

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



**EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
MEJORAMIENTO DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO TARMA, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

**AUTORAS:
MARIEL LUZ HUAYNATES PAYANO
NANCY BEATRIZ PEREZ HUAMAN**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DR. LUIS ALBERTO CHUNGA OLIVARES | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 077-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 27/05/2017

Resolución Decanato N° 1128-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por darnos el don de la vida y permitirnos llegar a esta etapa de nuestra carrera profesional.

A nuestros seres queridos:

Que comprenden nuestro trabajo diario compartiendo alegrías y tristezas.

Para ellos, que son fuente de nuestra inspiración y motivación para continuar superándonos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos bendecido con el don de la perseverancia, fortaleza y paciencia para continuar con nuestra superación y por habernos dado una maravillosa familia que estuvo con nosotras apoyándonos incondicionalmente.

A nuestras colegas del Servicio de Neonatología por su valioso apoyo, que nos permitió asistir durante el desarrollo de nuestra especialidad a tiempo completo.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de Pos Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por habernos dado la oportunidad de realizar una segunda especialidad en una zona descentralizada, la que nos permitió cumplir con nuestras metas.

A todas las especialistas que nos asesoraron técnicamente en la elaboración de nuestra tesis, por sus valiosos aportes en el cumplimiento de un arduo trabajo, dejándonos muchas lecciones aprendidas.

A todos los expertos que nos apoyaron en el desarrollo del contenido de nuestra tesis con sus invalorable sugerencias y comentarios, que han enriquecido nuestra investigación.

A las madres puérperas primíparas, quienes estuvieron internadas en el Servicio de Ginecología en el tiempo del desarrollo de nuestra investigación y colaboraron desinteresadamente para que esta se concrete.

INDICE

	PÁG.
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
1.1. Identificación del problema.....	07
1.2. Formulación de problemas.....	09
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
1.4 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	14
2.2. Bases epistémicas.....	18
2.3. Bases culturales.....	21
2.4. Bases científicas.....	23
2.4. Definiciones de términos.....	58
III. VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1. Definición de variables.....	59
3.2. Operacionalización de variables.....	60
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	61
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de investigación.....	62
4.2. Diseño de la investigación.....	62
4.3. Población y muestra.....	62
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	63

4.5. Procedimiento de recolección de datos.....	65
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	66
V. RESULTADOS.....	67
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.....	71
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	76
VII. CONCLUSIONES.....	79
VIII. RECOMENDACIONES.....	80
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81

ANEXOS

- Anexo N° 1 Matriz de consistencia
- Anexo N° 2 Consentimiento informado
- Anexo N° 3 Instrumento
- Anexo N° 4 Juicio de expertos
- Anexo N° 5 Base de datos
- Anexo N° 6 Guía para sesión demostrativa en técnica de lactancia materna.

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla N° 5.1 Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de técnica de lactancia materna, antes de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2016	67
Tabla N° 5.2 Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de técnica de lactancia materna, después de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2016	68
Tabla N° 5.3 Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de técnica de lactancia materna, antes y después de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2016	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1 Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de técnica de lactancia materna, antes de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2016	67
Gráfico N° 5.2 Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de técnica de lactancia materna, después de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2016	68
Gráfico N° 5.3 Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de técnica de lactancia materna, antes y después de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2016	70

RESUMEN

Una de las tareas más importantes de la enfermera es la de educar al paciente, es así que el profesional de enfermería utiliza la educación para la salud como estrategia educativa para modificar comportamientos en las madres que permite promover cambios de conceptos y actitudes frente a la salud y/o enfermedad. Por ello, la promoción de la lactancia materna, ha probado ser un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud, el objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. MATERIAL Y MÉTODO. Se hizo un estudio de tipo experimental, prospectivo con diseño pre-experimental utilizando el método experimental la población referencial conformada por 479 madres primíparas, se determinó una muestra no probabilística intencional de 35 madres primíparas a quienes se les aplicó una guía de observación antes y después de la intervención educativa, previo consentimiento informado. La información recolectada se procesó en Excel y se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS. Entre los RESULTADOS se encontró que antes de la intervención educativa la técnica era deficiente en un 57.3%, luego de la intervención educativa la técnica de lactancia materna mejoró a 74.1%. CONCLUYENDO así que la intervención educativa fue eficaz en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna en madres primíparas del Hospital Félix Mayorca Soto.

