



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA TÉCNICA DE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2018**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**Bach. GLEDY BECERRA AREVALO
Bach. LIDIA CLEMENCIA TAIPE AYALA**

ASESOR:

Dra. ILSE FAUSTINA FERNÁNDEZ HONORIO

LIMA – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 011-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 27 días del mes de marzo del año 2019 en el ambiente de la Sala de Grados; se reunieron los Jurados de Sustentación, integrados por:

Presidenta : Mg. Leticia Gil Cabanillas.

Integrante : Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Para evaluar la Tesis:

“Efectividad del Programa Educativo sobre la Técnica de Lactancia Materna en Madres Primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2018”; presentada por: Bach. GLEDY BECERRA AREVALO. Participando en calidad de asesor: Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... APROBADO
(Aprobado/Desaprobado) por..... UNANIMIDAD(Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de NOTABLE[Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 16, en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 17:00 horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Mg. Leticia Gil Cabanillas
Presidenta

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 012-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 27 días del mes de marzo del año 2019 en el ambiente de la Sala de Grados; se reunieron los Jurados de Sustentación, integrados por:

Presidenta : Mg. Leticia Gil Cabanillas.

Integrante : Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Para evaluar la Tesis:

“Efectividad del Programa Educativo sobre la Técnica de Lactancia Materna en Madres Primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2018”; presentada por: Bach. LIDIA CLEMENCIA TAIPE AYALA. Participando en calidad de asesor: Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *APROBADO* (Aprobado/Desaprobado) por..... *UNANIMIDAD*(Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de *APROBADO*[Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *15* en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *17:30* horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Mg. Leticia Gil Cabanillas
Presidenta

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir brindándonos salud, fortaleza, capacidad, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mis padres, a pesar de la distancia física, siento que están conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que éste momento hubiera sido tan especial para ustedes como lo es para mí.

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional principalmente nuestras familias, amigos a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en nuestros momentos más difíciles de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotros y otros en nuestros recuerdos y en nuestros corazones, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotros, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

De manera especial a la Asesora de Tesis Dra. Ilse Fernández Honorio, quien con su experiencia, conocimiento y motivación por habernos guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de investigación, sino a lo largo de nuestra carrera universitaria y habernos brindado el apoyo para desarrollarnos profesionalmente y seguir cultivando nuestros valores.

RESUMEN

El presente estudio sobre la “Efectividad del Programa Educativo sobre la Técnica de la Lactancia Materna en madres primíparas en el Hospital de San Juan de Lurigancho - 2018” se desarrolló con el objetivo de evaluar la efectividad del programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna, cuya hipótesis es el programa educativo de la técnica de la lactancia materna es efectiva en las madres.

Las variables dependientes fue la técnica de la lactancia materna, y variable independiente fue el programa educativo. Se hizo uso del método descriptivo, explicativo, con un diseño pre experimental. Resultados fueron: En el proceso de posición en el pre test un 67.9% de las madres primíparas tuvieron conocimiento no efectivo, y en el post test 96.4 %, un conocimiento efectiva; en el proceso de Agarre en el pre test el 50.0 % tuvieron conocimiento no efectivo, y en el post test, el 57.1% de efectividad; en el procesos de succión en el pre test 60.7% tuvieron un conocimiento no efectivos, y en el post test el 96.4% el conocimiento fue efectivo; en el proceso de retiro, en el pre test el 57.1%) tuvieron conocimiento no efectivo, y en el post test se evidencio que 92.9% de las madres tuvieron conocimiento efectivo.

En consecuencia, el programa educativo demostró su efectividad.

Palabras clave: Técnica de la Lactancia Materna, madres primíparas

ABSTRACT

The present study on the "effectiveness of the educational program on the technique of breastfeeding in primiparous mothers in the hospital of San Juan de Lurigancho - 2018" was developed with the objective of evaluating the effectiveness of the educational program on the technique of breastfeeding , whose hypothesis is the educational program of the technique of breastfeeding is effective in mothers. The dependent variables were the technique of breastfeeding, and the independent variable was the educational program. The descriptive, explanatory method was used, with a pre-experimental design. Results were: In the process of position in the pretest, 67.9% of the primiparous mothers had not effective knowledge, and in the post-test 96.4%, an effective knowledge; in the process of grasping in the pre-test, 50.0% had no effective knowledge, and in the post-test, 57.1% of effectiveness; in the suction processes in the pretest 60.7% had an ineffective knowledge, and in the post test 96.4% the knowledge was effective; in the withdrawal process, in the pretest 57.1%) had no effective knowledge, and in the post test it was evidenced that 92.9% of the mothers had effective knowledge.

Consequently, the educational program demonstrated its effectiveness.

Keywords: Breastfeeding technique, primiparous mothers

INDICE

	Pagina
PORTADA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
LISTA DE TABLAS Y GRAFICOS.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivo específico	6
1.4 Justificación	6
2. MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Base teórica	15
2.3 Definición de términos básicos	27
2.4 Hipótesis	29
2.4.1 Hipótesis general	29
2.4.2 Hipótesis específicas	30
3. METODOLOGIA	31
3.1 Tipo de investigación	31
3.2 Nivel de investigación	31
3.3 Diseño de Investigación	31
3.4 Área de estudio	32
3.5 Población y muestra	32
3.5.1 Criterios de inclusión y exclusión	33

3.5.1.1 Inclusión	33
3.5.1.2 Exclusión	33
3.6 Variables	34
3.7 Instrumento de recolección de datos	37
3.8 Validación de los instrumentos de investigación	37
3.9 Procedimiento para la recolección de datos	38
3.10 Componente ético de la investigación	39
3.11 Procesamiento y análisis de datos	39
4. RESULTADOS	40
5. DISCUSION	45
6. CONCLUSIONES	47
7. RECOMENDACIONES	48
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
9. ANEXOS	55
9.1 Matriz de consistencia	56
9.2 Instrumento de recolección de datos	59
9.3 Consentimiento informado	63
9.4 Tamaño de muestra.....	64
9.5 Figuras y tablas.....	65

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Página

Tabla N° 1: Técnica del proceso de Posición de la Lactancia Materna en el Pre-test y Pos-test.....	40
Tabla N° 2: Técnica del proceso de Agarre de la Lactancia Materna en el Pre-test y Post-test.....	41
Tabla N° 3: Técnica del proceso de Succión de la Lactancia Materna en el Pre-test y Post-test.....	42
Tabla N° 4: Técnica del proceso de Retiro de Pezón de la Lactancia Materna en el Pre-test y Post-test.....	43
Tabla N° 5: Efectividad del programa educativo de la técnica de la lactancia materna entre el Pre-test y Post-test.....	44

INTRODUCCIÓN

La importancia de la lactancia materna es ser exclusiva para todo ser humano, y se debe practicar los primeros seis meses, y seguir lactando hasta los 24 meses. Es preciso señalar que No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, debido a que la leche materna cubre todas necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término, por lo que es importante que las madres tengan conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta, y recomienda que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos, en algunas excepciones, continuando hasta el año de vida o más, junto con otros alimentos hasta que la madre y el niño lo deseen (1).

El presente estudio en relación a la “Efectividad del programa educativo sobre las técnicas de lactancia materna en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2018” tiene el objetivo de evaluar la efectividad del programa educativo sobre las técnicas de lactancia materna en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Será aplicado en el Servicio de Neonatología en el Área de Alojamiento Conjunto del referido hospital. Las variables a medir incluyen la efectividad del programa educativo y la Técnica de la Lactancia Materna. El contenido del plan estará constituido por cuatro partes así como, el planteamiento del problema, marco teórico, metodología y aspectos administrativos.

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del Problema

La lactancia materna es fundamental para el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Mejora la nutrición (ODS2), previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles (ODS3), y apoya el desarrollo cognitivo y la educación (ODS4). La lactancia materna es también un instrumento para poner fin a la pobreza, promover el crecimiento económico y reducir las desigualdades. En este sentido, en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, el Perú tiene grandes retos. La proporción de prevalencia de la anemia en niñas y niños menores de 5 años, de acuerdo a la ENDES 2016, es de 43.6%. Sin embargo, existen regiones con mayor proporción de anemia: Puno (75.9%), Loreto (60.0%), Pasco (60.6%) y Huancavelica (58.1%) (2).

La lactancia materna reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y muerte durante el primer año de vida, y disminuye el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales, como la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia. Asimismo, las enfermedades respiratorias como la neumonía, y enfermedades urinarias. Además, ayuda a prevenir la obesidad en el futuro, y las enfermedades crónicas. En efecto, puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia (3).

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección.

Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar

menos. (4). en esta etapa las madres tienen poco conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en los primeros meses de vida.

Múltiples factores: sociales, educacionales, laborales, rutinas hospitalarias, marketing de las fórmulas lácteas, la pérdida de cultura de la lactancia entre familiares y amigos y la falta de apoyo de los profesionales, hacen que muchas madres no logren sus objetivos. Por otro lado, las cesáreas programadas y las condiciones de estrés psicológicas maternas (episodios anteriores de depresión, insomnio y percepción del parto como algo traumático) son factores de riesgo de fracaso de la lactancia materna antes de los 4 meses, mientras que la educación de formación pre-parto tienen un efecto protector en el mantenimiento de la lactancia materna. Un 20-30% de las madres precisan asistencia para superar los problemas surgidos durante la lactancia materna. Los proveedores de salud, juegan un papel muy importante, pues son los responsables de transmitir los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna, conseguir que se instaure correctamente y que se mantenga el mayor tiempo posible, que en ocasiones no se logra.

En los países pobres, los niños que reciben lactancia materna tienen 13 veces más posibilidades de sobrevivir, y el amamantar desde el nacimiento reduce la mortalidad del recién nacido en un 45%. Por tanto, la lactancia materna es considerada un asunto de salud pública, comunitaria y no solo la elección de un estilo de vida (5).

La Encuesta Demográfica (ENDES) 2016, señala que a nivel nacional, la proporción de niños y niñas con lactancia materna exclusiva en el Perú es del 69.8%, %. Sin embargo, existen regiones donde se alcanza hasta un 29%. Las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3% (6).

La lactancia materna tiene beneficios cognitivos y de salud tanto para los bebés como para sus madres, durante estos primeros seis meses de vida, contribuye a evitar la diarrea y la neumonía, dos de las principales causas de muerte en los lactantes. Las madres que amamantan presentan un riesgo menor de padecer cáncer de ovario y de mama, dos de las principales causas de muerte entre las mujeres (7).

La lactancia materna debe ser estimulado, apoyado y alentado durante el control pre natal, la gestante debe tener conocimiento sobre las ventajas de las técnicas de lactancia para ella y su bebe, debe ser preparada mental físicamente y también el entorno familiar para lograr una lactancia materna exclusiva ya que por desconocimiento el proceso de la lactancia se desarrolla en menor tiempo, lo que induce a que el destete sea cada vez más temprano (8)

Es importante que las madres conozcan las técnicas de lactancia materna con la finalidad de detectar y corregir errores durante el amamantamiento, es así que existen varias posiciones adecuadas que desconocen las madres y que en ocasiones optan posiciones que resulten menos cómodas para las madres y el recién nacido (9).

