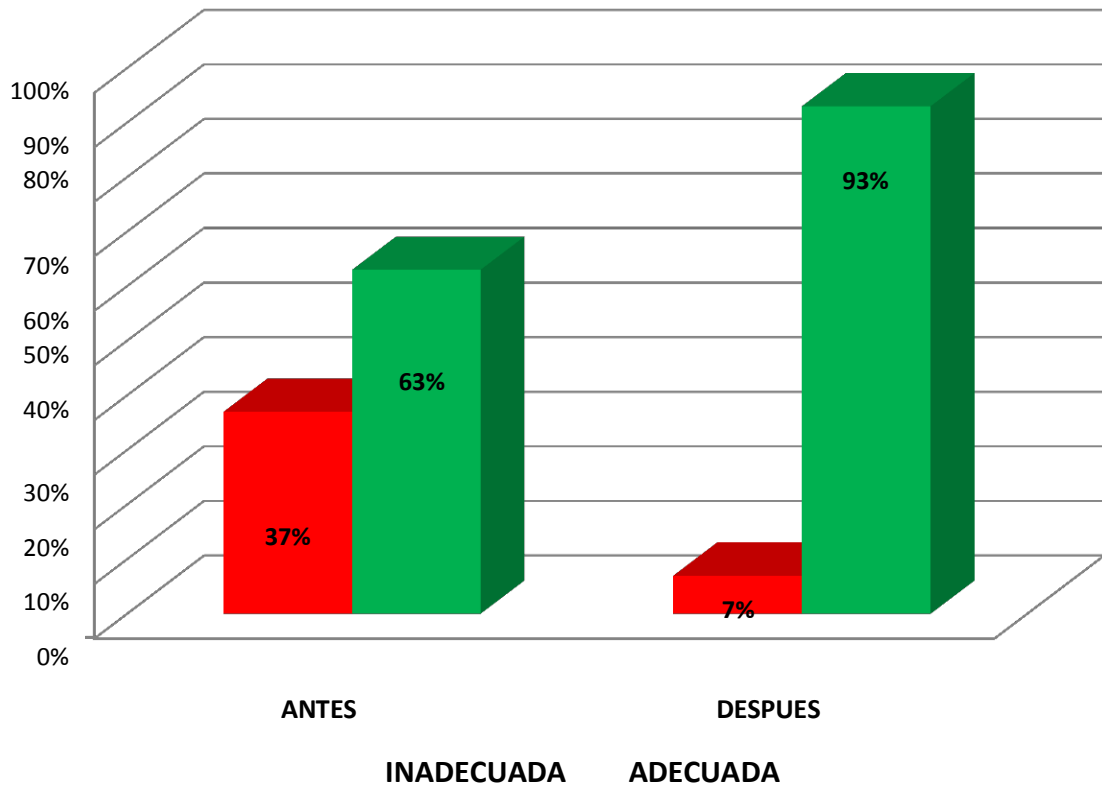
El conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva antes de la intervención educativa según la dimensión aspectos básicos fue de nivel medio en un alcanzaron un nivel de conocimiento medio respecto a las dimensión de aspectos básicos 83% (25), técnica de amamantamiento 77% (23) y extracción de leche 63%(19).

**GRÁFICO 3: Nivel de Conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones después de la Intervención Educativa, Hospital III Emergencias Grau 2013**



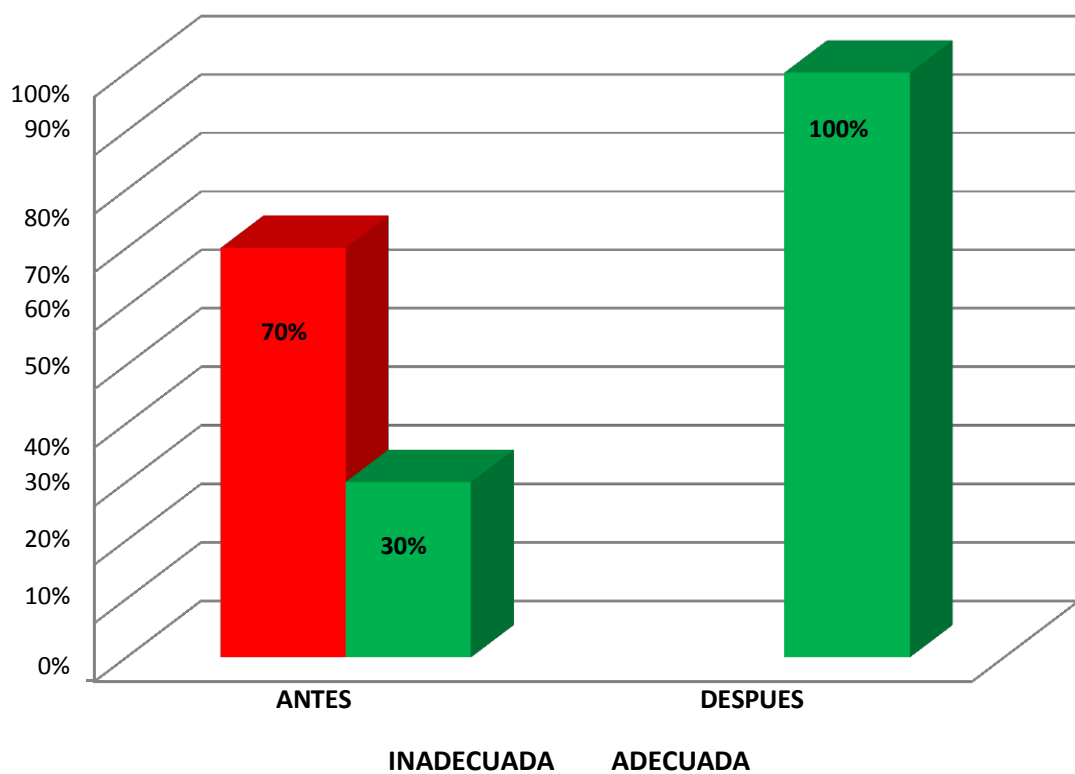
Las madres primíparas después de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva alcanzaron un nivel de conocimiento alto respecto a las dimensiones de aspectos básicos 97% (29), técnica de amamantamiento 80% (24) y extracción de leche 100%(30).

**GRÁFICO 4: Práctica de la Técnica de Amamantamiento antes y después de la Intervención Educativa, Hospital III Emergencias Grau 2013**



Las madres primíparas antes de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva demostraron una práctica sobre técnica de amamantamiento adecuada 63% (19) y después de la intervención adecuada 93% (28).

**GRÁFICO 5: Práctica de la Extracción de la Leche Materna antes y después de la Intervención Educativa Hospital III Emergencias Grau 2013**



Las prácticas de extracción de leche materna en las madres primíparas antes de la intervención educativa fue inadecuada en un 70% (21) y después de la intervención adecuada se incrementó en un 100% (30).

**TABLA 2: Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería sobre la Lactancia Materna Exclusiva en el conocimiento de madres primíparas, Hospital Emergencias Grau, diciembre 2013**

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	<b>8,17</b>	<b>16,30</b>
Varianza	6,35	2,15
Observaciones	30	30
Grados de libertad	29	
Estadístico t	<b>-13,862895</b>	
P(T<=t)	0,000000	
Valor crítico de t (dos colas)	2,045229642	
	-2,045229642	

**H°:** La intervención educativa sobre lactancia materna no produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres primíparas.

**H<sup>1</sup>:** La intervención educativa sobre lactancia materna produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres primíparas.

Dado que el valor **T de Student es – 13,862** y este es mayor que el valor crítico de **- 2,04529**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias en las evaluaciones de pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de  $p = 0,0000$  encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Lo que llevo a afirmar que la intervención educativa sobre lactancia materna produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres primíparas.

**TABLA 3: Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería en la Práctica de Técnica de Amamantamiento de madres primíparas, Hospital Emergencias Grau, diciembre 2013**

	<i>Observación 1</i>	<i>Observación 2</i>
Media	8,43	10,37
Varianza	4,323	1,34
Observaciones	30	30
Grados de libertad	29	
Estadístico t	<b>-4,892264</b>	
P(T<=t)	0,000000	
Valor crítico de t (dos colas)	2,045229642	-2,045229642

**H°:** La intervención educativa sobre lactancia materna no produce efecto significativo en la práctica de técnica de amamantamiento de las madres primíparas.