Palabras Claves: intervención educativa, Lactancia materna.

ABSTRACT

One of the most important tasks of the nurse is to educate the patient, this is how the nursing professional uses health education as an educational strategy to modify behaviors in mothers that allows to promote changes of concepts and attitudes towards health And / or disease. Therefore, the promotion of breastfeeding has proven to be a very effective resource and low cost in the search for better health conditions, the objective to determine the effectiveness of the educational intervention in the improvement of breastfeeding technique in mothers Primiparous patients attended at the Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. MATERIAL AND METHOD A prospective, prospective study with a pre-experimental design using the experimental method was used. The reference population consisted of 479 primiparous mothers. An intentional non-probabilistic sample of 35 primiparous mothers who were given an observation guide Before and after the educational intervention, with prior informed consent. The information collected was processed in Excel and the statistical analysis was performed in the SPSS program. Between the. RESULTS it was found that before the educational intervention the technique was deficient in 57.3%, after the educational intervention the technique of breastfeeding improved to 74.1%. CONCLUDING thus the educational intervention was effective in improving the technique of breastfeeding in primiparous mothers of the Hospital Félix Mayorca Soto.

Key Words: educational intervention, Breastfeeding.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutriente en calidad y cantidad adecuada. La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite que los lactantes presenten menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, menor incidencia y severidad de éstas.

La leche materna contiene una variedad de elementos inmunológicos que destruyen bacterias, virus y parásitos disminuyendo indirectamente las diarreas u otras infecciones, además de dar inmunidad pasiva al lactante, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico¹

La sociedad es una condicionante que desincentiva la lactancia materna entre ellas tenemos a los fabricantes de sucedáneos sustitutos de la leche materna que a través de diversos medios de comunicación transgreden la normatividad vigente en el Perú²

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

mitos y creencias culturales se puede considerar como una práctica primitiva y el uso del biberón puede llegar a ser símbolo de status social.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mostró los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011 y 2012 en donde la prevalencia de lactancia materna en área urbana disminuye 3,8 puntos porcentuales (de 82,5% a 78,7%). Los reportes también revelan el uso del biberón en el país en lactantes menores de seis meses representa un 24,8%. Por otro lado, muestra que la lactancia materna en la costa, seis de cada diez menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con la leche materna (57,1%)³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhorta a renovar el compromiso de todos los sectores de la sociedad de crear ambientes que apoyen la lactancia materna, incluyendo los lugares de trabajo, los parques, el transporte público, los servicios de salud y otros lugares fuera de los hogares, donde las madres de los niños más pequeños desarrollan sus vidas⁴

El sector salud operacionaliza todas las políticas y normas creadas para el fomento de la lactancia materna⁵

En alojamiento conjunto del área de ginecología del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, se ha observado el incremento de madres que carecen de conocimientos básicos en la técnica adecuada de lactancia materna, en particular, las madres primíparas que en muchos casos son menores de edad o adolescentes que proceden de la zonas urbanas, marginales o rurales, y

presentan con frecuencia dificultades al momento del amamantamiento; la mayoría de los casos muestran una inadecuada técnica en la posición y agarre del niño que llevan a problemas con la eyección de leche y mamas congestivas; a estos problemas se le suman las creencias y otros mitos de su entorno familiar.

Otro problema radica en el personal de enfermería que realiza la parte asistencial en diferentes unidades de internamiento del servicio de neonatología y el tiempo que dispone no es suficiente muchas veces para brindar educación y asistencia técnica permanente, en lactancia materna durante la permanencia de la madre y el niño en Hospitalización.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuál es la técnica de lactancia materna que aplican las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2016 antes de la intervención educativa?
- ✓ ¿Cuál es la técnica de lactancia materna que aplican las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2016 después de la intervención educativa?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la eficacia de la intervención educativa en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016.

1.3.2. Objetivos específicos:

- ✓ Evaluar la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, antes de la intervención educativa.
- ✓ Evaluar la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, después de la intervención educativa.

1.4. Justificación.

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

necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado.