A través de la experiencia laboral y durante las prácticas preprofesionales realizado en el servicio de Neonatología Área de Alojamiento Conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, donde el recién nacido comparte con su madre la misma habitación después del parto de forma tal que puedan ser atendidos juntos hasta la recuperación inmediata de ambos, en esta área se ha observado en algunas madres primigestas el desconocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna optando por una incorrecta posición cogiendo al bebe solo una parte del cuerpo, la cabeza inclinada hacia un lado, la madre con la espalda inclinada hacia adelante lo que origina incomodidad para ambos, al momento del agarre no coge correctamente el pecho, la boca del bebe lo ubica frente al pezón no cogiendo el pecho en forma de “C”, la nariz del bebe debe estar situado a la altura del pezón rozar el labio superior para estimularlo hasta que habrá bien la boca y coja gran parte de la aréola para evitar dolor y grietas. Ante una dificultad de succión aprietan o pinzan el pecho para que les salga más leche y caiga directamente a la boca del bebe impidiendo que se vacíe las

glándulas mamarias y haya mayor producción de leche, el retiro del pezón en ocasiones lo realizan de manera brusca no introducen el dedo meñique por la comisura bucal para romper el vacío de succión y soltar suavemente el pecho.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de posición en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre pre y post intervención en el proceso de agarre en las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de succión en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de retiro del pezón en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Medir la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención del proceso de posición en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.
- Medir la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención del proceso de agarre en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.
- Medir la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención del proceso de succión en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.
- Medir la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención del proceso de retiro del pezón en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

1.4 Justificación

- Permitirá el fortalecimiento de los conocimientos teóricos y prácticos sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas.
- Los resultados tendrán gran utilidad para los programas de lactancia materna de los establecimientos de salud que brindan atención a la madre y el lactante.
- El estudio contribuirá en la generación de una metodología de educación para la salud sobre la técnica de la lactancia materna.

- Contribuirá en los planes de educación continua para los profesionales de la salud que conducen los programas de lactancia materna.
- Los resultados tendrán importante aplicación en la destreza educativa de los profesionales de enfermería que asisten a este grupo de población de madres.
- La difusión de los resultados será de importancia para quienes toman decisiones (instituciones de salud) que permitan replantear los programas en función a las necesidades educativas de las madres.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M., & Ibarluzea, J. (2015), han desarrollado el estudio sobre “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa”. Gaceta Sanitaria. El objetivo: Estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Guipúzcoa durante los primeros 6 meses de vida del bebé. Identificar las razones de su abandono y determinar los factores asociados. Método: La población de estudio está formada por 638 mujeres embarazadas (www.proyectoinma.org) seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. Para determinar los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva se utilizan modelos de regresión logística en dos etapas diferentes (4 meses/fase temprana y 6 meses/fase tardía). Resultados: La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses y el 15,4% a los 6 meses de vida. Las razones descritas por las madres sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva asociadas a la fase temprana son problemas de lactancia, escasa ganancia de peso e hipogalactia. Conclusiones: Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para los profesionales sanitarios y desde una perspectiva de salud pública, ya que permiten diseñar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta las razones

principales de abandono temprano y tras la reincorporación a la vida laboral (10).

- Gallado J., García C, Lujano J., Pifano V. en el estudio sobre “Enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento (2017). La Lactancia materna comienza desde el origen del hombre, la OMS recomienda la lactancia materna como único alimento en los niños hasta los 6 meses y como alimento complementario desde este tiempo hasta los 2 años de edad. Con el propósito de determinar la participación de enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento por las madres en las unidades de ginecología II y III, se realizó un trabajo de investigación de campo de tipo descriptivo con diseño transversal, con una muestra de 11 enfermeras y 28 púerperas que se encontraban en las unidades para el momento del estudio, se les aplicó un instrumento previo consentimiento informado, a las enfermeras una encuesta estructurada por medio de un conjunto de veinte y dos (22) enunciados relacionados con la práctica de enfermería en lactancia materna, con respuesta multíptica y a las madres una lista de cotejo, relacionado con las técnicas de amamantamiento, luego de aplicado los instrumentos se llega a la conclusión, las enfermeras encuestadas respondieron que siempre realizan acciones que apoyan la lactancia materna, mientras que a través de la técnica de observación se evidencia en mayor proporción los signos de posibles dificultades en las técnicas de amamantamiento por las madres en las unidades de ginecología II y III (11).

- Guerra Domínguez E, Martínez Guerra M., Arias Ortiz, Y. (2016), realizaron el estudio sobre “Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres” La lactancia materna es el acto natural y amoroso que más salud tributa a los niños desde su nacimiento. Con el objetivo de elevar conocimientos sobre lactancia materna y mejorar prácticas, se realizó un estudio de intervención cuasi experimental dirigido a futuras madres del Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, 2005-2016. Universo: 1735 mujeres, muestra: 1343. Etapas de investigación: diagnóstico, diseño, validación, aplicación y evaluación. Variables estudiadas: dependientes (nivel de

conocimiento y prácticas sobre lactancia materna) e independiente (estrategia educativa). Se utilizaron medidas de resumen: frecuencias absolutas y relativas, y la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas antes y después de la estrategia, con nivel de significación del 5 %, calculado con auxilio de SPSS 22.0 para Windows. Inicialmente, predominó el bajo nivel de conocimiento (47,3 % en las embarazadas y 59,1 % en las de edad fértil); después de la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas (96,7 %) como en mujeres de edad fértil (90,1 %), con diferencias estadísticamente significativa ($p= 0,0000$). El 90,42 % de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Se demostró la efectividad de la estrategia educativa por el impacto logrado (12).

- Gorrita Pérez, Remigio Rafael; Terrazas Saldaña, Alcira, (2015) llevaron a cabo el estudio sobre “Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.” ofrecer leche materna como único alimento hasta los 6 meses, y de forma complementada al menos hasta 2 años, es el medio ideal para lograr un crecimiento y desarrollo armónicos, y reducir la morbilidad y mortalidad infantil, pero esta continúa siendo una deuda por saldar. Objetivo: evaluar algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. Métodos: se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en 60 lactantes de 7 consultorios médicos pertenecientes al Policlínico “Rafael Echezarreta”, de San José de Las Lajas, nacidos entre los meses de mayo de 2013 y mayo de 2014, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se tomaron como variables: edad en meses, tipos de lactancia, enfermedades durante el primer semestre, ingresos hospitalarios y causas de abandono de la lactancia materna. Resultados: al 4to. mes, solo el 41,6 % disfrutaba de lactancia materna exclusiva, y al 6to. mes únicamente el 13,3 %. Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, los episodios de sibilancias y los síndromes febriles, fueron las entidades más frecuentes, y hubo mayor número de enfermos en aquellos sin lactancia materna exclusiva. Las causas más frecuentemente expuestas de abandono de la lactancia fueron que el bebé no se llenara (40 %), y que no tenía suficiente leche lo señaló el 32,6 %.

Conclusiones: se concluye que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente al 4to. y 6to. mes; que las diarreas, infecciones respiratorias agudas, los síndromes febriles y los ingresos hospitalarios, ocurrieron, de forma significativa, en aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva (13).

- Aguilar Cordero, M.; Baena García, L.; Sánchez López, M. Guisado Barrilao, R. (2016) realizaron el estudio sobre “Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño., señalan que la leche es un fluido cambiante formado por lípidos, proteínas, minerales y moléculas inmunes. Las tasas de lactancia materna (LM) exclusiva se encuentran por debajo de los objetivos fijados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece que las madres deben dar el pecho de forma exclusiva durante 6 meses y suplementarla con otros alimentos durante los dos primeros años. La leche materna modifica su composición en función de la edad del bebé, el momento del día, la dieta materna o el grado de plenitud de la glándula mamaria. Objetivo: efectuar una revisión sistemática de la literatura científica a base de reunir los conocimientos actuales relacionados con las propiedades inmunológicas de la lactancia materna y de sus efectos en la salud de la madre y el niño. Métodos: se lleva a cabo una búsqueda sistemática y se seleccionan 21 artículos específicos sobre el tema, siguiendo las directrices PRISMA. Resultados: los estudios analizados muestran que la leche materna tiene gran cantidad de componentes inmunológicos que aumentan ante las necesidades del bebé. También ofrece beneficios físicos y psicológicos para la madre y el niño y supone, igualmente, un ahorro económico al disminuir los ingresos hospitalarios de los bebés, puesto que disminuye su morbilidad. Conclusiones: los bebés alimentados con leche materna tienen menos probabilidades de padecer enfermedades gastrointestinales, respiratorias, alérgicas o asma, y también previene la obesidad infantil. Se deben aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva, al menos hasta los 6 meses de vida (14).

Nacionales:

- Según Saavedra Santos, Rosa Angela; Torres Flores Sisi Leyne (2017). Relación de técnica de la lactancia materna y el vínculo de apego madres – recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional, La presente investigación tuvo como objetivo: determinar la relación entre la técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre - recién nacido en las adolescentes primíparas. Diseño metodológico: el estudio es de tipo descriptivo correlacional y exploratorio, de corte transversal, que busca describir la relación que existe entre la técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre - recién nacido; se realizó en el servicio de hospitalización Madre-Adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. La población fue de 95 madres adolescentes primíparas. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizó la técnica de observación y como instrumento se utilizó dos guías de observación. Validez y confiabilidad de los instrumentos: la validez del instrumento se realizó mediante prueba de expertos que según prueba binomial evidenció que ambas guías de observación son válidas con un valor de $p < 0.05$; así mismo, la confiabilidad de los instrumentos se obtuvieron mediante el test de Kuder Richardson; se realizó la correlación de las variables a través de proporciones de los ítems cumplidos y no cumplidos, obteniendo como resultado que los instrumentos técnica de lactancia con un valor $KR = 0.756$ y apego con un valor $KR = 0.713$ son confiables con un valor $KR > 0.7$. Resultados: se encontró que un 51.6% (49) ejercían una adecuada técnica de lactancia materna; y respecto al vínculo de apego madre-recién nacido, un 37.9% (36) generó apego alto, un 45.3% (43) generó apego medio, y un 16.8% (16) generó bajo apego, evidenciando la prevalencia del nivel medio. Conclusiones: la relación que se obtuvo entre ambas variables fue estadísticamente significativa, lo que nos indica que ante una adecuada técnica de lactancia materna la madre generará apego de nivel medio y alto (15).

- Rodríguez, S., y Magnolia, S. (2018). Llevaron a cabo el estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en

madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017”.

La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentación en los niños menores de 6 meses. Objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La unidad muestral se obtuvo por muestreo probabilístico conformado por un grupo de 144 madres de niños de 0 a 6 meses. Se aplicó un cuestionario estructurado de 34 preguntas, dividido en tres bloques de acuerdo a las variables. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados en el programa SPSS 24. Los resultados obtenidos del estudio, de las 144 madres un 59.7% (86) tiene conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva en comparación con el 40.3% (58) que desconoce. Respecto a las actitudes, un 68.1% (98) tiene una actitud positiva y el 31.9% (46) tiene una actitud negativa hacia la lactancia materna exclusiva. En relación a las prácticas de lactancia materna un 69.4% (100) tiene una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y un 30.6 % (44) tiene una inadecuada práctica. Se concluye que la mayoría de madres tiene conocimientos, actitudes y prácticas adecuados acerca de lactancia materna exclusiva; sin embargo, existen madres en quienes se debe reforzar los conocimientos a fin de que adopten actitudes y prácticas adecuadas (16).