**H<sup>1</sup>:** La intervención educativa sobre lactancia materna produce efecto significativo en la práctica de técnica de amamantamiento de las madres primíparas

Dado que el valor **T de Student es - 4,89226** y este es mayor que el valor crítico de - **2,04529**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras de son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de  $p = 0,0000$  encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Esto conduce a afirmar que la intervención educativa produce efecto significativo en la práctica de técnica de amamantamiento de las madres primíparas.

**TABLA 4: Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería en la Práctica de Extracción de Leche Materna de madres primíparas, Hospital Emergencias Grau, diciembre 2013**

	<i>Observación 1</i>	<i>Observación 2</i>
Media	6,07	7,2
Varianza	0,616	0,510
Observaciones	30	30
Grados de libertad	29	
Estadístico t	<b>-7,576549</b>	
P(T<=t)	0,000000	
Valor crítico de t (dos colas)	2,045229642	-2,045229642

**H°:** La intervención educativa sobre lactancia materna no produce efecto significativo en la práctica de extracción de leche materna de las madres primíparas.

**H<sup>1</sup>:** La intervención educativa sobre lactancia materna produce efecto significativo en la práctica de extracción de leche materna de las madres primíparas.

Dado que el valor **T de Student es – 7,576549** y este es mayor que el valor crítico de - **2,04529**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras de son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de  $p = 0,0000$  encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Esto conduce a afirmar que la intervención educativa produce efecto significativo en la práctica de extracción de leche materna de las madres primíparas.



## **4.2 Discusión:**

El estudio fue realizado para determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013. El Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, además de brindar protección de enfermedades infecciosas, asegura su óptimo crecimiento y desarrollo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. El Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna destaca su importancia desde la primera hora de vida hasta los seis meses.<sup>40</sup>

Hoy es indiscutible los beneficios que aporta la lactancia materna tanto para la madre como para el recién nacido, bien sea desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo, y psicológico. Flores M, integrante de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud (MINSa) señala que menos del 40% de lactantes menores de seis meses de las zonas urbanas de Lima y Callao reciben lactancia materna exclusiva<sup>9</sup> y 3 de cada 4 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.<sup>40</sup>

En la tabla 1 se presentan datos demográficos encontrando que el 47% de madres primíparas se encuentran entre las edades de 22 a 24 años, el grado de instrucción que predomina es la secundaria en un 37%, profesan la religión católica 77%, proceden de Lima 73% y el estado civil soltera 40%. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Arias M.<sup>23</sup> en su investigación donde determinó que el 38% de madres primerizas se encontraban entre las

edades de 21 a 23, en cuanto al grado de instrucción que predominó fue la secundaria en un 69%, seguido del en el estado civil soltera en un 31%.

Ser madre por primera vez es una de las experiencias increíbles que se experimenta a lo largo de la vida, desde el momento que la mujer descubre que está embarazada, el parto y una vez el recién nacido en casa surgen muchas interrogantes, se intenta buscar ayuda de la madre, abuela y de personas cercanas que sirven como fuente de información muchas veces erróneas lo que pone en riesgo la crianza del recién nacido.<sup>10</sup>

El amamantamiento es muy influenciado por la condición emocional de la mujer, por la sociedad en que vive, el apoyo del compañero, familia y de los profesionales de salud, es fundamental en esta etapa de vida, por ello la educación de enfermería está destinada a madres primíparas ya que se les brinda poca o nula información.<sup>10</sup>

El modelo teórico propuesto por Ramona Mercer “Adopción del rol Maternal” Menciona que es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El cuidado de enfermería debe contribuir a plantear acciones que favorezcan en forma exitosa la adopción del rol materno que incluye no solo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral holístico.<sup>36</sup> Entre los diferentes roles que realiza el personal de Enfermería se encuentra el Rol Formador Educador Sanitario de mayor impacto en los niveles formativos. Como educadores enseñar a las personas, familias y comunidades sobre los

determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del Sistema de Salud, facilita y orienta a tomar decisiones para el cuidado de la salud, aporta el empoderamiento de saberes básicos necesarios para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud.<sup>33</sup>

En el grafico 1 se observa que antes de la intervención educativa las madres primíparas presentaron un nivel de conocimientos medio en 63% y después de la intervención educativa se incrementó a nivel alto 100%. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Hernández E<sup>24</sup>, en el cual mostro que el nivel de conocimientos de las madres antes de la intervención educativa fue de nivel medio en 64%, bajo en 24% y después de la intervención educativa hubo incremento a nivel alto 80%; en dicho estudio podemos observar que el conocimiento es muy importante y que la enseñanza aprendizaje está muy unido a la práctica.

La educación para la salud requiere una metodología adecuada para conseguir el fin que se propone. En este sentido se necesita capacitar a la población para que cambie o modifique sus hábitos, La promoción de la salud a través de la educación, pretende proporcionar las herramientas necesarias para modificar conductas nocivas para la salud. Cada día se acentúa la necesidad de incidir sobre las conductas y actitudes de salud de las personas.<sup>32</sup>

Por otro lado en el grafico 2 se puede observar que antes de la Intervención Educativa las madres primíparas alcanzaron un nivel de conocimiento medio respecto a la dimensión de aspectos básicos 83%, técnica de amamantamiento 77% y extracción de leche 63%, después de la intervención educativa Grafico 3

se puede observar que alcanzaron un nivel de conocimiento alto respecto a las dimensiones de aspectos básicos 97%, técnica de amamantamiento 80% y extracción de leche 100%. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Romero M.<sup>22</sup> en el cual su estudio muestra que el nivel de conocimientos de las madres adolescentes antes de la intervención educativa respecto a las dimensiones técnicas de amamantamiento 58.3%, extracción de leche 71.2% y después de la intervención educativa el nivel de conocimientos incrementó en técnicas de amamantamiento en 82.1% y extracción de leche 88.5%

Por ello la educación de enfermería es un conjunto de actividades estructuradas de tal forma que conduzcan a la madre primípara a alcanzar una serie de objetivos previamente determinados en este caso sobre lactancia materna; depende en gran parte de la calidad de interacción educativa que se realiza entre el educador y sus alumnos, para lograr el aprendizaje, es necesario que el personal promueva la participación activa.<sup>32</sup> Como lo afirma Piaget. “Un aprendizaje realizado de esta manera asegura la funcionalidad de lo aprendido, que deberá ser evaluado para verificar y reforzar el logro del aprendizaje de los estudiantes”.<sup>41</sup>

En el gráfico 4 se puede observar que del 100% de madres primíparas antes de la intervención educativa demostraron una práctica sobre técnica de amamantamiento adecuada 63% y que el 37% no lo realiza; estos datos perjudican la salud y bienestar del recién nacido seguido de la mala técnica “postura de la madre” que trae como consecuencia dolores de espalda, cansancio y por consiguiente el abandono de la misma. Después de la intervención educativa sobre Técnica de amamantamiento se puede observar que incrementó en un 93% y solo un 7% del total de la población no realiza

adecuada técnica. Se sabe que el conocimiento y la práctica están ligados para su eficiencia, es por ello que se evaluó la práctica de madre primípara con una lista de cotejo en el pre-test y post-test. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Romero M.<sup>22</sup> respecto a nivel de practica en general pre-test 52.6% y post-test 91.8%; donde evaluó la práctica a través de la ficha de la mamada.