Los criterios globales de la Iniciativa para la humanización y asistencia al parto y la lactancia, indican incluir en la capacitación, la práctica clínica supervisada, trabajando especialmente las habilidades de la comunicación para aprender a escuchar, y sugerir actitudes que favorecen la comunicación con la madre y aumentan su confianza para dar el pecho. Ayudar a la madre que desea amamantar, requiere además de los conocimientos básicos de anatomía y fisiología de la lactancia, valoración de la posición, succión, soluciones a problemas encontrados, aprender a escuchar de forma efectiva, pues si no se establece una buena comunicación la información que recibe la madre no tiene validez para ella. El entusiasmo por favorecer la lactancia materna y ayudar a la madre, puede hacer olvidar la importancia de la escucha, por este motivo en los cursos de formación se valoran especialmente las habilidades de comunicación.

Amamantar constituye un derecho, un acto de salud y amor que brota del deseo y las personas que acompañan a la diada madre-hijo, durante la lactancia es muy importante que establezcan una comunicación basada en el respeto, la autenticidad y la empatía. Utilicemos esas habilidades de la comunicación para ayudar a las madres a cumplir sus deseos y expectativas con respecto a la lactancia materna⁶

Enfermería es una profesión de carácter humanista educativa y de servicio, la cual ha ido evolucionando durante siglos de acuerdo con el avance

tecnológico y científico de los sistemas de salud. Es así que el profesional de enfermería es un instrumento educativo, una fuerza madura que permite promover el desarrollo de la personalidad en dirección a un estilo creativo, constructivo, productivo, personal y comunitario. La enfermería se describe en seis roles, de los cuales en el rol de educadora se consideran dos categorías: la instructiva, que consiste en ofrecer información; y experimental, que utiliza la experiencia del aprendiz como base para desarrollar los productos de la enseñanza que favorezcan la adquisición de conocimientos permanentes en el tiempo y que sobre todo garantice un cambio de comportamiento a favor de mejorar la Salud de la población⁷

Los resultados de nuestro estudio fomentarán en el Hospital Félix Mayorca Soto a crear una visión diferente en al ámbito del fortalecimiento de los objetivos como Hospital amigo de la madre y el niño, involucrando a los profesionales que laboran en los diferentes servicios que tienen contacto directo con la madre y el niño, específicamente el servicio de ginecología como apoyo para fortalecer la lactancia materna exclusiva a libre demanda.

Asimismo, la dotación de personal de enfermería exclusivamente para el área de alojamiento conjunto, permitirá la asistencia técnica, monitoreo y retroalimentación a través de programas educativos que ayuden a la madre adoptar comportamientos y actitudes saludables hacia una lactancia materna exitosa.

Finalmente, los resultados del presente estudio contribuirán a la promoción y al fomento de la práctica de la lactancia materna para fortalecer los objetivos del Hospital Amigo de la Madre y el Niño y a la vez, servirá como marco de referencia para otros estudios.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

- Romero M. realizó un estudio de investigación titulado “Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, en la casa estancia Domi- Inabif”. Lima -Perú, 2012, Con el objetivo de evaluar el efecto de la educación de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y práctica de las madres adolescentes, el estudio fue pre-experimental donde la población estuvo conformada por 26 madres adolescentes a quienes les aplicó un cuestionario pre-test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente valuó el post test con el mismo cuestionario. Los resultados demostraron que en la variable conocimiento hubo diferencia significativa a nivel general del pre test de un 56.9% al post test en 84.1%, con respecto a la variable práctica, observó mejoría del pre test de un 52.6 % al post test en un 91.8%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de lactancia materna⁸
- Hernández E. Realizó un estudio de investigación para Tesis de Licenciatura titulado “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna Consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud San Sebastián – Perú”. 2012; Con el objetivo determinar la

efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna, su estudio fue pre experimental; la población estuvo conformada por 25 madres adultas jóvenes primíparas, a quienes les aplicó un cuestionario antes de la intervención educativa (pre-test) para medir el nivel de conocimientos y después de la intervención educativa evaluó el post-test, los resultados que obtuvo demostraron que la intervención educativa fue efectiva debido a que mostraban un nivel de conocimientos medio en un 64% y bajo en 24% después de la intervención educativa los conocimientos se incrementaron a un nivel alto 80%; esto demostró que hubo diferencias significativas entre las notas del pre-test con una media promedio de 7.72 a las del post-test con una media de 22.84⁹

- Guardia Ranqui Elizabeth realizó un estudio de investigación para Tesis de Licenciatura, titulado “Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau” Perú 2013.