- Urquiza Aréstegui, Raúl “Lactancia materna exclusiva” ¿siempre? (2014), señala que el amamantamiento debe ser estimulado, apoyado y alentado durante el control prenatal. A la gestante se le debe explicar las ventajas de la lactancia para ella y su hijo, prepararla mental y físicamente y al entorno familiar para una lactancia materna exclusiva, se describe la importancia de la lactancia materna exclusiva, se aborda la interrogante sobre si el parto afecta la lactancia, así como las necesidades nutricionales de la madre lactante (17).

- Quispe Ilanzo, Melisa Pamela, y Oyola García, Alfredo Enrique (2015) realizaron el estudio sobre “Características y creencias maternas asociadas al

abandono de la lactancia materna exclusiva” Objetivo: determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). Para el análisis bivariado se dicotomizaron las variables de estudio. Se empleó la prueba chi cuadrado cuando las variables fueron categóricas y la prueba t de student para comparar la diferencia de promedios cuando las variables eran numéricas. Resultados: el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87 %) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p= 0,121$). Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p < 0,05$). Conclusión: las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva (18).

- Guardia Ricanqui, Elizabeth en el estudio sobre “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”. 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 aplico 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 (19).

- De acuerdo al estudio realizado por García Carrión, Luis Alberto (2015) sobre: Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Tipo de estudio: Estudio descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Técnica e Instrumento: Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos y una prueba piloto. Para la recolección de los datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Después de obtenido el consentimiento informado se aplicó la prueba. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder Richardson en el programa SPSS. Resultados: El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4% Conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes (20).

2.2 Base teórica

2.2.1 Leche materna

Con relación a la lactancia inmediatamente después del parto, la experiencia y las evidencias científicas demuestran que:

La ligadura tardía del cordón umbilical tiene beneficios en relación con el clampaje inmediato, tanto en recién nacidos a término como prematuros. Al realizarlo disminuye la anemia, hay mejor adaptación hemodinámica fisiológica. El contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento es muy importante para iniciar la lactancia materna, porque se ha demostrado que la madre entra en un vínculo afectivo especial y único, pues tiene la felicidad, tranquilidad y placer de tener a su hijo pegado al pecho. Otras ventajas son que la placenta se desprende más rápido, la oxitocina actúa y disminuye la hemorragia por contracción del útero, hay menos depresión puerperal y mayor autoestima de la mujer.

La succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del calostro y de endorfinas y que le producen calma y placer.

La sensación de ‘contracción’ uterina durante la lactancia asegura que el eje hipotálamo-pituitaria-glándula mamaria está intacto y que existe liberación de oxitocina en cada succión.

La prolactina es la hormona ‘materna’ y tiene niveles altos en las dos primeras horas después del parto. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos de la glándula mamaria. Su función es producir leche e inhibir la ovulación; tiene efecto relajante; si se inicia la succión de manera precoz, los niveles de esta hormona permanecerán estables (21).

La oxitocina se libera en la hipófisis posterior. Su función más importante es la eyección de la leche, contrayendo las células mioepiteliales de los

alvéolos mamarios y el vaciamiento de estos; además, ayuda en la contracción del útero y disminuye la hemorragia posparto.

El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo en el desarrollo físico y emocional del niño. La madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima y disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis; la lactancia mejora la salud de la madre.

El calostro tiene elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al bebe, aún bajo de defensas. La inmunidad es específica por IgA secretora; si la madre tiene alguna enfermedad, la IgA va proteger a su hijo. La madre produce calostro el primer día, 20 a 50 ml. al día. El tamaño del estómago del recién nacido es de 5 a 7 ml.; al décimo día, la capacidad gástrica es de 45 a 60 ml. Los volúmenes de leche van aumentando poco a poco. Es crucial darle apoyo, confianza y seguridad a la madre; si su hijo no succiona, no va producir leche suficiente; por lo cual, se le recomendará succión a libre demanda, sin horario, y explicar a los padres el mecanismo de la producción de leche y técnicas de amamantamiento (21).

Las bacterias probióticas son microorganismos que viven simbióticamente en el intestino, confiriendo beneficios adicionales al huésped, los cuales incluyen competencia con el organismo patógeno, aumento de la producción de moco, estimula el peristaltismo, aumenta la producción de nutrientes específicos (arginina, glutamina, cadenas cortas de ácidos grasos) y ayuda al desarrollo del sistema inmune del intestino.

Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles, que, después de la fermentación, bajan el pH y aumentan la cantidad y disponibilidad de ácidos grasos libres.

Los prebióticos permiten el crecimiento de probióticos en el intestino; es un ingrediente alimentario no digerible que estimula selectivamente el crecimiento y/o la actividad de un número selecto de bacterias; por lo tanto, protege al recién nacido.

A mayor succión la madre producirá más cantidad de leche, y que la primera semana un recién nacido a término pierde peso entre 7 y 10% y el prematuro entre 12 y 15%. La efectividad de la lactancia se verificará pesando al bebé, que gana más de 20 a 30 gramos al día, o a través de la prueba de humedad, que consiste en que el recién nacido esté mojando más de seis pañales en 24 horas. Se puede estimar entonces que la madre está produciendo leche suficiente. Si el recién nacido no gana peso o no micciona varias veces al día, puede estar presentado deshidratación hipernatémica por falta de aporte de leche materna (21).

La lactancia materna debe ser exclusiva para todo ser humano, los primeros seis meses, y seguir lactando hasta los 24 meses. No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, porque la leche materna cubre todas las necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término (21).

2.2.2 Beneficios de la lactancia materna.

2.2.2.1 La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios.

Tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades. El acto de la lactancia materna en sí estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie. La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. La lactancia materna también

reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula (22).

Prácticamente todas las madres pueden amamantar, si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito.

La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres (22).

2.2.3 La leche materna como único alimento para el recién nacido.

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones - especialmente por la inmunoglobulina IgA secretora- y de estímulo del desarrollo cognoscitivo.

El tracto gastrointestinal del recién nacido no está preparado para recibir alimentación que no sea la leche materna. El calostro, protege el aparato digestivo evitando la enterocolitis necrotizante (NEC), sobre todo en los prematuros; por eso la alimentación debe iniciarse en el contacto piel a piel.

La lactancia materna debe ser universal, precoz y exclusiva durante los primeros seis meses, pudiendo prolongarse después durante dos años. Iniciar la alimentación complementaria desde los seis meses.

2.2.4 Técnica de la lactancia materna

Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor.

2.2.4.1 Las posiciones para amamantar

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté frente y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón.

1. Posición sentada clásica

El bebé debe estar bien pegado a su mamá, en cualquiera de las posiciones; puede observar cómo una línea imaginaria debe pasar por las orejas, hombros y cadera; la cara del bebé debe estar de frente para la mamá. Las manos de la madre, la que sostiene al niño, está en la nalga del bebé; la otra mano sostiene la mamá en posición de C: cuatro dedos abajo y uno arriba, aunque puede hacerse en forma de pinza; no se debe presionar mucho arriba, pues impide u obstaculiza el flujo de la leche(23).



Quintero Fleites E.J.

2. Posición de pelota de fútbol o de sandía

Es muy cómoda para los niños gemelares y para las madres cesareadas; es una indicación muy valiosa para las madres con grietas en los pezones, donde se comprueban buenos resultados, solo con la utilización del cambio de posición y dejar fluir unas gotas de leche materna que se aplican sobre ellas, pues contienen un factor de crecimiento epidérmico. Se comprueba la mejoría solo al colocarle el niño a la madre en otra posición, pues resulta mucho menos doloroso, al apretar en otro sitio; debe explicarse a las madres cómo ponerse al bebé en diferentes posiciones, como parte de la prevención de las grietas del pezón.

Esta posición tan útil resulta poco utilizada, difícil de enseñar. Las madres deben aprenderla, y por ello, los profesionales y el personal encargado de brindar ayuda deben ser entrenados para mejorar el apoyo práctico (23).



Quintero Fleites E.J.

3. Posición acostada

Resulta de utilidad en los primeros días, cuando la madre está cesareada, o por otro motivo no se puede incorporar, siempre debe estar acompañada de otra persona que la apoye, para colocar al recién nacido en la posición correcta y que además tenga un buen agarre. No debe lactar por las noches acostada, a no ser que alguien esté con ella, pues puede quedarse dormida; las grietas pueden mejorar si las madres, con anterioridad, amamantaban en otra posición, pues el bebé agarra en diferentes sitios; puede ser útil cuando el profesional no puede acudir al lugar donde la madre se encuentra, y ella refiere tener grietas, pues podrá ofrecerle su leche acostada. La otra opción sería recomendarle la posición de balón de fútbol, pero en ocasiones resulta difícil para las madres, si no se les

realiza una demostración y, además, se les coloca a su bebé en esa posición, al menos en la primera oportunidad (23).



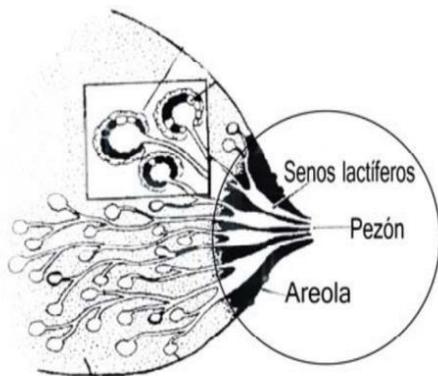
Quintero Fleites E.J.

2.2.4.2 Agarre al pecho

Los signos que indicarán un buen agarre son cuando el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele. (24).

Importancia del agarre

Esta íntimamente vinculado a los senos lactíferos que son bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener suficiente leche materna, entonces llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es, por un deficiente agarre.



Observe los senos lactíferos que se corresponden con la areola y que deben quedar dentro de la boca del bebé. Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño evertido.

Quinteros Fleites E.J.

Existen otros requisitos para considerar un buen agarre: el labio de abajo cubre más areola que el de arriba; el bebé tiene las mejillas redondeadas; cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma alargada y redonda, entre otras (25).



Agarre correcto de la lactancia materna

Un buen agarre es esencial para conseguir vaciar el pecho de leche y evitar la aparición de grietas y lesiones en el pezón. Para saber que un bebé está bien agarrado debemos tener presente los siguientes puntos: la madre no tiene dolor, el mentón y nariz deben estar tocando al pecho, los labios del bebé evertidos hacia afuera, las mejillas se redondean al mamar, más areola visible por la parte superior de la boca que por la parte inferior, tiene el cuello extendido y el pezón sale de la boca alargado.