Es así que según Nola Pender en su modelo “Promoción de la Salud” determina la importancia de la misma, de mantener un nivel óptimo del individuo. El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. Un estado de salud optimo confirma la importante participación de la enfermera en la educación para la salud, a través de planes, estrategias y técnicas, apropiadas y oportunas para la población objetivo. Con respecto al modelo expuesto anteriormente la educación de enfermería ha valorado y evaluado no solo a la madre sino al bebé, desde diferentes dimensiones lo que permite optimizar el trabajo de enfermería en la promoción de la salud y de esta manera contribuir a la salud comunitaria de manera individual y colectiva promoviendo un nivel funcional óptimo de la madre mediante la enseñanza y aprendizaje.<sup>35</sup>

Por otro lado en el grafico 5 observamos a las madres primíparas antes de la intervención educativa demostraron una práctica inadecuada sobre extracción de leche materna en 70% y solo el 30% lo realiza correctamente, el desconocimiento conlleva a las madres a tomar en cuenta una serie de alternativas como pueden ser los sustitutos de leche materna, a este problema

se le suma el nivel económico, la estructura familiar y por ello el ingreso de la mujer al trabajo que se ven sometidas a las condiciones laborales.<sup>10</sup> Estos factores son los que interfieren con la buena práctica de lactancia materna y a su continuación, la madre debe recurrir a la extracción y el almacenamiento de leche materna lo que beneficia al recién nacido y a la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Después de la intervención adecuada sobre extracción de leche materna las madres primíparas demostraron incremento en las prácticas al 100% que fue medido mediante la observación. Estos resultados se asemejan al estudio de Arias M.<sup>23</sup> donde las madres primerizas mostraban antes de intervención educativa sobre prácticas de extracción de leche materna un 3.77 y luego de la intervención educativa 8.77; medias que denotan un cambio significativo luego de la intervención educativa.

De esta misma forma se ha comprobado en el estudio que la intervención educativa de enfermería ha producido cambios significativos tanto en el conocimiento, técnica de amamantamiento y extracción de la leche materna en las madres primíparas, con la aplicación de la prueba de T de student que ha alcanzado valores superiores al valor crítico, es decir que las diferencias de las medias entre el pre y post test es significativa. Esto demuestra que la intervención educativa aplicada por el profesional de enfermería que utiliza estrategias participativas logra generar resultados positivos en el grupo objetivo.

El rol del profesional de enfermería en el campo educativo para la promoción de la salud es un pilar fundamental para la Adquisición y procesamiento de información que contribuya con el bienestar de la persona, en este caso de la

madre y el niño para que este último crezca de manera óptima y la madre pueda ofrecer a través de la lactancia materna no únicamente alimento corporal sino la seguridad y bienestar emocional al niño.<sup>3</sup>

## **CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### ***5.1. Conclusiones:***

- Las madres primíparas que asisten al Hospital III Emergencias Grau, se encuentran en el grupo de juventud temprana con conocimiento bajo a mediano sobre lactancia materna exclusiva.
- Las madres primíparas en su mayoría proceden de Lima, tienen educación de nivel secundario y son solteras.
- La efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acudieron al Hospital III Emergencias Grau, es de nivel alto.
- La práctica sobre técnica de amamantamiento y extracción de leche materna en las madres primíparas después de la intervención educativa de enfermería mejoraron significativamente a nivel alto.
- Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con predominio del conocimiento después de la intervención educativa de enfermería.

### ***5.2 Recomendaciones: Para***

#### **el área de estudio:**

- Como resultado de la investigación se encuentra que la intervención educativa incrementa el nivel de conocimientos y prácticas de las madres primíparas por ello se recomienda al Hospital III Emergencias Grau impulsar programas educativos que favorezcan lactancia materna exclusiva.
- A la Oficina de Capacitación, investigación y docencia del Hospital III Emergencias Grau realizar capacitaciones de forma continua al personal de enfermería con temas sobre técnicas educativas de



enseñanza- aprendizaje con el fin de captar a las madres e incentivar lactancia materna exclusiva.

- Al personal de enfermería del servicio de neonatología, seguir impulsando la lactancia materna exclusiva en madres primíparas promoviendo la salud del binomio madre-hijo.
- Involucrar a los familiares en las sesiones educativas para la mejora y la adherencia de la lactancia materna exclusiva.

#### **Para la investigación:**

- Realizar estudios en poblaciones similares a fin de poder comparar los resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución basadas en la realidad.
- Desarrollar investigaciones multidisciplinarias y multicentricas con el objetivo de establecer programas que eleven el conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en favor de la niñez, y los hombres del futuro de nuestro país.

#### **Para el área de Enfermería**

- Dar mayor impulso a la trasmisión de conocimientos teórico- prácticos sobre lactancia materna exclusiva en las asignaturas correspondientes.
- En la práctica comunitaria, promover actividades educativas durante el control pre natal, programadas como proyección y extensión universitaria que es parte de nuestra responsabilidad social.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. (MINSA) Lactancia materna. 22 de enero 2001;[sitio internet].[citado el 3 de agosto del 2011]. Disponible en URL:[http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_proteccion/g\\_lactanciamaterna/saludinmigrantespresentacion.html](http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactanciamaterna/saludinmigrantespresentacion.html)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) 17 de enero 2010;[sitio en internet].[citado el 3 de agosto del 2011].Disponible en URL:[http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) Lactancia materna exclusiva. enero 2011; [sitio en internet].[citado el 16 de julio del 2012].Disponible enURL:[http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) Estadísticas Sanitarias Mundiales. 12 de abril 2012; [sitio en internet].[citado el 28 de julio del 2012]. Disponible en URL:[http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud OMS Muertes Infantiles en el Mundo. 02 de mayo 2011; [sitio en internet].[citado el 06 de marzo del 2012]. Disponible en URL:[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child\\_mortalitycauses\\_20130913/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child_mortalitycauses_20130913/es/)

6. Organización Mundial de la Salud OMS Lactancia Materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. 14 de agosto 2011; [sitio en internet].[citado el 20 de abril del 2013].Disponible enURL:[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding\\_20100730/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/)
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyar la lactancia materna es responsabilidad de todos. 01 agosto de 201; [sitio en internet].[citado el 18 de junio del 2013].Disponible en URL:<file:///C:/Users/Miguel/Downloads/OPS%20Apoyar%20la%20lactancia%20materna%20es%20una%20responsabilidad%20de%20todos.pdf>
8. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). enero 2010; [sitio en internet].[citado el 10 de junio del 2012]. Disponible en URL: [http://www.redgyt.org/publicacion/Resumen\\_Ejecutivo.pdf](http://www.redgyt.org/publicacion/Resumen_Ejecutivo.pdf)
9. Flores M. Directora General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud. agosto 2008; sitio en internet].[citado el 10 de junio del 2012].Disponible enURL:<http://www.andina.com.pe/Espanol/Noticia.aspx?id=qU3oBGaEvTI=#.UnHoACcfYgc>
10. Calvo C, *Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento: Rev. Enfermería Costa Rica octubre 2008; 10 (15): Disponible en* URL:<file:///C:/Users/Miguel/Downloads/DialnetFactoresSocioeconomicosCulturalesYAsociadosAISiste-2745766.pdf>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Marzo 2011; [sitio en internet].[citado el 18 de junio del 2012]. Disponible en  
URL: <http://desa.inei.gob.pe/endes/>
12. Encuesta Nacional Demográfica en Salud Familiar (ENDES) Lactancia y Nutrición de niñas, niños y madres. mayo 2011; [sitio en internet].[citado el 1 de junio del 2012]. Disponible en  
URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/obj10.pdf>
13. Organización de las Naciones Unidas para alimentación y la agricultura. Departamento de Agricultura. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. julio 2010; [sitio en internet].[citado el 25 de octubre del 2012]. Disponible en URL: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
14. Ministerio de Salud (MINSA), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Libro de Promoción del Apoyo de la Lactancia Materna en establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño. [en línea]. Perú; 2009, [citado el 10 de junio del 2012]. Disponible en URL:<http://www.unicef.org/peru/spanish/search.php?q=LIBRO+DE+PROMOCION+DEL+APOYO+DE+LA+LACTANCIA+MATERNA&Go.x=0&Go.y=0>
15. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Iniciativa Hospital Amigo del Niño Revisada, actualizada y ampliada para la Atención Integral. Módulo 1 2009; Disponible enURL:[http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/)

16. Carissa E, Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Declaración en Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. 2013;[sitio en internet]. [citado el 15 de mayo del 2012]. Disponible en URL:<http://worldbreastfeedingweek.org/2013/pdf/wbw2013-af-insert-paho-spa.pdf>
17. Organización Mundial de la salud (OMS). Salud de la Madre y del niño 2011;[sitio en internet].[citado el 18 de junio del 2012]. Disponible en URL:[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
18. Consejo Internacional de Enfermería 12 de Abril de 2010; [sitio en internet].[citado el 18 de junio del 2012]. Disponible en URL:<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de La salud (OPS). Promoción de la Salud 2011; [sitio en internet].[citado el 16 de julio del 2012] Disponible en URL:[http://www.paho.org/hpd/index.php?option=com\\_catalog&view=article&id=4:whatishealthpromotion&catid=8:recources&lang=es&Itemid=0](http://www.paho.org/hpd/index.php?option=com_catalog&view=article&id=4:whatishealthpromotion&catid=8:recources&lang=es&Itemid=0)
20. Ruiz Y, Ernesto F, Guerrero C, Estrategia educativa sobre lactancia materna.[Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico “Joaquín de Agüero”. 2008. Disponible en URL:[file:///C:/Users/Miguel/Downloads/596-468-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Miguel/Downloads/596-468-1-PB%20(1).pdf)