Su estudio tuvo como objetivo primordial determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva.

Su metodología de estudio fue pre- experimental prospectivo realizado a una población conformada por 30 madres primíparas, a quienes se les

aplicó un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días, se tomó un post test, previo consentimiento informado. En los resultados relacionados a las variables conocimientos, se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% y en el post test 100%.

Respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada alcanzó el 93%; en la práctica de extracción de leche materna inadecuada obtiene 70% y después de la intervención adecuada alcanza el 100%¹⁰

- Odar Mesta, Stella Milene en su estudio de investigación, titulado “Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos”. Chiclayo Trujillo, 2013. Tuvo como principal objetivo determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en primigestas en el Puesto de Salud Ancol Chico Olmos y también poder medir el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna en primigestas después de participar en el Programa Educativo, hizo uso de metodología cuantitativa, con diseño cuasi experimental aplicando un cuestionario, antes y después del programa educativo para medir el nivel de conocimiento, en una muestra conformada por 23 primigestas asistentes al control prenatal del Puesto de Salud Ancol Chico -Olmos, los resultados demostraron, que el programa educativo tuvo efecto significativo pues el nivel de

conocimiento bueno mejoro en un 96% y el nivel de prácticas alcanzo un 91% cifra adecuada¹¹

- Chacón Salazar, Chacorelix, Conde Lanza Flor en su estudio de investigación titulado “Programa Educativo sobre lactancia materna humana en etapa post parto dirigido a primigestas adolescentes servicio de Maternidad Hospital Ruiz y Páez”, Universidad de Oriente Núcleo Bolívar Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”, Ciudad Bolívar – Venezuela. 2012

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre inicio de la lactancia materna humana en el post parto con primigestas adolescentes, del Servicio de Maternidad Hospital Ruiz Y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Utilizó la metodología cuasi experimental, de corte transversal de campo, con un cuestionario de 14 preguntas, aplicado a una muestra al azar conformada por 20 primigestas adolescentes, obteniendo como resultado:

En el nivel de conocimiento de las primigestas adolescentes sobre lactancia materna humana, en el pre-test, el 60% tenían conocimiento calificado como “Deficiente”, mientras que el 25% se ubicaron en el nivel “Regular”; una vez aplicado el programa educativo hubo un cambio significativo donde el 95% tenían conocimiento calificado como “Bueno”, mientras que el 5% se ubicaron en el nivel “Regular”.

En tal sentido obtuvo una diferencia significativa entre el pre-test y post-test, cuyo cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo¹²

2.2. Bases Epistémicas:

La incorporación de la mujer al trabajo remunerado, los cambios en la alimentación infantil con sus grandes intereses económicos y las rutinas inadecuadas en los servicios de maternidad, llevaron a la disminución de la lactancia que tuvo consecuencias en los medios sociales y económicos, especialmente en los países en vías de desarrollo, las consecuencias fueron evidentes y desastrosas, incrementando las infecciones, la desnutrición y la muerte.

En 1981 la OMS-UNICEF aprueban el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de Leche Materna. En 1989 la revocan suscribiendo la declaración conjunta sobre “Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna”, instando así a todos los sectores de la sociedad especialmente a los servicios de salud, a que los padres tengan acceso a la educación en lactancia materna y apoyo para ponerla en práctica.

En 1990, en Florencia, 32 países firman la llamada Declaración de Innocenti: que insta a todos los gobiernos a adoptar el Código, así como a dar leyes y otras medidas para proteger la maternidad y los derechos de las

madres trabajadoras; y que en 1995 todas las maternidades del mundo cumplan los Diez pasos hacia la lactancia exitosa.