Aspectos a tomar en cuenta en el agarre durante la lactancia materna

Cuando hay un mal agarre es casi seguro que haya dolor, amamantar no duele. Además es posible que pase lo siguiente: que el bebé no consiga una buena transferencia de leche, lo que se traduce en un escaso o nulo aumento de peso,

necesite estar mamando constantemente y no se suelte nunca por sí solo, mame hundiendo las mejillas y que el pezón salga de su boca deformado o pinzado como la punta de un pintalabios (26).

2.2.4.3 Succión del bebe para amamantar

Es un proceso aprendido dentro del útero materno, es decir, cuando los bebés nacen ya saben mamar. En torno a las 16 semanas de embarazo, el feto deglute el líquido amniótico y en la semana 20 aparece el reflejo de succión; pero no se llegan a coordinar ambos reflejos hasta la semana 32 de gestación. Y precisamente, es por este motivo por el que los bebés prematuros que nacen antes de estas semanas no son capaces de alimentarse por sí mismos. Hablamos de una succión correcta, cuando ésta permite al bebé alimentarse sin producir molestias o dolor a la madre; mientras que una succión es incorrecta cuando como consecuencia de la misma se presenta grietas en los pezones, dolor, poca ganancia de peso, irritabilidad (27).

Signos de una buena succión.

En un principio, la succión es rápida y superficial, lo que estimula el reflejo de eyección de la leche materna. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones, en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Lo normal es que, si hay silencio ambiental, puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma, mientras observa un movimiento mandibular amplio. La madre que está dando el pecho a su bebé podrá ver que la lengua del bebé está debajo de la areola, un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula, las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas (27).

2.2.4.4 Retiro del pezón

No se debe retirar al niño bruscamente del pecho ya que se puede dañar el pezón. Hay que romper antes el vacío de succión, introduciendo entre las comisuras de la boca un dedo (28).

Complicaciones durante la lactancia materna.

Se producen complicaciones en la lactancia materna por problemas obstructivos o de insuficiente vaciado que se pueden evitar aumentando la frecuencia de las tomas y con tratamiento sintomático. La ingurgitación mamaria ocurre cuando los pechos producen más leche de la que el lactante extrae. Se soluciona ofreciendo más a menudo el pecho o usando un sacaleches para vaciarlo. La obstrucción de un conducto lácteo surge por un vaciado defectuoso o ineficaz, se manifiesta como un bulto doloroso y enrojecimiento de la piel, sin fiebre ni otros síntomas. La mastitis que es la inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede acompañarse o no de infección. Se manifiesta por dolor intenso y signos inflamatorios (29).

2.2.5 Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna.

Posición: Si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. La o el bebé debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta.

Agarre: La madre puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de “C”) y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón, roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la aréola.

Un agarre es correcto cuando su boca está bien abierta, su labio inferior está hacia afuera, el mentón de la o el bebé toca el pecho y se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.

Si succiona débilmente, probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se duerme antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigarlo y ponerlo sobre el pecho de su madre piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar.

En caso de pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón, usualmente basta con dar masajes en el pezón, la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de la lactancia (30).

Duración y frecuencia de las mamadas.

Debe ser a libre demanda, de día y de noche 8 a 12 veces en 24 horas, lactar por la noche incrementa la producción de leche, no hay un patrón de alimentación para la o el bebé, en algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más.

La mayoría de mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar, una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer la necesidad de ambos bebés.

Las señales de hambre en la o el bebé se puede identificarse si mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, esta intranquilo, emite quejidos y cuando hay llanto es un signo tardío de hambre(30).

2.2.5.1 Prevención, reconocimiento y solución de la congestión de los pechos.

Las heridas, grietas, pechos dolorosos están relacionados a posición y agarre inadecuado o una disfunción motora oral generalmente a quienes les han dado biberón. Observar los pechos buscando signos de congestión tales como pechos endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes y enrojecidos, si la leche no fluye, puede haber fiebre. Las madres que amamantan frecuentemente al bebé (día y noche) no tendrán riesgo de congestión.

En caso de congestión, ayude a la madre en la extracción de leche y ponga al lactante a succionar frecuentemente, no aconseje que descansen los pechos, se puede poner compresas tibias en las mamas, sugerir una ducha tibia y masajes relajantes para estimular el reflejo de la oxitocina.

Es importante brindar apoyo emocional a la madre, si tiene diagnóstico de mastitis se recomienda que continúe con la lactancia materna durante la terapia antibiótica, no supone riesgo para el lactante sano y a término (30).

2.3 Definición de términos básicos

- **Leche humana:** Es un sistema de soporte especializado, sofisticado y complejo que proporciona nutrición, protección e información al lactante humano (31).
- **Lactancia materna:** alimentación del recién nacido mediante leche materna.
- **Alojamiento conjunto:** Acción y efecto de mantener al recién nacido junto a la madre después del nacimiento. (32).
- **Técnica de lactancia materna:** Es el procedimiento de la lactancia materna de la forma ideal de aportar a los niños pequeños, los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. (33).

- **Mala técnica de lactancia materna:** Colocación incorrecta del niño al seno.
- **Efectividad:** El término efectividad se refiere al grado de éxito de los resultados alcanzados.
- **Producción de leche:** Proceso mediante el cual el organismo humano respondiendo a estímulos físicos (succión) y hormonales (oxitocina y prolactina) elabora final que es la leche materna.
- **Reflejo de eyección:** Acción mediante la cual la leche es expulsada de la glándula mamaria, por acción de la hormona oxitocina, producida en la neurohipófisis y que se es sensible al estado anímico de la madre.
- **Calostro:** Líquido segregado por la glándula mamaria en los primeros tres o cuatro días post-parto y que se caracteriza por su elevado poder nutritivo e inmunológico.
- **Postura.** Es la forma en la que la madre se coloca para dar el pecho, hay mil posturas diferentes y todas son válidas si la mamá está cómoda.
- **Posición.** Es la forma en la que colocamos al bebé para darle el pecho, también hay muchas posiciones diferentes.
- **Agarre.** Es la manera como el bebé coloca su boca para agarrar y succionar el pecho.
- **Succión:** Proceso mediante el cual un recién nacido o lactante obtiene su alimento y se lleva a cabo en el seno materno.
- **Programa de Lactancia Materna:** Propone la difusión, promoción y educación sobre los beneficios de la alimentación con lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, y la incorporación de alimentación complementaria en forma oportuna y el destete.
- **Aréola.** Área pigmentada que se despliega alrededor del pezón y en ella se encuentran los conductos de las glándulas mamarias.
- **Pezón.** El pezón es el centro, está hecho de tejido mamario. Su función principal es servir como ducto para la lactancia.
- **Glándula mamaria.** Es una glándula sudorípara modificada, ubicada

entre la segunda y sexta costilla de la región pectoral, y cuya función fundamental es la producción de leche.

- **Conductos mamarios (galactóforos).** Es uno de los numerosos conductos que transportan leche desde los lóbulos mamarios al pezón.
- **Lóbulos mamarios.** Parte de la mama que contiene los lobulillos (glándulas que elaboran la leche).
- **Reflejo de Eyeción.** Acción mediante la cual la leche es expulsada de la glándula mamaria, por acción de la hormona oxitocina, producida en la neurohipófisis y que se es sensible al estado anímico de la madre.
- **Reflejo de succión.** Capacidad innatas e involuntarias son esenciales para permitir el amamantamiento.
- **Retiro.** Es una de las formas para no lastimar el pezón y aureola, la mamá debe poner el dedo meñique en la comisura del labio del bebe, retirar despacio rompiendo el vacío de la succión
- **Dolor de pezones:** Sensación desagradable de intensidad variable que se percibe en el pezón por agresión leve o intensa sobre él.
- **Fisuras:** Defecto o solución de continuidad de la piel de la areola o del pezón causada por técnica inadecuada de succión (34).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Ha: El programa educativo de la técnica de la lactancia materna en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018, es efectivo.

Ho: El programa educativo de la técnica de la lactancia materna en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018, no es efectivo.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- El programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de posición muestra efectividad significativa en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.
- El programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de agarre muestra efectividad significativa en las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.
- El programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de succión muestra efectividad significativa en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.
- La efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de retiro del pezón muestra efectividad significativa en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación.

Descriptiva, debido a que se describió las variables de la técnica de la lactancia materna en relación a la posición, agarre, succión, y retiro antes y después de la intervención del programa educativo en el Hospital San Juan de Lurigancho.

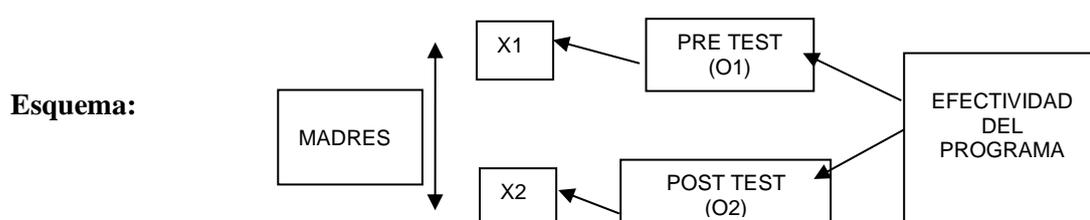
Explicativa, debido a que se midió la efectividad del programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna entre pre y post intervención en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

3.2 Nivel de investigación.

Explicativa, porque se determinó la efectividad del programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna entre pre y post intervención en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

3.3 Diseño de investigación.

Pre experimental, debido a que las variables de la técnica de la lactancia materna se midió en dos momentos en el pre y post de la intervención, para medir la efectividad del programa educativo en las madre primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, según Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (2016) “Metodología de la Investigación” (32).



- X1: Pre Test.
- X2: Post Test.

3.4 Área de estudio.

El estudio de investigación se llevó a cabo en el servicio de Neonatología Área de Alojamiento Conjunto del Hospital de San Juan de Lurigancho ubicado en la Av. Canto Grande S/N Distrito de San Juan de Lurigancho, Departamento de Lima - Perú.

3.5 Población y muestra.

Población: La población está conformada por toda las madres primíparas que se encuentran en el servicio de Neonatología en el Área de Alojamiento Conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, en el período de una semana con una muestra de 28 madres. Debido a las características y tipo de diseño de la investigación que es medir la efectividad del programa educativo, a través de la intervención es considerada como un diseño pre experimental.

Muestra: se ha determinado la participación de todas las madres en el servicio de Neonatología del área de Alojamiento Conjunto del referido hospital, determinando a través de la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 0.95 \times 0.05 \times 45}{(0.05)^2 (45-1) + (1.96)^2 0.95 \times 0.05}$$
$$n = 28.08$$

n=tamaño de muestra

n=tamaño de la población

p=probabilidad de no ocurrencia

q=(1-p) probabilidad de ocurrencia

z=nivel de confianza (95%)

e=error de estimado de la muestra

Hallando una muestra de 28 madres primíparas.

3.5.1 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1.1 Inclusión:

- Madres primíparas.
- Madres que se encuentren en el servicio de Neonatología en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Madres que acepten participar en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Madres que se encuentren internadas en el servicio de Neonatología en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital de San Juan de Lurigancho, durante las últimas 24 horas en relación a la aplicación del estudio.