21. Borges Y, Díaz R. Realizaron la investigación: Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Cuba: Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. 2010. Disponible en URL:[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fl5\\_GwVnSAJ:www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/download/603/298+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fl5_GwVnSAJ:www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/download/603/298+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
22. Romero M. Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, [Tesis de licenciatura]. Perú: Casa Estancia Domi-Inabif, Universidad Ricardo Palma; 2012.
23. Arias M. Efectividad del programa extracción y almacenamiento de leche materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en puérperas tardías [Tesis de licenciatura]. Perú: Centro de Salud Materno Infantil del Rímac, Universidad Ricardo Palma; 2012.
24. Hernández E, Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna Consultorio de crecimiento y desarrollo. [Tesis de licenciatura]. Perú: Centro de Salud San Sebastián 2012. Disponible en URL:[http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/323/1/hernandez\\_eh.pdf](http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/323/1/hernandez_eh.pdf)
25. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Informe anual de Lactarios 2012;[sitio en internet]. [citado 03 de agosto 2011]. Disponible en URL:[http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2733&Itemid=445](http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2733&Itemid=445)

26. Organización panamericana de la salud, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud. Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación 2007; [sitio en internet]. [citado 01 de julio 2012]. Disponible en URL:[http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria\\_en\\_LactanciMate\\_rna.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_LactanciMate_rna.pdf)
27. Ley que establece la Implementación de los Lactarios en las Instituciones del sector Público y del sector Privado promoviendo la Lactancia Materna [en línea]. Diario El Peruano 7 de julio 2012. [fecha de acceso 22 de diciembre de 2012]. Disponible en URL:<http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/29896.pdf>

28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Protección de la Lactancia Materna. 2 julio 2010; [sitio en internet]. [citado 08 de octubre 2012] Disponible en  
URL: [http://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna 2012; [sitio en internet]. [citado 04 de mayo 2012]. Disponible en  
URL: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
30. Conté. D, Hernández K, Lactancia Materna Exclusiva. Módulo II. Panamá 2012; [sitio en internet]. [citado 10 de mayo 2012]. Disponible en URL: <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
31. Touriñan J. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación Revista Portuguesa de Pedagogía 2011; pág. 284 Disponible en URL <http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/viewFile/1323/771>
32. Redondo P, Introducción a la Educación para la Salud. 2004; [sitio en internet]. [citado 11 de julio 2012]. Disponible en  
URL: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
33. Del Trânsito M, Enfermería Por la Prevención. Rev. Por la Prevención 2010; (15): Disponible en  
URL: <http://www.enfermeriaporlaprevencion.org/archives/2974>



34. Universidad de Chile Departamento de ciencias básicas y comunitarias área salud pública técnicas educativas. 2012; [sitio en internet]. [citado 19 de mayo 2012]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/Miguel/Downloads/Tecnicas\\_educativas\\_1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Miguel/Downloads/Tecnicas_educativas_1%20(3).pdf)
35. Pender N, Modelo de Enfermería, El Cuidado. junio 2012; [sitio en internet]. [citado 21 de mayo 2012]. Disponible en URL: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
36. Cisneros F, Programa de enfermería Teorías y Modelos de Enfermería febrero del 2005; [sitio en internet]. [citado 30 de mayo 2012]. Disponible en URL: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna Exclusiva: Recomendación 2010; [sitio en internet]. [citado el 18 de junio del 2012] Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
38. Universidad de Yucatán, Proceso de Enfermería. Facultad de Enfermería. 2010; 104 (12): 35. Disponible en URL: <http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/Proceso/desarrollodeintervenciones.html>
39. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación Estrategias para investigar Como hacer un proyecto de tesis. Perú: Ed. Libro Amigo; 2008

40. Ministerio Nacional de Salud (MINSA) Semana de la lactancia materna. 2009; [sitio en internet].[citado el 24 de octubre del 2012]Disponible enURL:<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/lactancia/default.asp>

41. Pedronso M. Teorías del aprendizaje: Jean Piaget, Lev Vigotsky mayo 2012; [sitio en internet]. [citado el 23 de octubre del 2013]Disponible enURL:[http://scholar.google.com.pe/scholar?q=piaget+desarrollo+cognitivo&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart&sa=X&ei=XsZGU5-hCajg0QGr84DgDg&ved=0CCUQgQMwAA](http://scholar.google.com.pe/scholar?q=piaget+desarrollo+cognitivo&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ei=XsZGU5-hCajg0QGr84DgDg&ved=0CCUQgQMwAA)

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPREACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable independiente:</b> Intervenciones educativas sobre lactancia materna exclusiva</p>	<p>Conjunto de estrategias, métodos y técnicas sobre lactancia materna exclusiva que posee el personal de enfermería con el fin de crear en las personas un cambio en su estilo de vida previniendo las enfermedades y promocionando la salud.</p>	<p>Es un conjunto de actividades, técnicas y métodos educativos que diseñaran las investigadoras basadas en una correcta lactancia materna exclusiva a fin de mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres primíparas.</p>	<p>ASPECTOS GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Componentes</li> <li>• Factores</li> <li>• Tipos</li> </ul>
			<p>ASPECTOS ESPECIFICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios</li> <li>• Preparación</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Higiene</li> </ul>
			<p>HABILIDADES Y DESTREZAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de amamantamiento</li> <li>• Extracción y almacenamiento</li> </ul>

<p><b>Variable dependiente:</b> Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Es el conjunto de información que posee el personal de enfermería sobre lactancia materna exclusiva, a través del aprendizaje.</p>	<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje que se brinda a la madre primípara para incrementar el nivel de conocimientos de lactancia materna con el fin de mejorar el estado de salud del binomio madre-hijo.</p>	<p>ASPECTOS BÁSICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Componentes</li> <li>• Tipos</li> <li>• Factores</li> <li>• Beneficios</li> </ul>
			<p>TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación de las mamas</li> <li>• Posición (Madre/Niño)</li> <li>• Duración</li> <li>• Frecuencia</li> </ul>
			<p>EXTRACCIÓN DE LA LECHE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de extracción de leche</li> <li>• Almacenamiento</li> <li>• Administración</li> </ul>

<p><b>Variable dependiente:</b> Prácticas sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Es el conjunto de habilidades y destrezas que tiene la madre al momento de brindar la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Es la destreza o habilidad que tiene la madre en cuanto a la práctica de lactancia materna exclusiva que las investigadoras evaluarán a partir de las dimensiones de técnicas de lactancia materna.</p>	<p>TECNICA DE LACTANCIA MATERNA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de higiene</li> <li>• Ambiente de amamantamiento</li> <li>• Posición de la madre</li> <li>• Posición del niño</li> <li>• Modo de coger la mama</li> <li>• Estímulo para coger el pezón</li> <li>• Tiempo de lactancia</li> <li>• Intercambio de mama</li> <li>• El retiro del pecho</li> <li>• Eliminación de gases</li> <li>• Posición del niño después de amamantarlo</li> </ul>
--	---	--	-------------------------------------	---

			EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene</li><li>• Materiales</li><li>• Forma de extracción</li><li>• Lugar de extracción</li><li>• Pasos de Almacenamiento</li><li>• Tiempo de Almacenamiento</li><li>• Descongelamiento</li></ul>
--	--	--	--------------------------------	--



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**  
**AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



***ANEXO 2: CUESTIONARIO***

**CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA**

**DATOS PERSONALES:**

- **Edad** ( )
- **Grado de instrucción:**
  - a. Primaria ( ) b. Secundaria incompleta ( ) c. Secundaria completa ( )
  - d. Superior ( ) e. Superior técnico ( ) f. Superior universitario ( )
- **Religión:**
  - a. Budista ( ) b. Católico ( ) c. Cristiano ( ) d. Evangélico ( )
  - e. Testigo de jehová ( )
- **Procedencia:** a. Lima ( ) b. Provincia ( )
- **Estado civil:** a. Casada ( ) b. Conviviente ( ) c. Soltero ( )