En 1991 la OMS y UNICEF lanzaron la iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (IHAMN) con el objetivo de implementar los diez pasos hacia la lactancia exitosa y terminar con las donaciones y adquisiciones a bajo costo de los sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud. Leanes F, representante de la OMS en el Perú dice: “Aunque el Perú es un país que ha destacado como regulador de la promoción de la lactancia materna, estamos constatando un aumento de las donaciones de leches maternizadas a las madres y de la promoción y entrega de regalos al personal de los centros de salud y los servicios de salud por parte de los fabricantes de preparaciones para lactantes lo que socava los éxitos de las últimas décadas”.¹³

Por otro lado, el Perú ya contaba con una política de promoción de la lactancia materna dentro del Plan Nacional de acción por la infancia que tenía como meta para el 1995 incrementar la lactancia materna exclusiva a un 50%. En 1992 el Ministerio de Salud acoge la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, poniéndolo en marcha el año 1993, instituyéndose, además, la primera semana de agosto, como la Semana de la Lactancia Materna.

Entre 1994 y 1997 se acreditaron 90 Hospitales y en la actualidad son 92 certificados.

En 1996 y el 2001 se restablecen algunos derechos para las madres trabajadoras, como el descanso prenatal - postnatal y la hora diaria de lactancia hasta un año. Es importante señalar que actualmente se cuenta con la Ley N° 29896, publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el 7 de julio del año 2012, la que dispone la implementación de lactarios institucionales no solo en las entidades del sector público sino también en las del sector privado. La referida Ley establece nuevos retos para el seguimiento y monitoreo de la implementación de los lactarios institucionales a través de la aprobación del Decreto Supremo que adecua el D.S. N° 009-2006-MIMDES para mejorar el seguimiento, monitoreo y promoción del servicio¹⁴

En el 2005 se firma una nueva Declaración de Innocenti en Florencia para asegurar el logro de los objetivos del milenio para el 2015, revitalizando y actualizando la IHAMN.

En el 2006 la 59ª Asamblea Mundial de Salud insta a los estados miembros a reactivar la IHAMN para proteger y promover la lactancia materna, por el retroceso presentado en los Hospitales.

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 reforzará la aplicación de la normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizará la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluará los Hospitales que hayan obtenido el certificado de “Amigos de la madre y el niño” para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural. Mediante esas medidas

el Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021.¹⁵

2.3. Bases culturales.

Hasta hace unos 100 años, todos los niños eran amamantados, aunque no siempre por sus madres. El papel de la nodriza era clave en las clases altas de muchas civilizaciones. Por ejemplo, en la Grecia Clásica, el Imperio Romano, en la Inglaterra del siglo XVIII, en la Francia de los siglos XXIII y XIX. Teniendo en cuenta el efecto anticonceptivo de la lactancia, las clases populares tenían una fecundidad limitada, dado que las nodrizas pertenecían a este estamento. Sin embargo, en las clases acomodadas la fecundidad no estaba controlada por la lactancia y tenían una descendencia que rondaba los 15 ó 20 hijos.

Toda una serie de creencias populares y erróneas teorías, además de una serie de factores socioeconómicos y religiosos, modas y estilos de vida, contribuyeron al rechazo de la lactancia materna entre las clases media y alta de muchos países de la Europa de los siglos XV a XIX. Se consideraba al amamantamiento como algo indigno, vergonzoso, propio de las clases inferiores o de los animales. De esta manera, se pone de moda la lactancia mercenaria por medio de nodrizas o madres de leche del pueblo llano.

La alimentación artificial de lactantes se conoce desde 2000 años A.C. Se empleaban vasijas con boquilla o cuernos. A lo largo de la historia, se han encontrado referencias y recomendaciones sobre el tipo de leche que se tenía que administrar al lactante, a partir del tercer mes se alimentaba a los niños con comida masticada por la madre o nodriza.

A lo largo del siglo XVIII, las experiencias de alimentación artificial de lactantes en medio institucional fueron desastrosas, llegando casi al 100 por cien de mortalidad. Desde la antigüedad se conocía el fracaso de la alimentación con animales, que acababa en la mayoría de casos, con la muerte del lactante.

Durante el siglo XIX todos los tratados médicos afirman la superioridad de la leche de mujer sobre la de cualquier otro animal. Después de la mujer, se sitúan por orden de adecuación a las necesidades nutritivas del niño, la de cabra, asna y por último, la de vaca.