3.5.1.2 Exclusión:

- Madres multíparas o madres que no son primíparas.
- Madres que no se encuentren en el servicio de Neonatología Área Alojamiento Conjunto en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Madres que no acepten participar en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Madres que se encuentren internadas en el servicio de Neonatología Área Alojamiento Conjunto en el Hospital de San Juan de Lurigancho, después de las últimas 24 horas en relación a la aplicación del estudio.

3.6. Variables.

Variable Dependiente.

Técnica de la Lactancia Materna

Variable Independiente.

Programa Educativo:

Posición

Agarre

Succión

Retiro

3.6 Variables y Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	VALOR
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Técnica de Lactancia Materna</p>	<p>Técnica de la lactancia materna: Es el procedimiento de la lactancia materna de la forma ideal de aportar a los niños pequeños, los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.</p>	<p>Efectividad del programa educativo de la técnica la lactancia materna en madres primíparas</p>	<p>Técnica de la lactancia materna:</p> <p>Posición</p> <p>Agarre</p> <p>Succión</p> <p>Retiro de pezón</p>	<p>Proceso de posición.</p> <p>Proceso de agarre.</p> <p>Proceso de succión.</p> <p>Proceso de retiro del pezón.</p>	<p>1-4</p> <p>5-9</p> <p>10-14</p> <p>15-18</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si.</p> <p>No</p> <p>.</p>

			<p>Succión</p> <ul style="list-style-type: none"> •Mentón de la o el bebé toca el pecho. <p>Proceso de Succión:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Mamadas lentas y profundas, con pausas. •Mejillas redondeadas cuando succiona. • La o el bebé suelta el pecho cuando termina. • Madre nota signos del reflejo de oxitocina. 	11-14	Nominal	Si No
			<p>Retiro</p> <p>Proceso de Retiro del pezón:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jalar el pezón • Detección del reflejo de succión. • El retiro de succión no debe ser brusco. 	15-18	Nominal	Si No

3.7 Instrumento de recolección de datos.

De acuerdo a los objetivos del estudio se hizo uso del instrumento pre establecido de recolección de datos a través de la técnica de la entrevista, en relación a la técnica de lactancia materna, los cuales fueron aplicados durante el pre y post test de la intervención del programa educativo.

El instrumento estuvo constituido por el proceso de la técnica de la lactancia materna de la posición, agarre, succión y retiro del pezón.

La técnica de la posición está constituida por cuatro (04) criterios elaborados para las preguntas.

La técnica de agarre está constituida por cinco (05) criterios elaborados para las preguntas.

La técnica de succión está constituida por cuatro (04) criterios elaborados para las preguntas.

La técnica de retiro del pezón está constituida por cuatro (04) criterios elaborados para las preguntas.

3.8 Validación de los instrumentos de investigación.

El instrumento pre establecido de recolección de datos del presente proyecto de investigación, se validó mediante una prueba piloto a través de la aplicación del instrumento de la técnica de lactancia materna en el 10% del total de madres primíparas que representan tres (03) madres del total de veintiocho (28) que participaron en el proceso de intervención del programa educativo, las madres participantes de la prueba piloto, fueron excluidas de participar en el estudio principal.

El resultado de la prueba piloto permitió realizar ajustes necesarios específicamente en la dimensión del proceso de retiro de la lactancia materna, cuyos criterios fueron elaborados en base a la literatura (28).

El 75% de los criterios se ajustaban a la realidad del tipo de población extendida el 25% de las preguntas reformuladas agregando una pregunta.

Asimismo, para validar el instrumento se ha considerado el contenido, fundamentado en la Guía Técnica para la Consejería en la Lactancia Materna del Ministerio de Salud año 2017.

3.9 Procedimientos para la recolección de datos.

Se realizó a través de las fases siguientes:

FASE I:

- Solicitar autorización para la ejecución del proyecto de investigación a la Dirección del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Coordinar con la Oficina de Capacitación e investigación del Hospital San de Lurigancho, para obtener las facilidades del caso.

FASE II: Aplicación del instrumento del pre test

- Antes de la aplicación del programa educativo a las madres se les explicó los objetivos del proceso de la investigación y la intervención del programa educativo.
- Se dio lectura del documento de consentimiento informado a todas las madres que participaron en el programa educativo. Finalmente, las madres procedieron a firmar el referido documento.
- Se aplicó el Item de la observación del estado aparente de la madre.
- Aplicación del instrumento del pre test a las madres primíparas.

FASE III:

Intervención del programa educativo.

- Se procede a impartir los conocimientos del programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna.

FASE IV:

Aplicación del instrumento del pos test.

- Se procedió la entrevista aplicando el instrumento del post test.
- Se agradeció a las madres por su participación.

3.10 Componente ético de la investigación.

El presente estudio constituye en la aplicación de un Programa Educativo sobre la Técnica de la Lactancia materna aplicado a las madres primíparas que reciben atención en el servicio de Neonatología área Alojamiento Conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho que previamente fue probado por Comité de Etica de Investigación de la Oficina de Investigación y Creatividad Intelectual de la UMA, tomando en consideración que no generará un riesgo durante su aplicación, en consecuencia la intervención se basó exclusivamente en aplicar el programa educativo y su respectiva evaluación, que permitió medir la efectividad del programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna.

En efecto, se guardó el debido respeto a las madres durante la intervención del programa. Asimismo, se hizo uso del documento de Consentimiento Informado, donde las madres dieron su consentimiento para participar como población de estudio en el programa educativo, y durante el levantamiento de los datos previamente en el pre y post intervención. En esta etapa de la investigación se dio una explicación clara y precisa a las madres primíparas, en relación al procedimiento de la intervención, concluyendo con la firma de las madres quienes aceptaron su participación.

3.1.1 Procesamiento y análisis de datos.

- 1 Se codificaron las preguntas cerradas del instrumento de medición para el pre test y post test.
- 2 Se hallaron las pruebas estadísticas de la frecuencia simple, y acumuladas, media, y mediana de todas las variables.
- 3 Los datos del pre test con los datos del post test buscaron una asociación de variabilidad entre el pre test y post test a través de la prueba estadística de wilcoxon, para determinar la efectividad del programa educativo.
- 4 Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico de SPSS versión 23, para Windows.

4. RESULTADOS:

Tabla N° 1: Técnica del proceso de Posición de la Lactancia Materna en el Pre-test y Pos-test.

Proceso de posición		Técnica de Posición de la Lactancia Materna (Intervención educativa)				Prueba de Wilcoxon (Z)	p
		Pre-test		Pos-test			
		n	%	n	%		
1. La cabeza y cuerpo del bebé deben estar alineados.	Efectivo	9	32.1	27	96.4	3.988	0.000**
	No efectivo	19	67.9	1	3.6		
2. El bebé debe estar sostenido cerca al cuerpo de la madre.	Efectivo	24	85.7	26	92.9		
	No efectivo	4	14.3	2	7.1		
3. Una parte del cuerpo del bebé debe estar apoyado en el brazo de la madre.	Efectivo	19	67.9	22	78.57		
	No efectivo	9	32.1	6	21.43		
4. Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.	Efectivo	5	17.9	23	82.1		
	No efectivo	23	82.1	5	17.9		

** $p < 0.05$, significativo

Fuente: A.C.- H.S.J.L

En la Tabla N° 1, Se aprecia los resultados de la efectividad del programa de intervención educativa en el pre test y pos test en relación a la técnica de Posición de la Lactancia Materna de las madres primíparas se encontraron los resultados siguientes: respecto al tema sobre la cabeza y cuerpo del bebé deben estar alineados los resultados del pre test fueron que la mayoría con el 67.9 % de las madres no tenían conocimiento, y pos test tuvieron un conocimiento adecuado ubicándose con 96.4%, por tanto en este criterio el programa educativo resultó efectivo.

En relación al tema de que el bebé debe estar sostenido cerca al cuerpo de la madre, en el pre test el 85.7 % tenían conocimiento e incrementándose en el pos test con el 92.9 % en este criterio.

Respecto al tema que una parte del cuerpo del bebé debe estar apoyado en el brazo de la madre, en el pre test el 32.1 % tenían conocimiento no efectivo, en el pos test con el 78.6 %, los resultados fueron efectivos en relación a este.

El aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón, en el pre test el 80.1 % no tenían este conocimiento, y en el pos test también alcanzó el 82.1%.

En efecto, se observa que este proceso de la técnica de posición el programa educativo fue efectiva ($Z=3.988$, $P=0.000$).

Tabla 2. Técnica del proceso de Agarre de la Lactancia Materna en el Pre-test y Post-test.

Proceso de agarre		Técnica de Agarre de la Lactancia Materna (Intervención)				Prueba de Wilcoxon (Z)	P
		Pre-test		Post-test			
		n	%	n	%		
1. El agarre debe ser más areola de la mama de la madre sobre el labio superior de la o el bebé.	Efectivo	13	46.4	18	64.3	0.491	**0.490
	No efectivo	15	53.6	10	35.7		
2. La boca del bebé debe estar semi abierta.	Efectivo	16	57.1	18	64.3		
	No efectivo	12	42.9	10	35.7		
3. Labio inferior del bebe debe estar volteado hacia afuera.	Efectivo	12	42.9	25	89.3		
	No efectivo	16	57.1	3	10.7		
4. El mentón del bebé debe tocar el pecho de la madre.	Efectivo	11	39.3	19	67.9		
	No efectivo	17	60.7	9	32.1		
5. Durante el agarre la madre siente dolor	Efectivo	21	75.0	22	78.6		
	No efectivo	7	25.0	6	21.4		

***p < 0.05, significancia*

Fuente: A.C.-H.J.S.L.

En la Tabla 2, se demuestra los resultados de la efectividad del programa educativa en el pre test y pos test en relación a la técnica de Agarre de la Lactancia Materna de las madres primíparas encontrándose el resultado siguiente:

El agarre debe ser más areola de la mama de la madre sobre el labio superior de la o el bebé, en el pre test la mayoría respondió de manera No efectiva con 53.6 %; en el post test se observa un incremento alcanzando el 64.3 % como efectiva. La boca del bebé debe estar semi abierta, en el pre test el 42.9 % tuvo un conocimiento no efectivo, y en el pos test un conocimiento al 64.3 % de efectividad.

En relación al criterio de conocer que el labio inferior del bebe debe estar volteado hacia afuera, en el pre test el 57.1 % el conocimiento fue no efectivo, y el conocimiento fue efectivo en el pos test con el 89.3 %.

El mentón del bebé debe tocar el pecho de la madre, en el pre test el 60.7 % con conocimiento no efectivo, y en el pos test el 67.9 % tuvieron conocimiento efectivo.

Durante el agarre la madre siente dolor, en el pre test el 25.0 % tenían conocimiento no efectivo, y en el pos test alcanzó el 78.6 %, como efectivo.

En consecuencia, los resultados evidencian en relación al proceso de la técnica de agarre, el programa educativo resultó efectiva (Z=0.491, P=0.490).

Tabla 3. Técnica del proceso Succión de la Lactancia Materna en el Pre-test y Post-test.