## PREGUNTAS

**1. La lactancia materna es un alimento:**

- a) Exclusivo del recién nacido hasta los seis meses
- b) Exclusivo del recién nacido hasta los dos años
- c) Exclusivo del recién nacido hasta los dos años a mas
- d) Exclusivo del recién nacido hasta el año

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

- a) Leche materna
- b) Calostro
- c) Transitoria
- d) Formula láctea

**3. Los tipos de leche que produce la madre son:**

- a) Calostro, transitoria, recurrente o madura
- b) Calostro, transitoria y recurrente
- c) Calostro, recurrente, transitoria o madura
- d) Calostro, transitoria y madura

**4. Motivos para abandonar la lactancia materna:**

- a) Por enfermedad de la madre
- b) Por motivo de trabajo

- c) Por no tener leche
- d) Porque no sé cómo dar de lactar

**5. Con que frecuencia da de lactar a su bebe:**

- a) Cada media hora
- b) A libre demanda
- c) Cada hora
- d) Cada 2 horas

**6. Considera usted que el tiempo de amamantamiento debe ser:**

- a) 10 minutos por pecho
- b) 20 minutos por pecho
- c) 25 minutos por pecho
- d) 30 minutos por pecho

**7. Considera que la lactancia materna exclusiva debe darse hasta:**

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 1 año
- d) 2 años

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

- a) Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión post-parto
- b) Anticonceptivo, involución del útero, reduce la depresión post-parto

- c) Economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto
- d) Economía, anticonceptivo, involución del útero

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

- a) Óptimo desarrollo, inmunidad, menos alergias
- b) Optimo crecimiento, inmunidad, menos alergias
- c) Crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias
- d) Crecimiento y desarrollo, menos alergias

**10. La lactancia materna beneficia a la sociedad en:**

- a) Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, reduce muerte infantil
- b) Reduce muerte infantil, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país
- c) Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país
- d) Reduce muerte infantil, desarrollo del país, protege el medio ambiente

**11. Antes del amamantamiento su aseo de manos es:**

- a) Lava las manos con agua y jabón
- b) Lava las manos solo con jabón
- c) Lava las manos solo con agua
- d) Lava las manos con agua, jabón y alcohol

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

- a) Limpieza de los pechos
- b) Masaje circular de pechos
- c) Limpieza de los pechos con agua
- d) Masajes de los pechos

**13. La posición de su bebe debe ser:**

- a) Pegado al seno, coge aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre
- b) Pegado al seno, coge pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre
- c) Pegado al seno, coge pezón y gran parte de aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre
- d) Pegado al seno, coge pezón y aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre

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

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

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

- a) Masajear para que elimine su eructó

- b) Recostar boca abajo y masajear para que elimine su eructó
- c) Masajear la espalda para que elimine su eructó
- d) Recostar boca arriba y masajear para que elimine su eructó

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

- a) Extracción y almacenamiento de su leche
- b) Extracción de su leche
- c) Almacenamiento de su leche
- d) Extracción y almacenamiento

**17. Ud. deberá guardar su leche en:**

- a) Envases de vidrio y plástico
- b) Envase de plástico con tapa
- c) Envases de vidrio con tapa
- d) Vasos de vidrio y plástico con tapa

**18. Pasos de la extracción de la leche materna:**

- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hacia adelante
- b) Poner paños fríos, coger en forma de C y presionar hacia adelante
- c) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos
- d) Poner paños fríos, Coger en forma de C, vaciar ambos pechos

**19. La leche materna se debe de guardar para su conservación**

- a) Envase de plástico, vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador
- b) Envase de plástico con tapa y colocarlo en el refrigerador
- c) Envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador
- d) Envase de plástico, vidrio y colocarlo en el refrigerador

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

- a) Baño maría
- b) En la olla
- c) En la tetera
- d) A fuego directo



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**  
**AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



**ANEXO 3**

<b>GUIA DE OBSERVACION DE TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>		
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTA</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia		
2. Se realiza masajes circulares		
3. Opta las posiciones de sentada o echada (la madre)		
4. Él bebe está pegado a la madre cogiendo pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.		
5. El brazo del bebe rodea la cintura de la madre		
6. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos siguientes (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón		
7. Mueve el pezón en la boca del bebe de 2 a 3 veces para que él bebe coja el pezón.		
8. La madre da de lactar 15 a 20 min. En cada pecho		
9. La madre intercambia la mama al dar de lactar		
10. La madre al retirar el pecho introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
11. La madre carga al bebe y frota la espalda para que elimine su eructo		
12. Al finalizar la lactancia él bebe queda en posición de lateral derecho		



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**  
**AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



**ANEXO 4**

<b>GUIA DE OBSERVACION DE EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA</b>		
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTA</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Prepara material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna		
2. Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento		
3. Utiliza envases de plástico para almacenar la leche extraída		
4. Realiza masajes al seno en forma circular		
5. Presiona el pecho a la pared torácica. Pasa la mano por el pecho de arriba abajo en dirección al pezón con ligera caricia; agita suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante. repite dinámicamente el procedimiento		
6. Realiza el procedimiento en ambos senos		
7. Rotula el envase fecha y hora de extracción		
8. Se lava las manos después de realizar el procedimiento		







## ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



### ANEXO 5: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Suma	P
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0,0098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0,0098
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0098
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0,0439
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,0010
10	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0,1172
												<b>0,1953</b>

**Se ha considerado:**

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=9

$$P = \underline{0,1953} = 0.01953$$

**10**

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.01953**.



## ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



### ANEXO 6

#### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

VARIABLE	N	KR - 20	Confiabilidad
Conocimiento	20	0,703	Aceptable
Técnica de Amamantamiento	12	0,789	Aceptable
Extracción de Leche Materna	8	0,775	Aceptable

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

$r_{tt}$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.



## ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



### ANEXO 7

#### ESCALA DE VALORACIÓN CONOCIMIENTO

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO	X ± 0.75 DE
General	< 6	6 - 10	> 10	8,16 ± 0.75 * 2,6
Aspectos básicos	< 3	3 - 5	> 5	4,1 ± 0.75 * 1,2
Técnica de amamantamiento	< 1	1 - 3	> 3	1,7 ± 0.75 * 1,2
Extracción de leche	< 2	2 - 3	> 3	2,3 ± 0.75 * 1,2


#### ESCALA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

PRÁCTICA	INADECUADA	ADECUADA	PROMEDIO
----------	------------	----------	----------


Técnica de	0 - 7	8 - 12	8,43
------------	-------	--------	------


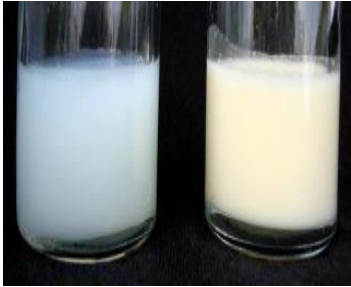
amamantamiento			
Extracción de leche	0 - 5	6 - 8	6,06

**ANEXO 8**


<p><b>SESION EDUCATIVA</b></p>	<p><b>OBJETIVO</b></p>	<p><b>CONTENIDO</b></p>	<p><b>MATERIAL Y TECNICA</b></p>	<p><b>TIEMPO</b></p>
<p><b><u>I SESIÓN</u></b></p> <p><b>Saludo y presentación</b></p>	<p>Romper el hielo mostrando actitud empática, de esta manera ganaremos confianza y con ello la participación de la madre en el estudio.</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Elizabeth Guardia Ricanqui, soy estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre lactancia materna exclusiva, para ello les pido la colaboración; las evaluare a cada una con un cuestionario que contiene preguntas relacionadas al tema que trataremos, esta evaluación es de carácter anónimo por lo que deben de contestar con sinceridad. El cual durara 25 minutos.</p>	<p><b>Examen (pre test)</b></p>  <p><b>Mamis dando examen</b></p>	<p>25 minutos</p>