A finales del siglo XIX, químicos y comerciantes como *Henri Nestlé*, entran en el campo de la alimentación infantil. Con una industria química cada vez más preparada, se empiezan a hacer los primeros preparados lácteos. El cálculo y la medición de las dosis adecuadas, convencen a profesionales sanitarios que lo industrial es más perfecto que lo natural. Los avances obtenidos en las últimas décadas en la composición de leches

para lactantes a partir de modificaciones de leche de vaca, han conseguido productos químicamente similares a la leche materna, aunque desprovistos de las propiedades inmunitarias de la leche materna. Esta leche, administrada en dosis adecuadas al lactante consigue resultados nutricionales satisfactorios que se alejan mucho de los descritos en siglos anteriores. Sin embargo, las consecuencias a largo plazo, siguen siendo desconocidas.

2.4. Bases científicas.

En el Perú a pesar de ser un país cuyas madres tradicionalmente adoptaban el amamantamiento como modo de alimentación de sus niños, la exclusividad y la prevalencia disminuyeron, lo que trajo un aumento de la morbimortalidad infantil.

En el 2007 la OMS publica una revisión sistemática y meta-análisis del impacto a largo plazo del amamantamiento, aclarando cómo los riesgos de no amamantar, se prolonga hasta la vida adulta.

Desde la declaración de Innocenti el promedio de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad, en el mundo aumento de 34 a 41%, pero luego ha bajado a 36 y 38%.

En el Perú desde la iniciativa Hospital Amigo se produjo una mejora en los indicadores de lactancia hasta el 2000.

En el 2001 la Red Peruana de Lactancia Materna advierte de este retroceso con la evaluación de 17 Hospitales certificados en la que se observa que no todos cumplen con los diez pasos. En el 2004 en una reunión con los 32

comités de lactancia convocada por el Ministerio de Salud corroboran este incumplimiento. Los resultados obtenidos permitieron plantear que es primordial “Reacreditar a los 90 Hospitales Amigos”, porque 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 que nace su hijo 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, sustentado en el modelo teórico propuesto por **Ramona Mercer “Adopción del Rol Maternal”**, menciona que es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo.¹⁶
- Otra ventaja es, 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.
- 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 bebé, 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 aumentados poco a poco. Es crucial darle apoyo, confianza y seguridad a la madre si su hijo no

succiona, por tanto, no va producir leche suficiente; y se recomienda la succión a libre demanda, sin horario; explicar a los padres el mecanismo de la producción de leche y técnicas de amamantamiento.

- Las bacterias pro bióticas 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 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 pro bióticos 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.
- No existe leche artificial que iguale las bondades de la leche humana, porque la leche materna cubre todas necesidades nutricionales, calóricas, inmunológicas para el ser humano, sea el recién nacido prematuro o a término¹⁷

Para que se lleve a cabo el desarrollo de todo este proceso, también se ha demostrado, que el personal de salud específicamente la enfermera tiene

un rol protagónico educativo de mayor impacto en los niveles formativos: como educadores, enseñar a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana. Como organizadoras del sistema de salud, facilitar y orientar a tomar decisiones para el cuidado de la salud que aporta el empoderamiento de saberes básicos necesarios para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud.¹⁸

Nola Pender Teoría Promoción de la Salud La teoría de la promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. **“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**¹⁹

Por ello, es importante destacar que los procesos de enseñanza-aprendizaje deben ser significativos, de manera tal que los conocimientos específicos adquiridos puedan ponerse en práctica en el cuidado del niño, y se identifiquen situaciones de riesgo, que podrán ser evitadas solo si el aprendizaje se realiza efectivamente.²⁰

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

2.4.1. Lactancia materna:

La lactancia materna es la práctica alimentaria que proporciona enormes beneficios para el niño; además de las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psico-afectivos, prevención de enfermedades y otros que contribuyen a mejorar el desarrollo integral, de esta manera, la lactancia materna se torna vital para el crecimiento y desarrollo, pues a través de esta acción, se les brinda los nutrientes adecuados que sirven de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia. De la misma manera, contribuye de modo importante en la reducción de la desnutrición crónica en los seis primeros meses de vida.²¹

Para que una institución sea declarada “Hospital Amigo de la Madre y el Niño debe poner en práctica los Diez Pasos”¹⁴ hacia una lactancia materna exitosa.