Proceso de Succión		Técnica de Succión de la Lactancia Materna (Intervención)				Prueba de Wilcoxon (Z)	P
		Pre-test		Post-test			
		n	%	n	%		
1. Las mamadas deben ser lentas y profundas.	Efectivo	4	14.3	9	32.1	3.820	0.000**
	No efectivo	24	85.7	19	67.9		
2. Las mamadas lentas y profundas deben ser con pausas.	Efectivo	6	21.4	27	96.4		
	No efectivo	22	78.6	1	3.6		
3. Las mejillas deben estar semiredondeadas cuando succiona el bebé	Efectivo	11	39.3	21	75.0		
	No efectivo	17	60.7	7	25.0		
4. Las mejillas deben estar redondeadas cuando succiona el bebé	Efectivo	8	28.6	28	100.0		
	No efectivo	20	71.4	0	0.0		
5. El bebé cuando termina de lactar suelta el pecho de la madre.	Efectivo	20	71.4	26	92.9		
	No efectivo	8	28.6	2	7.1		

** $p < 0.05$, *significativo*

Fuente: A.C. – H.S.L.

En la Tabla N° 3, se demuestra los resultados del pre test y pos test en relación a al proceso de Succión de la Lactancia Materna de las madres primíparas encontrándose el resultado siguiente:

Las mamadas deben ser lentas y profundas, en el pre test el 85.7%, tenían un conocimiento no efectivo, en el pos test el 67.9% tuvieron conocimiento efectivo.

Las mamadas lentas y profundas deben ser con pausas, en el pre test el 78.6 %, tenían conocimiento no efectivo, en el pos test el 96.4% un conocimiento efectivo. Las mejillas deben estar semiredondeadas, cuando succiona el bebé en el pre test el 60.7 %, tenían conocimiento no efectivo, en el pos test el 75.0 % tuvieron conocimiento efectivo.

Las mejillas deben estar redondeadas cuando succiona el bebé en el pre test, el 71.4 %, tenían conocimiento no efectivo, en el pos test, el 100.0 % tuvieron un conocimiento efectivo.

El bebé cuando termina de lactar suelta el pecho de la madre, en el pre test se encontró que el 28.6 %, tenían conocimiento no efectivo, en el pos test el 92.9% tuvieron conocimiento efectivo.

En efecto, se evidencia la efectividad del programa entre el pre test y post test en el proceso de succión de la técnica de la lactancia materna ($Z=3.820$, $p=0.000$).

Tabla 4. Técnica del proceso de Retiro del pezón de la Lactancia Materna en el Pre-test y Post-test.

Proceso de retiro del pezón		Técnica de retiro de la Lactancia Materna (Intervención)				Prueba de Wilcoxon (Z)	P
		Pre-test		Post-test			
		n	%	n	%		
1. El retiro de la mama de la boca del bebé se debe realizar jalando el pezón	Efectivo	16	57.1	26	92.9	2.430	0.015**
	No efectivo	12	42.9	7	7.1		
2. Durante el retiro de la boca del bebé no se debe jalar el pezón.	Efectivo	15	53.6	20	71.4		
	No efectivo	13	46.4	8	28.6		
3. La madre puede detectar el reflejo de succión.	Efectivo	26	92.9	28	100.0		
	No efectivo	2	7.1	0	0.0		
4. El retiro de succión debe ser brusco.	Efectivo	0	0.0	27	96.4		
	No efectivo	28	100.0	1	3.6		

** $p < 0.05$, significativo

Fuente: A.C.-H.S.J.L.

En la Tabla N° 4, se aprecia los resultados de la efectividad del programa en el pre test y pos test del proceso de la técnica de Retiro de la Lactancia encontrándose el resultado siguiente: el retiro de la mama de la boca del bebé se debe realizar jalando el pezón, en el pre test tenían conocimiento No efectiva con 42.9% en el post test alcanzaron 92.9 % de conocimiento efectiva.

El retiro de la boca del bebé no se debe jalar el pezón en el pre test el 46.4 % tuvieron conocimiento no efectivo, y el pos test el 71.4% % con conocimiento efectivo.

La madre puede detectar el reflejo de succión, en el pre test tuvieron conocimiento No efectiva con 7.1%, y en el post test el 100.0 % tuvieron conocimiento efectivo.

El retiro de succión debe ser brusco, en el pre test el 100.0% tuvo conocimiento no efectivo, y en el pos test el 96.4 % tuvo conocimiento efectivo.

Los resultados evidencian diferencias entre los resultados del pre-test y los resultados del post-test, en el proceso de retiro del pezón; por tanto el programa educativo resultó ser efectivo en las madres primíparas (Z=2.430, p=0.015).

Tabla N° 5 Efectividad del programa educativo de la técnica de la lactancia materna entre el Pre-test y Post-test.

Proceso de la técnica		Técnica de la Lactancia Materna (Intervención)				Prueba de Wilcoxon (Z)	p
		Pre-test		Post-test			
		n	%	n	%		
Posición	Efectivo	9	32.1	27	96.4	2.065	0.039**
	No efectivo	19	67.9	1	3.6		
Agarre	Efectivo	14	50,0	16	57.1		
	No efectivo	14	50.0	12	42.9		
Succión	Efectivo	11	39.3	27	96.4		
	No Efectivo	17	60.7	1	3.6		
Retiro	Efectivo	12	42.9	26	92.9		
	No efectivo	16	57.1	2	7.1		

** $p < 0.05$, *significativo*

Fuente: A.C. - H.S.J.L.

En la Tabla N° 5, se observa la efectividad del programa educativo de la técnica de la lactancia materna entre el Pre-test y Post-test, encontrándose los resultados siguientes:

En el proceso de **posición** de la Lactancia Materna, durante el pre test el 67.9 %, el conocimiento de las madres primíparas fueron no efectivas, y en el post test se alcanzó al 96.4 % consideradas como efectivas.

En el proceso de **agarre** de la Lactancia Materna, durante el pre test las madres primíparas tuvieron resultados no efectivos alcanzando el 50 %, y el post test se evidencio el incremento de conocimiento en este proceso alcanzando el 57.1 %, de efectividad del programa educativo.

En el proceso de **succión** de la Lactancia Materna, durante el pre test las madres primíparas tuvieron resultados no efectivos alcanzando el 60.7%, y el post test se evidencio el incremento de conocimiento alcanzando el 96.4 % de efectividad del programa educativo.

En el proceso de **retiro** de la Lactancia Materna, el conocimiento de las madres primíparas en el pre test se alcanzó el 57.1 % de conocimientos no efectivos, y el post test se evidencio el incremento de conocimiento alcanzando el 92.9 % de efectividad del programa educativo, (Z=2.065, p=0.039).

5. DISCUSION

En el presente estudio sobre la efectividad del programa educativo de la técnica de la lactancia materna, está constituida por las variables del proceso de posición, agarre, succión, finalmente el retiro, del cual se desprende el análisis siguiente:

los que fueron sometidos a la evaluación durante antes de la intervención del programa educativo y después de la intervención del programa educativo para probar la efectividad entre el pre test y pos test, que permitió realizar el análisis siguiente:

En relación al proceso de posición de las técnicas de la lactancia materna, en el pre test la mayoría de las madres la mayoría tuvieron conocimiento no efectivo, sin embargo en el pos test la mayoría tuvieron conocimientos efectivos, donde el criterio de al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón, fue uno de los más relevantes. Al contrastar con los resultados de Saavedra Santos R. y otros, y Rodríguez S. y Otros (15, 16), donde señala que el apego del bebé hacia la madre fue el que más destaque. Asimismo, que Gallado, J. y otros, mediante la observación sobre la técnica del amamantamiento las madres tuvieron dificultades, considerándose como resultados similares en el pre test en relación al estudio. Asimismo, Al comparar con Guerra Dominguez E (12), se encontraron resultados similares en relación a la efectividad de una intervención, en el cual señala que después de la intervención de la estrategia educativa se incrementó el conocimiento de la lactancia en las madres embarazadas, siendo efectiva la estrategia.

Respecto al proceso de agarre de la técnica de la lactancia materna, no se han encontrado estudios en relación a esta variable que permitan realizar comparaciones, sin embargo se analiza a partir de los resultados, los criterios tomados en consideración en el pre test fueron no efectivos, y en el pos test se logró un ligero incremento en la efectividad, según la revisión de la literatura cuyo autor es Quinteros Fleitis E.J. (23) este proceso es sumamente importante debido a que los senos lactíferos que son bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido de lo contrario no logran obtener suficiente leche materna por consiguiente el bebé llora, y se muestra insatisfecho, no aumenta de peso tiene orinas escasas, por un deficiente agarre, por lo que es importante que la madre tenga conocimiento sobre este proceso. Es necesario señalar, que este

proceso del agarre, existe la debilidad en el conocimiento de las madres, aún con la intervención del programa educativo.

En el proceso de succión de la técnica de la lactancia materna, en relación a estos criterios se analiza a través de la revisión de la literatura, se puede inferir la importancia de conocer este proceso por parte de las madres primíparas, debido a que se explica que la succión del recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin interrumpir la succión, la madre podrá ver que la lengua del bebé está por debajo de la areola, un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula las mejillas no se hundan sino que se ven redondas y llenas, criterios que explican la técnica de este proceso según Cañamero S. (27) los que fueron considerados en el estudio.

En el proceso de retiro de la técnica de la lactancia materna, la mayoría de las madres tuvieron resultados efectivos después de la intervención del programa educativo. En relación a este proceso de retiro, no se han encontrado estudios que permitan comparar, sin embargo a partir de los resultados se desprende que antes de la intervención todas las madres tenían un conocimiento que el retiro de succión debe ser brusco, y después de la intervención del programa educativo fue efectiva, según la revisión de la literatura Fernández I. (28), señala que el pezón no debe ser retirado bruscamente del pecho, debido a que se puede dañar el pezón, sino se debe romper antes el vacío de succión, introduciendo el dedo entre las comisuras de la boca del bebé, lo que permite inferir que este criterio es muy importante tanto para el niño como para la madre.

Finalmente, los resultados demostraron la efectividad del programa educativo en madres primíparas en cada proceso de la técnica de la lactancia materna encontrándose la diferencia entre el pre test y pos test hacia un conocimiento efectivo, resultados similares a los estudios realizados por Guardia Ricanqui, E. en el cual se prueba la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna.

En Consecuencia, se prueba la hipótesis en relación a la efectividad del programa educativo de la técnica de la lactancia materna en madres primíparas durante el post test.

6. CONCLUSIONES

1. Existe efectividad en el conocimiento post test de las madres en relación a la posición en la lactancia materna, destacando la alineación de la cabeza y cuerpo del bebé.
2. Son efectivos los conocimientos post test de las madres respecto al proceso de Agarre destacando que el labio inferior del bebé debe estar volteado hacia afuera.
3. Son efectivos los conocimientos post test de las madres respecto al proceso de succión, donde destaca que las mejillas deben estar redondeadas cuando succiona el bebé y se agrega mamadas lentas y profundas con pausas.
4. La efectividad de los conocimientos post test de las madres en relación a proceso de retiro del pezón en el cual destaca la madre puede detectar el reflejo de succión seguido del retiro de succión no debe ser brusco y el retiro de la mama de la boca del bebe no se debe realizar jalando el pezón.
5. En relación al programa educativo demostró ser efectivo en todo el proceso de la técnica de la Lactancia Materna en posición, agarre, succión y retiro de pezón, por tanto la hipótesis alterna planteada en el estudio es aceptada.