<p><b>Generalidades</b></p>		<p>Mamis</p>		
<p><b>Concepto de leche Materna</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna</p>	<p><b>Lactancia materna:</b> es la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo saludable.</p> <p><b>Lactancia materna exclusiva</b> Se denomina el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.</p>	 <p><b>Exposición participativa</b> <b>Lluvia de ideas</b> <b>(Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</b></p>	<p>20 a 30 minutos</p>
<p><b>Importancia</b></p>		<p><b>IMPORTANCIA:</b> La leche materna contiene agua, proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas,</p>	<p><b>Se resuelve dudas y preguntas</b> <b>Exposición participativa</b></p>	



<p><b>Tipos de leche materna</b></p> <p><b>Calostro</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna</p>	<p>factores de crecimiento y hormonas; las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales, La grasa es el componente más variable y principal fuente de energía, el 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos principalmente omega-3 y omega-6, que se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. El principal carbohidrato es la lactosa que ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino.</p> <p><b>Tipos de leche que produce la madre</b></p> <p><b>Calostro:</b> Es la leche que se produce desde el embarazo hasta los primeros de 3 a 5 días después del nacimiento,</p>	 	
---	---	--	--	--




SESIÓN EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p><b><u>II</u>SESIÓN</b></p> <p><b>Saludo y presentación</b></p> <p><b>Beneficios de la lactancia materna</b></p> <p><b>Beneficios para la Bebe</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Elizabeth Guardia Ricanqui, soy estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre Extracción y almacenamiento de leche materna.</p> <p><b>Beneficios para él bebe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo</li> <li>• Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal y</li> </ul>	<p><b>Exposición Participativa</b></p> <p><b>Gigantografía</b></p>  <p><b>Lluvia de ideas (Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</b></p>	<p>5 minutos</p> <p>20 a 30 minutos</p>



<p><b>Beneficios para la madre</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>enterocolitis necrotizante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa los sistemas corporales que pueden ayudar a la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior.</li> <li>• Reduce el riesgo de alergias.</li> </ul> <p><b>Beneficios para la madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La leche materna está fácilmente disponible</li> <li>• La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación.</li> <li>• La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.</li> <li>• Se reduce la depresión post-parto.</li> <li>• Mantiene huesos más resistentes al</li> </ul>	<p><b>Exposición participativa</b></p> <p><b>Lluvia de ideas</b>  <b>(Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</b></p>  <p><b>Demostración de cómo se debe realizar correctamente</b></p>	
--	---	--	--	--



<p><b>Beneficios para la sociedad</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>envejecer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante por sus propiedades anticonceptivas.</li> <li>• Por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, está a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y asimismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto disminuyendo el sangrado.</li> </ul> <p><b>Beneficios para la sociedad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente.</li> <li>• Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)</li> <li>• Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y</li> </ul>	 <p><b>Se requiere la ayuda de muñeco</b></p>  <p><b>Exposición participativa Gigantografía</b></p>	
---	---	--	--	--

<p><b>Técnicas de lactancia materna</b></p> <p><b>Posición clásica</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los la técnica de lactancia materna</p>	<p>hospitalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil.</li> <li>• Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.</li> </ul> <p><b>Técnicas de lactancia materna:</b></p> <p>La posición es importante puesto que si no es la correcta, el recién nacido no va a succionar la cantidad de leche que necesita.</p> <p><b>Posición Sentada “Clásica”:</b> El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldo. Mientras más</p>	 <p><b>Uso de un muñeco para realizar la demostración</b></p>  <p><b>Exposición participativa Gigantografía</b></p>	
--	--	--	--	--


<p><b>Posición de la madre</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los la técnica de lactancia materna</p>	<p>cerca esté la mamá hacia el recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de la aréola</p> <p><b>Posición de la madre</b></p> <p>Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado</p> <p>Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga)</p> <p>Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo</p> <p>Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura</p> <p>Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos</p>	 <p><b>Lluvia de ideas</b> <b>(Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</b></p> <p><b>Gigantografía</b></p>	
------------------------------------	--	--	---	--



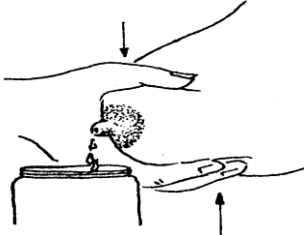
<p><b>Posición del bebe</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primíparas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.</p> <p><b>Posición del bebe:</b> El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria Tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola.</p> <p><b>Signos del buen agarre:</b> Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen “agarre” del pecho que consiste en la</p>	 <p><b>Exposición participativa</b></p>  <p><b>Exposición participativa Gigantografía</b></p>
---------------------------------	---	--	--

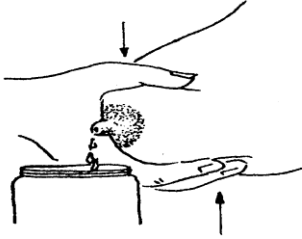
<p><b>Como retira el pecho al bebe</b></p>		<p>introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando.</p> <p><b>Signos de succión eficaz:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución</li> <li>• Mejillas llenas y no hundidas</li> <li>• El recién nacido mama tranquilamente</li> <li>• El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho</li> <li>• La madre no siente dolor</li> </ul> <p><b>Como retira el pecho al bebe:</b> La mayoría de recién nacidos se quedan</p>	 <p><b>Entrega de material (tríptico)</b></p> 	
--	--	--	---	--


		dormidos y sueltan el pecho, pero en algunos es necesario interrumpir la succión para pasarlo al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pezón y areola evitando que lastime si jalan.		
--	--	---	--	--

SESIÓN EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p><b>III SECCION EDUCATIVA</b></p> <p><b>Saludo y presentación</b></p> <p><b>Técnicas de Extracción de leche Materna</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Elizabeth Guardia Ricanqui, soy estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre Técnicas de Extracción de leche Materna</p> <p>Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe</p> <p>La extracción de leche es útil para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aliviar la ingurgitación.</li> <li>✓ Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche.</li> <li>✓ Dejarle la leche materna al bebé</li> </ul>	<p><b>Exposición participativa</b></p>  <p><b>Lluvia de ideas</b> (Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</p>	<p>5 minutos</p>


	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>cuando su madre debe ir a trabajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hospitalización de la madre o el hijo</li> <li>✓ Heridas muy dolorosas en el pezón</li> </ul> <p>La forma más útil de extraer la leche materna es por <b>extracción manual</b>. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier lugar, en cualquier momento. Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz. Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Por eso es conveniente enseñarle a la madre cómo extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto.</p>	<p><b>Demostración participativa</b></p> <p><b>Lluvia de ideas</b> <b>(Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</b></p> <p><b>Se resuelve dudas</b></p> <p><b>Demostración participativa</b></p>	<p>25 a 30 minutos</p>
--	--	--	---	------------------------

<p><b>Extracción manual</b></p>		<p><b>Técnicas de marmet:</b></p> <p><b>Preparación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos con agua y jabón</li> <li>• Masaje en los senos, de la base del seno hacia el pezón y circulares. Los masajes ayudan a relajar a la madre.</li> <li>• Inclinarsse hacia adelante, sacudiendo suavemente los senos para ayudar a la bajada de leche.</li> <li>• Usar para la recolección un recipiente plástico con tapa, previamente hervido.</li> </ul> <p><b>Extracción manual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una C a unos 3-4 cm. Por detrás del pezón.</li> </ul>	<p><b>Se realiza la demostración del descongelamiento con materiales simbólicos</b></p>  <p><b>Demostración participativa</b></p>	
---------------------------------	--	--	---	--

	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empujar los dedos la parrilla costal y al mismo tiempo exprimir hacia adelante para vacías los senos lactíferos no deslice los dedos sobre la piel del pezón para no dañarla.</li> <li>• Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear, lo cual puede llevar algunos minutos, luego sale en mayor cantidad botar las primeras gotas de leche y luego recolecte el resto.</li> <li>• Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos.</li> </ul>	<p><b>Se realiza la demostración del descongelamiento con materiales simbólicos</b></p>  <p><b>Demostración participativa</b></p>	
--	--	---	--	--

<p><b>Técnicas del Almacenamiento</b></p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p><b>Técnicas de almacenamiento:</b>  Idealmente, el bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades. Sin embargo, si se almacenan varios recipientes, cada uno debe etiquetarse con la fecha de extracción, para usar la leche más antigua primero.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe utilizar frascos de plástico con tapa</li> <li>• Rotular fecha y hora de extracción</li> <li>• Si se deja a temperatura ambiente puede durar de 4 a 6 horas</li> <li>• Si la leche se deja en el refrigerador dura dos semanas</li> <li>• Si la leche se deja en la congeladora puede durar hasta 3 meses.</li> </ul>	<p><b>(Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</b></p> 	
---	--	--	---	--



<p><b>Descongelamiento de leche materna</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé.</li> <li>• El descongelamiento de la leche materna se realizara baño maría.</li> </ul>	 <p><b>Examen POST TEST</b></p> <p><b>Entrega de Tríptico</b></p>	
---	--	--	--	--



## ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

### AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



#### ***ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO***

Estimada Sra.