7. RECOMENDACIONES

- Capacitar continuamente al personal de salud que labora en este hospital sobre la técnica de la lactancia materna, y elaborar programas educativos para brindar educación sobre la técnica de la lactancia materna a madres primíparas haciendo extensión a las madres con lactancia materna exclusiva, debido a que la mayoría de madres primíparas antes de la intervención tienen conocimientos no efectivos en el proceso de posición, agarre, succión y retiro del pezón de la técnica de la lactancia materna, específicamente en el proceso de agarre.
- Priorizar la atención en las técnicas de amamantamiento en las madres primíparas que se encuentran en el servicio de Alojamiento Conjunto así como promover la participación y compromiso de la familia por parte del personal de enfermería.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ferrer L. Lactancia Materna: ventajas, técnicas y problemas. *Pediatría Integral* [internet]. 2015.[citado el 10 de julio del 2018]. Disponible: www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/.
2. OPS/OMS. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [internet].2017. [citado 15 de julio del 2018]._Disponible: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900.
3. Ferrer L. Lactancia Materna: ventajas, técnicas y problemas. *Pediatría Integral* [internet]. 2015.[citado el 30 de julio del 2018]. Disponible: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Inicio Temprano de la lactancia materna. [internet].2019. [citado el 05 de agosto del 2018]. Disponible: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/ .
5. Ferrer L. Lactancia Materna: ventajas, técnicas y problemas. *Pediatría Integral* [internet]. 2015.[citado el 10 agosto del 2018]. Disponible: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/> .
6. UNICEF. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en lactancia materna. [internet]. 2017.[citado el 15 agosto del 2018]. Disponible: https://www.unicef.org/peru/spanish/media_36750.html.
7. UNICEF. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de

- inversión en lactancia materna. [internet]. 2017.[citado el 20 de agosto del 2018]. Disponible: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/los-beb%C3%A9s-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversi%C3%B3n-en>.
8. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(2), 171-176. [internet] 2014 [citado el 25 de setiembre 2018]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011.
 9. Ferrer L. Lactancia Materna: ventajas, técnicas y problemas. Pediatría Integral [internet]. 2015.[citado el 28 setiembre del 2018]. Disponible: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>.
 10. Oribe M., Lertxundi A., Begiristain H. “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la corte INMA de Guipúzcoa”. [internet]. 2015.[citado el 30 de setiembre del 2018]. Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002/.
 11. Gallado J. García C., Lujano J. “Lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento”. [internet]. 2017.[citado el 03 de octubre del 2018]. Disponible: <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/sac/artile/view/566>.
 12. Guerra E., Martinez M., Arias Y. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. [internet]. 2017.[citado el 08 de octubre del 2018] Disponible: <https://www.revmultimed.sld.c./index.php/mtm/article/view/487/787>

13. Gorrita R.R., Terrazas A., Brito D., Ravelo. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. [internet]. Revista cubana de pediatría. 2015;87(3),285-297. [citado el 12 de octubre del 2018]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004 .
14. Aguilar M. J., Baena L., Sánchez A., Guisado R., Hermoso, E., Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. [internet] 2016. revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria, 33(2), 482-493. [citado 15 de octubre 2018]. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112016000200046.
15. Saavedra R; Torres S. Relación de técnica de la lactancia materna y el vínculo de apego madre – recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional. [internet] 2017. [citado 18 de octubre 2018]. Disponible: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/776>.
16. Rodriguez, S., Magnolia, S. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2017. [internet] 2018. [citado 20 de octubre del 2018]. Disponible: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1806>.
17. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(2), 171-176. [internet] 2014 [citado el 22 de octubre 2018]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011.
18. Ilanzo P., Oyola A., Navarro M., Silva, J. Características y creencias maternas

- asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Salud Pública, 41. [internet].2015.[citado el 25 de octubre 2018] . Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002
19. Guardia, E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y practicas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau. [internet] 2013 [citado el 02 de noviembre el 2018] disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/341>.
 20. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses a cerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. [internet]. 2015. [citado el 05 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4029>.
 21. Urquizo R. Lactancia materna exclusiva:¿siempre?. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(2), 171-176. [internet] 2014. [citado el 16 de noviembre del 2018] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323431582011.pdf>.
 22. UNICEF. Lactancia materna [internet] 2015 [citado el 20 de noviembre 2018].Disponible: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
 23. Quintero E. Roque P., Fe de la Mella S., Fong G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna [internet]. 2014 [citado 25 noviembre 2018]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003.
 24. Díaz M. Técnicas de la lactancia materna [internet] 2017 [citado el 30 de noviembre del 2018]. Disponible <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>.
 25. Quintero E., Peña, P., Fe de la Mella S., Zurbano, G. Posiciones correctas y un

- buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro*,18(4),156-162.[internet] 2014 [citado el 05 de diciembre 2018]. Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003.
26. Alba P. Postura, Posición y Agarre: la postura, la posición y el agarre correcto del pecho son claves para conseguir una lactancia placentera y eficaz. *Lactapp* 2018 [internet] 2018 [citado el 10 de diciembre 2018]. Disponible: <https://blog.lactapp.es/postura-posicion-y-agarre/>.
27. Cañamero S. La succión del bebe y posiciones para amamantar [internet]2015[citado el 15 de diciembre del 2018]. Disponible: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/la-succion-del-bebe-y-posiciones-para-amamantar/>.
28. Fernández I.; Gonzales C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz [internet] 2013 [citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023.
29. Antonio L. Lactancia materna: ventajas: técnicas y problemas. *Pediatría integral* 243,176-177. [internet] 2015 [citado 20 de diciembre del 2018]. Disponible en <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>.
30. Flores M., Solano C. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Ministerio de salud [internet]2017 [citado el 27 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
31. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva:¿siempre?. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 171-176. [internet] 2014. [citado el 03 de

- enero del 2019] disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323431582011.pdf>.
32. Vademécum. Enciclopedia médica y terminología médica. [internet] 2019. [citado el 03 de enero del 2019] disponible en:
<https://www.diccionariomedico.net/buscar?searchword=lactancia%20materna&searchphrase=all>.
33. Díaz M. Técnica de la lactancia materna [internet] 2016 [citado el 03 de enero 2019] disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/> .
34. Libros digitales en salud. Lactancia materna Glosario (encolombia) [internet] 2019 [citado 03 de enero 2019] disponible en: https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_glosario39/.
35. Hernández S.; Fernández C.; Baptista P. “Metodología de la Investigación” 6ta. Edición México D.F. [internet] 2016 [citado el 05 de enero del 2019]. Disponible:<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LAS TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIPARAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO -2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de posición en las madres</p>	<p>Objetivo general Evaluar la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Objetivos específicos 1. Medir la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de posición en las madres</p>	<p>Hipótesis general El programa educativo de la lactancia materna es efectiva en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>El programa educativo de la lactancia materna no es efectiva en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p>	<p>Tipo de investigación Descriptiva, debido a que se describirán las variables de la técnica de la lactancia materna en relación a la posición, agarre, succión, y retiro antes y después de la intervención del programa educativo en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Explicativa, debido a que se medirá la efectividad del programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna</p>

<p>primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>2. ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre pre y post intervención en el proceso de agarre en las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>3. ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de succión en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>4. ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre la</p>	<p>Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>2. Medir el programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de agarre en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>3. Medir el programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de succión en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>4. Medir el programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - El programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de posición muestra efectividad significativa en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018? - El programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de agarre muestra efectividad significativa en las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018? 	<p>entre pre y post intervención en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Nivel de investigación Explicativa, porque se determinará la efectividad del programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna entre pre y post intervención en madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Diseño de investigación Pre experimental, debido a que las variables de la técnica de la lactancia materna se midió en dos momentos en el pre y post de la intervención, para medir la efectividad del programa educativo en las madres</p>
---	--	---	---

<p>técnica de lactancia materna pre y post intervención en el proceso de retiro del pezón en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?.</p> <p>5. ¿Cuál es el perfil sociodemográficas de las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?.</p>	<p>intervención en el proceso de retiro del pezón en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de succión, muestra efectividad significativa en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018? - La efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna entre el pre y post intervención en el proceso de retiro del pezón muestra efectividad significativa en las madres primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?. 	<p>primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, según Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (2016) “Metodología de la Investigación”.</p>
--	---	--	--

ANEXO 02

Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PRE TEST DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA

I. INTRODUCCION:

La presente entrevista es el instrumento de medición del trabajo de investigación: “Efectividad del Programa Educativo sobre la Técnica de la Lactancia Materna en Madres Primíparas en el servicio de Neonatología área Alojamiento Conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho. 2018”. Tiene el objetivo de contribuir con el conocimiento de la técnica de la lactancia materna, por lo que se les pide colaborar con responder las preguntas siguientes:

Nombre de la madre: _____

Edad del bebé: _____

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Qué edad tiene Ud.?

a) < de 15 años ()

b) 16- 25 años ()

)

c) 26-35 años ()

d) 35 años a más ()

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior técnico()

d) Superior univ. ()

e) Ninguna ()

3. ¿Recibió información previa por un personal de salud?

a) Si ()

b. No ()

III. LACTANCIA MATERNA:

A la Observación:

(SI) (NO)

Madre:

a) Luce saludable () ()

b) Relajada y cómoda () ()

c) Signos de apego entre madre y bebé () ()

Bebé:

a) Luce saludable () ()

b) Calmado y relajado () ()

c) Alcanza o busca el pecho si tiene hambre () ()

Pechos:

a. Pechos blandos, piel luce sana () ()

b. No dolor ni incomodidad () ()

c. Pecho bien sostenido con dedos
lejos del pezón () ()

Prevención:

a) Se lava las manos antes de realizar la
Lactancia materna () ()

PRETEST

N°	CRITERIOS	SI	NO
1	Posición: La cabeza y cuerpo del bebé deben estar alineados.		
2	El bebé debe estar sostenido cerca al cuerpo de la madre.		
3	Todo el cuerpo del bebé debe estar apoyado en el brazo de la madre.		
4	Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.		
5	Agarre de la o el bebé al pecho: El agarre debe ser más areola de la mama de la madre sobre el labio superior de la o el bebé.		
6	La boca del bebé debe estar semi abierta.		
7	Labio inferior del bebe debe estar volteado hacia afuera.		
8	El mentón del bebé debe tocar el pecho de la madre.		
9	Durante el agarre la madre siente dolor.		
10	Succión: Las mamadas deben ser lentas y profundas.		
11	Las mamadas lentas y profundas deben ser con pausas.		
12	Las mejillas deben estar semiredondeadas cuando succiona el bebé		
13	Las mejillas deben estar redondeadas cuando succiona e bebé		
14	El bebé cuando termina de lactar suelta el pecho de la madre.		
15	Retiro: El retiro de la mama de la boca del bebé se debe realizar jalando el pezón		
16	Durante el retiro de la boca del bebé no se debe jalar el pezón.		
17	La madre puede detectar el reflejo de succión.		
18	El retiro de succión debe ser brusco.		