La estudiante de enfermería Elizabeth Guardia Ricanqui, de la Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma, responsable del trabajo de investigación titulado “Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Emergencias Grau 2013”.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar la efectividad de la Intervención Educativa sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Emergencias Grau 2013, el cual le demandará un tiempo promedio de 1 hora.

La información que UD. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono celular 986968647

Yo, \_\_\_\_\_, deajo constancia que se

me ha explicado en que consiste el estudio titulado: "Efectividad de una intervenci3n educativa sobre conocimientos y pr3cticas de lactancia materna exclusiva en madres prim3paras del Hospital Emergencias Grau 2013".

Realizado por la estudiante Elizabeth Guardia Ricanqui

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relaci3n al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

S3 que mi participaci3n es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio

Po todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del paciente en may3sculas

Firma del paciente

FECHA:.....

DNI:.....

## CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

### *ANEXO 10*

<b>Condición de la leche</b>	<b>temperatura</b>	<b>bebe</b>
<b>Al medio Ambiente</b>	25 – 37° C	4 horas
	15 - 25° C	8 horas
	< 15° C	24 horas
<b>Refrigerada</b>	2 – 4° C	8 días
<b>Congelada</b>	Congelador dentro de la refrigeradora	2 semanas
	Congelador parte de un congelador-refrigeradora (con puerta separada)	3 meses
	Congelador profundo separado(- 20° C)	6 meses
<b>Descongelada</b>	En la refrigeradora	24 horas (no recongelar)
	Recipiente en agua tibia para descongelar rápidamente	1 hora



2988

CARTA N° -OCID-G-RAA-ESSALUD-13

Lima, 06 de Setiembre del 2013

Señor Doctor:

**CARLOS ARANDA ALVAREZ**

Director del Hospital III Emergencias GRAU

Red Asistencial Almenara - EsSalud

Presente.-

Me dirijo a Usted con un cordial saludo e informarle que el proyecto de Investigación:

N° 74-13 **“Efectividad de una intervención Educativa sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Conocimiento y Prácticas de Madres Primíparas del Hospital III Emergencias Grau, Julio 2013 a Diciembre 2013”**



Autora:

1. Elizabeth Guardia Ricanqui– Estudiante de Enfermería

He evaluado en reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el día 06 de Setiembre del 2013, con la presencia de sus miembros: Dra. Miriam Luz Soria Chávarri, Lic. Silas Alvarado Rivadeneyra, Lic. Gaby Chávez Zegarra y Lic. Ysabel Menéndez Fernández, siendo **aprobado**.

Expresándole mi consideración, me suscribo de Usted.

Atentamente,

RED ASISTENCIAL ALMENARA

Dr. GASTÓN BARNACHEA LANDA  
Jefe de la Oficina de Capacitación  
Investigación y Docencia  
ESSALUD

Cc: OCID-interesada/-archivo  
MSCH/lpm

NIT 753-2013-1901

## LACTANCIA MATERNA

**Lactancia materna:** es la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo saludable.

### Lactancia materna exclusiva

Se denomina el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

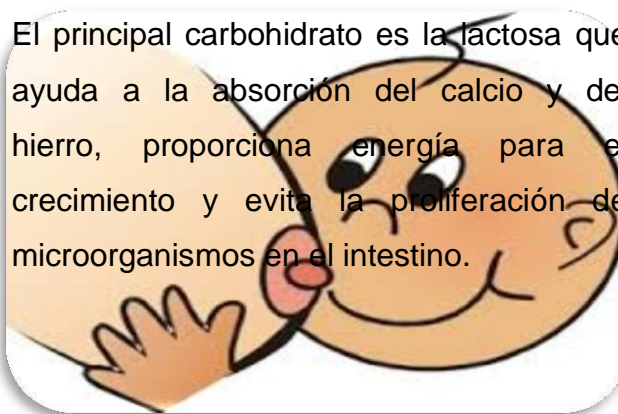


## IMPORTANCIA

La leche materna contiene agua, proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas, factores de crecimiento y hormonas; las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales.

La grasa es el componente más variable y principal fuente de energía, el 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos principalmente omega-3 y omega-6, que se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo.

El principal carbohidrato es la lactosa que ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino.

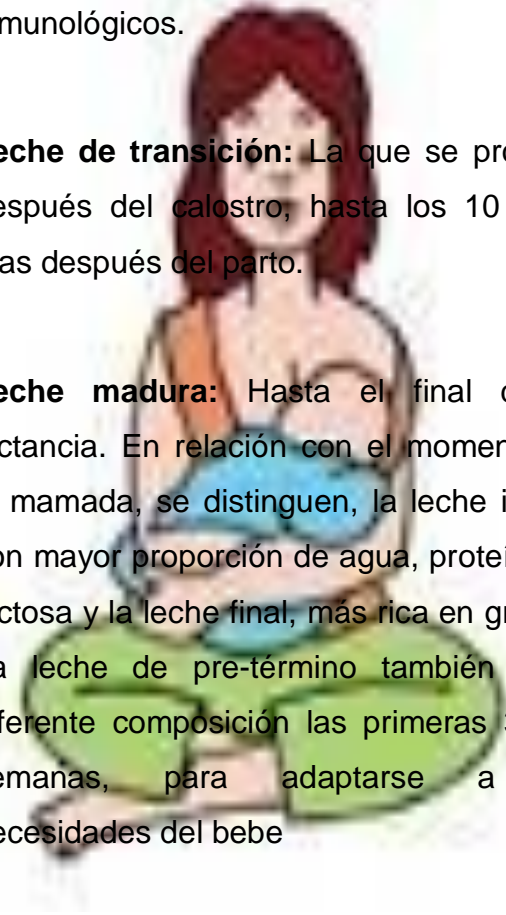


## TIPOS DE LECHE QUE PRODUCE LA MADRE

**Calostro:** Es la leche que se produce desde el embarazo hasta los primeros de 3 a 5 días después del nacimiento, especialmente rica en factores inmunológicos.

**Leche de transición:** La que se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días después del parto.

**Leche madura:** Hasta el final de la lactancia. En relación con el momento de la mamada, se distinguen, la leche inicial, con mayor proporción de agua, proteínas y lactosa y la leche final, más rica en grasas. La leche de pre-término también tiene diferente composición las primeras 3 a 4 semanas, para adaptarse a las necesidades del bebe





## DUDAS FRECUENTES DE LAS MAMIS

### ¿TENDRE SUFICIENTE LECHE?

Toda mujer sana que ha tenido un bebé tiene la capacidad para producir leche.

### ¿MI LECHE ES AGUADA?

Si la salud es buena y la madre se alimenta muy bien, la leche contendrá todos los nutrientes necesarios para el recién nacido.

### ¿PORQUE ME DUELEN LOS PECHOS?

Al principio con la subida de la leche los pechos suelen llenarse y pueden estar tensos, se recomienda tener buena postura y técnica de amamantamiento.

### ¿C'UANTO HAY QUE DARLE?

La leche materna se brinda a libre demanda no hay un horario establecido que se debe seguir.

## ¿HAY QUE DARLE AGUA?

NO se necesita ningún otro tipo de alimento ya que puede ser peligroso la introducción temprana de líquidos.

### LO QUE HAY QUE SABER

- ✓ La leche materna es por sí sola el mejor alimento para el recién nacido hasta los seis meses
- ✓ Los recién nacidos deben estar cerca a su madre y es muy importante iniciar la lactancia a la primera hora de vida.
- ✓ La producción de leche aumentará con la frecuencia y succión eficaz del recién nacido
- ✓ La lactancia materna contribuye a proteger a los recién nacidos contra enfermedades
- ✓ La lactancia materna crea el vínculo afectivo madre-hijo



ESCUELA DE ENFERMERIA

PADRE LUIS TEZZA

UNIVERSIDAD RICARDO

PALMA



# LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

## I Sesión educativa



Estudiante

Guardia Ricanqui Elizabet

## BENEFICIOS DE LA LACTANCIA

### MATERNA

#### Beneficios para él bebe

- 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.
- 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.

#### Beneficios para la madre

- La leche materna está fácilmente disponible
- La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación.
- La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y

contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.

- Se reduce la depresión post-parto.
- Mantiene huesos más resistentes al envejecer.
- Es importante por sus propiedades anticonceptivas.
- Por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, está a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y asimismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto disminuyendo el sangrado.

#### Beneficios para la sociedad

- Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente.
- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)
- Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización.

- Contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.

### TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

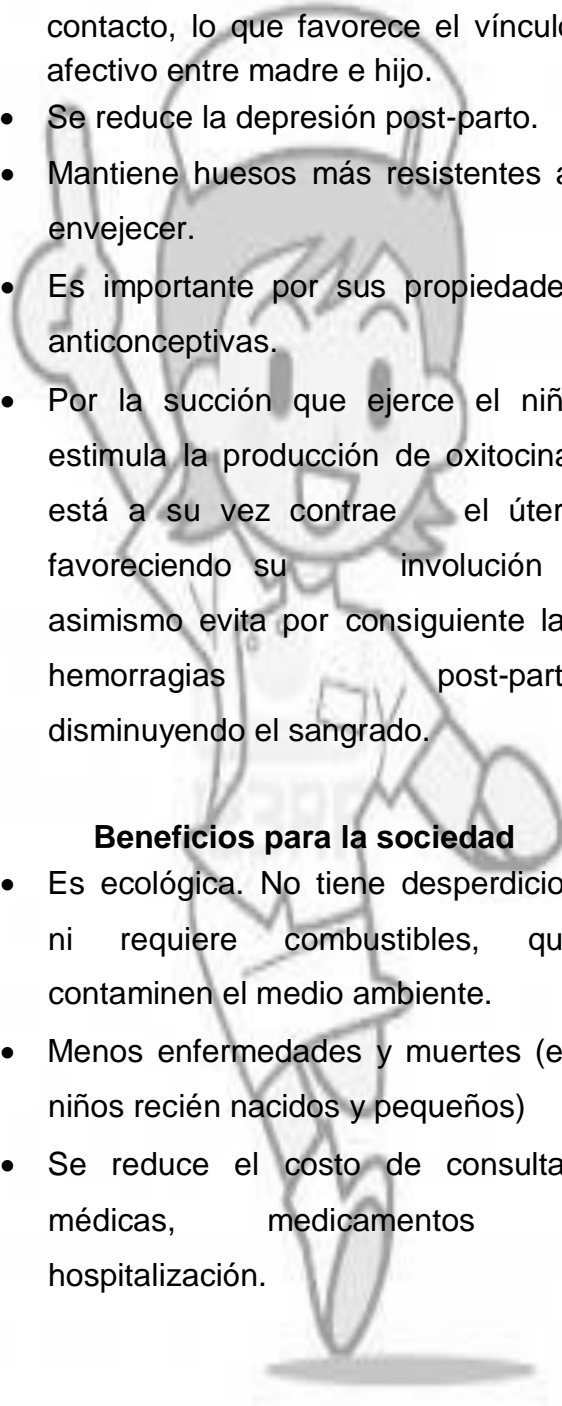
La posición es importante puesto que si no es la correcta, el recién nacido no va a succionar la cantidad de leche que necesita.

#### Posición Sentada “Clásica”

El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldo. Mientras más cerca esté la mamá hacia el recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de la aréola

#### Posición de la madre

- ✓ Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado





- ✓ Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de la madre (contacto barriga con barriga)
- ✓ Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo
- ✓ Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".
- ✓ La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura
- ✓ Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

#### Posición del bebe

El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.

El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.

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

#### Signos del buen agarre

Un buen "agarre" del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando.

#### Signos de succión eficaz

- ✓ Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución
- ✓ Mejillas llenas y no hundidas
- ✓ El recién nacido mama tranquilamente
- ✓ El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho
- ✓ La madre no siente dolor

#### Como retira el pecho al bebe

Con el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pezón y areola evitando que lastime si jalan.



ESCUELA DE ENFERMERIA

PADRE LUIS TEZZA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

## BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

### II Sesión educativa



Estudiante

Guardia Ricanqui Elizabeth

## TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe.

La extracción de leche es útil para:

- ✓ Aliviar la ingurgitación.
- ✓ Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche.
- ✓ Dejarle la leche materna al bebé cuando su madre debe ir a trabajar.
- ✓ Hospitalización de la madre o el hijo
- Heridas muy dolorosas en el pezón.

### RECUERDE SIEMPRE

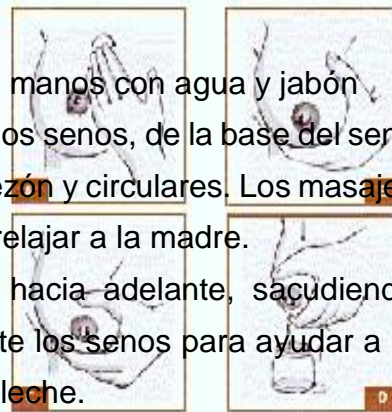
- ✓ La forma más útil de extraer la leche materna es por **extracción manual**.
- ✓ No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier lugar, en cualquier momento.
- ✓ Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz.

Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Por eso es conveniente enseñarle a la madre cómo extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto.

### Técnicas de Marmet

#### Preparación:

- ✓ Lavado de manos con agua y jabón
- ✓ Masaje en los senos, de la base del seno hacia el pezón y circulares. Los masajes ayudan a relajar a la madre.
- ✓ Inclinarsse hacia adelante, sacudiendo suavemente los senos para ayudar a la bajada de leche.



Usar para la recolección un recipiente plástico con tapa, previamente hervido.

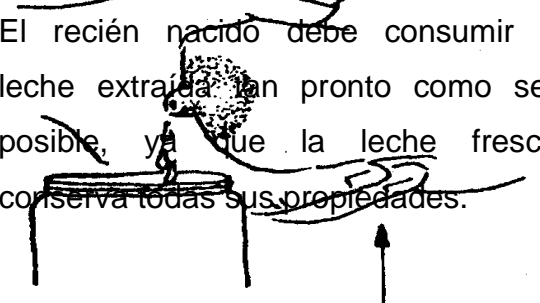
#### Extracción manual:

- ✓ Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una C a unos 3-4 cm. Por detrás del pezón.

- ✓ Empujar los dedos la parrilla costal y al mismo tiempo exprimir hacia adelante para vacías los senos lactíferos no deslice los dedos sobre la piel del pezón para no dañarla.
- ✓ Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear, lo cual puede llevar algunos minutos, luego sale en mayor cantidad botar las primeras gotas de leche y luego recolecte el resto.
- ✓ Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos

### TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA

El recién nacido debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades.



Sin embargo, si se almacenan varios recipientes, cada uno debe etiquetarse con la fecha de extracción, para usar la leche más antigua primero.

Debe disponerse de un recipiente de plástico previamente lavado enjuagado con agua hirviendo, que pueda mantenerse cubierto. La leche no debe conservarse a más de 37° C.

Coloque el recipiente de leche en la parte más fría del refrigerador o congelador.

Muchas refrigeradoras no mantienen una temperatura constante. Así una madre puede preferir usar la leche dentro de los 3-5 días o congelar la leche que no será usada dentro de los 5 días, si tiene una congeladora.

La congelación destruye los leucocitos y parte de las vitaminas. El contenido en lactoferrina, lisozima, inmunoglobulinas y fracción del complemento C3, después de la

congelación durante 3 meses, no se altera. Cuando la leche se congela largo tiempo, puede tener un olor rancio. Esto se debe a la acción de las lipasas y se puede disminuir entibiando. La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usarse dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse, dentro de la hora, en cuanto esté tibia.



**No** es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé.



**ESCUELA DE ENFERMERIA  
PADRE LUIS TEZZA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

## LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA III Sesión educativa



**Estudiante:**

**Guardia Ricanqui Elizabeth**