Nombre de la madre:

POS TEST

N°	CRITERIOS	SI	NO
1	Posición: La cabeza y cuerpo del bebé deben estar alineados.		
2	El bebé debe estar sostenido cerca al cuerpo de la madre.		
3	Todo el cuerpo del bebé debe estar apoyado en el brazo de la madre.		
4	Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.		
5	Agarre de la o el bebé al pecho: El agarre debe ser más areola de la mama de la madre sobre el labio superior de la o el bebé.		
6	La boca del bebé debe estar semi abierta.		
7	Labio inferior del bebe debe estar volteado hacia afuera.		
8	El mentón del bebé debe tocar el pecho de la madre.		
9	Durante el agarre la madre siente dolor.		
10	Succión: Las mamadas deben ser lentas y profundas.		
11	Las mamadas lentas y profundas deben ser con pausas.		
12	Las mejillas deben estar semiredondeadas cuando succiona el bebé		
13	Las mejillas deben estar redondeadas cuando succiona e bebé		
14	El bebé cuando termina de lactar suelta el pecho de la madre.		
15	Retiro: El retiro de la mama de la boca del bebé se debe realizar jalando el pezón		
16	Durante el retiro de la boca del bebé no se debe jalar el pezón.		
17	La madre puede detectar el reflejo de succión.		
18	El retiro de succión debe ser brusco.		

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, de edad

Por medio de la presente hago constar que los bachilleres de enfermería Gledy Becerra Arévalo, Lidia Taipe Ayala de la Universidad María Auxiliadora, me han solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO -2018”, igual forma doy fe que se me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mi persona al formar parte de su población de estudio, se me han garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que le estoy proporcionando. En tal sentido, por medio de la presente estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

San Juan de Lurigancho, de del

.....
Firma del Participante
Madre

ANEXO 04

Tamaño de muestra

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 0.95 \times 0.05 \times 45}{(0.05)^2 (45-1) + (1.96)^2 0.95 \times 0.05}$$

$$n = 28.08$$

n=tamaño de muestra

n=tamaño de la población

p=probabilidad de no ocurrencia

q=(1-p) probabilidad de ocurrencia

z=nivel de confianza (95%)

e=error de estimado de la muestra

ANEXO 5

Figura N° 1: Edad según grado de instrucción de la madre.

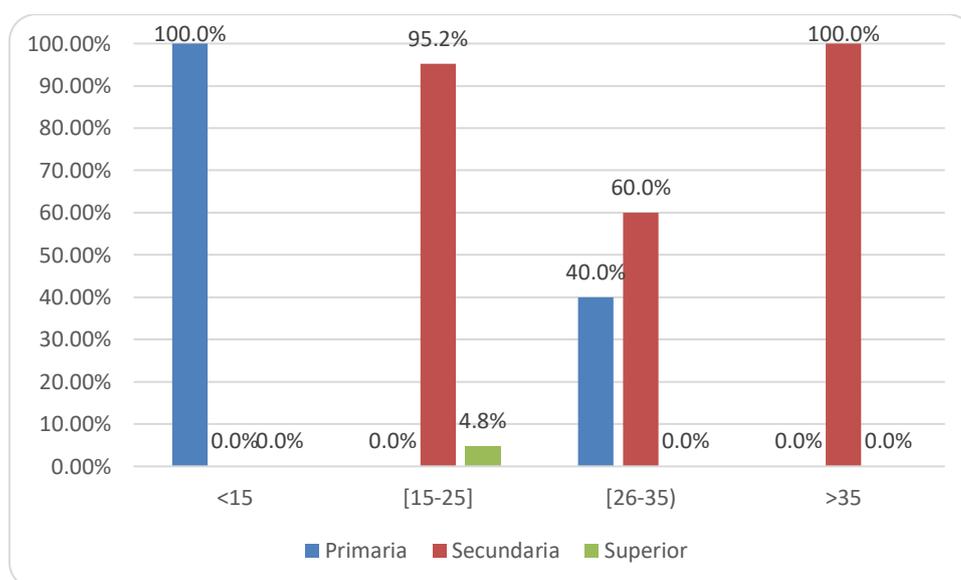
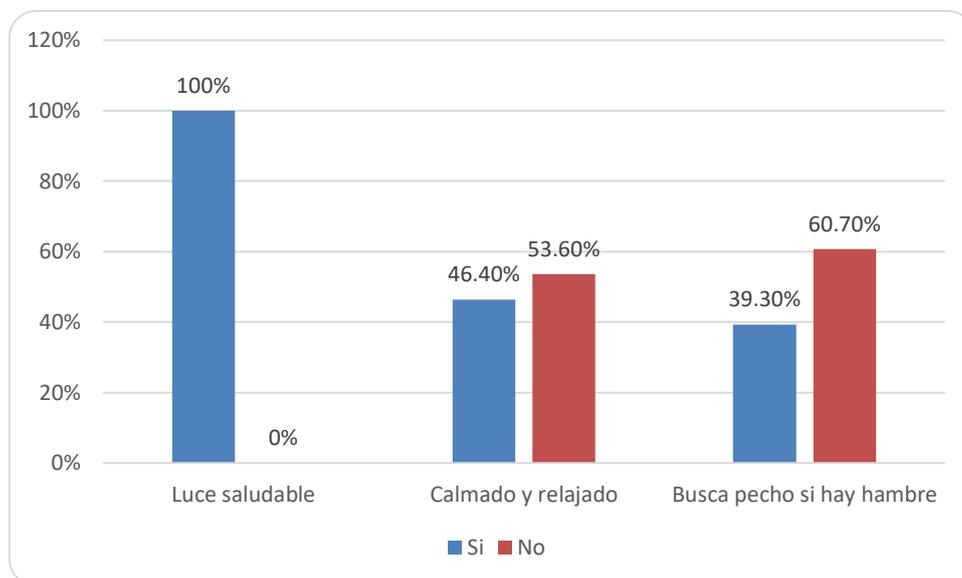


Tabla N° 6. Frecuencia del estado aparente de la madre primípara

Estado aparente	No		Si	
	n	%	n	%
Madre:				
1. Luce saludable.	2	7,1	26	92,9
2. Relajada y cómoda.	8	28,6	20	71,4
3. Signos de apego madre-bebé.	9	32,1	19	67,9
Pechos de la madre:				
1. Pechos blandos, piel luce sana.	12	42,9	16	57,1
2. No dolor ni incomodidad.	10	35,7	18	64,3
3. Pecho bien sostenido, dedos lejos de pezón.	25	89,3	3	10,7
Prevención:				
Se lava las manos antes de realizar la Lactancia materna (prevención)	25	89,3	3	10,7

Fuente: A.C. – H.S.L.

Figura N° 7. Perfil del bebé de la madre primípara.



ANEXO N° 6

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL H.S.J.L. – 2018

¿Qué es Lactancia Materna?

ES EL ALIMENTO IDEAL PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO.

NO EXISTE NINGUN ALIMENTO QUE CONTenga LOS NUTRIENTES Y ANTICUERPOS DE LA LECHE MATERNA.



UNICEF

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

PARA EL NIÑO

- *Nutrición ideal para el R.N.*
- *Tiene vitaminas, proteínas y grasa, lo que le ayuda a crecer al niño.*
- *Es fácil de digerir.*
- *Mayor desarrollo mental, intelectual y motor.*
- *Reduce asma y alergias.*
- *Menor riesgo de problemas respiratorios y episodios de diarreas.*

PARA LA MADRE

- *Ayuda al útero a regresar a su tamaño normal.*
- *Disminuye de padecer cáncer de mama y ovario.*
- *L.M.E. funciona como método anticonceptivo.*
- *Fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo.*
- *Quema calorías del peso ganado durante el embarazo.*

CALOSTRO

Primeros 3-5 días

- *Líquido espeso de color amarillento que sale en poca cantidad.*
- *Es suficiente para alimentar al bb en los primeros días.*
- *Contiene vitaminas proteínas, grasas.*
- *Limpia el estómago del recién nacido.*

LECHE TRANSICION

5°- 15° día

- *Es un poco más blanca y menos cremosa que el calostro.*
- *Es aguada y calma la sed del bb.*
- *Al seguir succionando sale la leche más abundante espesa que le calma el hambre y lo engorda al bb.*
- *Le ayudara a crecer y a desarrollarse.*

LECHE MADURA

10 - 30

- *Aporta todas las sustancias nutritivas y calorías que el niño requiera para su crecimiento y desarrollo.*



By Abed Burgos (L.M)

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Posición Sentada -Clásica



Posición acostada.



Mamá:

Cómoda, relajada espalda en línea recta pies apoyados.

Bebe:

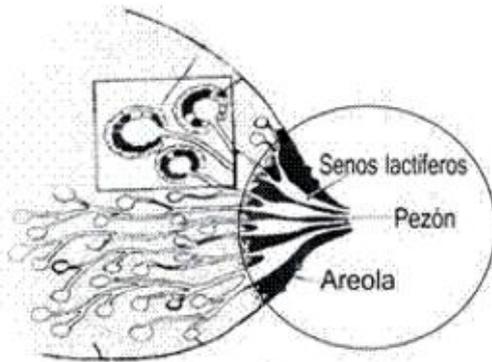
- Cabeza y cuerpo del bebe aliniado.
- Bebe sostenido cerca al cuerpo de la madre.
- Todo el cuerpo del bebe apoyado.
- Al aproximarse el bebe al pecho, la nariz apunta hacia el pezón.



Posición pelota de fútbol o sandia (cesárea, gemelos)

Fig. 1.2.3. Quinteros Fleites

AGARRE



Quinteros Fleites E.J.

- ✓ *Se ve mas areola por arriba que por debajo de la boca.*
- ✓ *Boca del bebe bien abierta.*
- ✓ *Labio inferior volteado hacia afuera.*
- ✓ *Meton del bebe toca el pecho.*

SUCCIÓN



Fig. 1,2 Planeta mamá

Buena Succión

- *Mamadas lentas profundas y con pausas.*
- *Mejillas redondeadas cuando succiona.*
- *El bebe suelta el pecho cuando termina.*
- *La madre nota signos de reflejo de oxitocina.*

Retiro del pezón



Planeta mamá

- ✚ *No se debe retirar al niño ni el pecho bruscamente ya que puede dañar el pezón puede causar lesiones y laceraciones.*
- ✚ *Hay que romper el vacío de succión introduciendo entre la comisura de la boca el dedo meñique*

SEÑALES DE HAMBRE EN EL RECIEN NACIDO

Mueve la cabeza buscando el pecho

Abre su boca

Saca la lengua

Succiona sus manos

Esta intranquilo

Emite quejidos



1

Figura 1,2,3 Planeta mamá



2



3

EL LLANTO ES UN SIGNO TARDIO DE HAMBRE