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento del todo el personal de atención a la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Enseñar a las madres como se debe dar de mamar al niño, y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de su hijo.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y sus hijos durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia a demanda.
- No dar a los niños alimentados al pecho tetinas, chupetes artificiales o biberones.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del Hospital o clínica.²²

Aspectos generales de la lactancia materna:

- a. Lactancia materna:** Es la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo. Todas las mujeres pueden amamantar, y siempre deben disponer de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.
- b. Lactancia materna exclusiva (LME):** Se denomina el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario²³
- c. Fisiología de la lactancia materna:** La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la lactancia materna se conjugan dos elementos necesarios para cumplir el objetivo: La madre que produce y ofrece la leche, y el lactante, que extrae la leche materna. Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, que la madre debe conocer para comprender las posibles dificultades que se presentaran, y superarlas para llegar a una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo.

Las Hormonas importantes que se liberan por la succión, benefician a la madre:

✓ **Prolactina:** Producido en el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias permitiendo la acción de la prolactina que por estímulo de la succión se libera del lóbulo anterior de la hipófisis siendo alta en las primeras 2 horas después del parto y funciona después que el bebé ha lactado para producir el calostro en la siguiente mamada. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de calostro.

✓ **Oxitocina:** En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada¹

d. Tipos de leche materna:

✓ **Calostro:** Se produce durante los primeros tres a cuatro días después del parto, y es un líquido espeso. Esta leche tiene un color amarillento, dado por los betacarotenos (precursores de la

Vitamina A) y un sabor salado, por el contenido de sodio. La composición del calostro, en comparación a la leche materna madura, es menor en lactosa, grasa y vitaminas solubles en agua; mientras que posee una mayor proporción de proteínas, de vitaminas solubles en grasa (Vitaminas E, A y K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.

Un aspecto importante del calostro, es que contiene gran cantidad de inmunoglobulinas, sustancias que protegen al recién nacido contra enfermedades, ya que éste aún posee un sistema inmune inmaduro y frágil.¹

✓ **Leche de transición:** Se produce entre el cuarto y el día 15 después del parto, periodo en el cual se da un aumento brusco en el volumen de leche materna producida, hasta llegar a ser leche materna madura.¹

✓ **Leche madura:** Hasta el final de la lactancia. En relación con el momento de la mamada, se distinguen, la leche inicial, con mayor proporción de agua, proteínas y lactosa y la leche final, más rica en grasas. La leche de pre-término también tiene diferente composición las primeras 3 a 4 semanas, para adaptarse a las necesidades del bebé¹

e. Composición de la leche materna:

La composición de la leche humana varía constantemente para adaptarse a las necesidades del lactante; contiene vitaminas y minerales, proporcionándole protección a través de factores inmunológicos, principalmente la inmunoglobulina A secretoria. La leche materna contiene el 87.6% de agua. Comprende proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas, factores de crecimiento y hormonas; las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales.

La grasa es el componente más variable y principal fuente de energía, el 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos poliinsaturados, principalmente omega-3 y omega-6, que son ácidos grasos esenciales y se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. El principal carbohidrato es la lactosa, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura, ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino. La leche humana es también antiinflamatoria y antioxidante¹

f. Beneficios de la lactancia materna:

El amamantamiento es importante para la salud del lactante y de la madre.

• Beneficios para el bebé:

- ✓ Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.
- ✓ Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos.
- ✓ Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.
- ✓ Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.
- ✓ Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.
- ✓ Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de

los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil.

- ✓ La leche materna está siempre preparada y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas.
- ✓ Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo.²⁴

- **Beneficios para la madre:**

- ✓ Por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, ésta a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y asimismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto disminuyendo el sangrado.
- ✓ Aumenta la producción de leche dentro de los primeros días cuando el bebé lacta desde el nacimiento.
- ✓ Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- ✓ Disminuye el riesgo de depresión posparto y anemia, además aumenta la autoestima y confianza.
- ✓ Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.
- ✓ La leche materna está fácilmente disponible; no hay nada que comprar y no necesita preparación ni almacenamiento, está disponible a la temperatura adecuada y es gratuita.

- ✓ La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
- ✓ Es importante por sus propiedades anticonceptivas.¹

- **Beneficios para la sociedad:**

- ✓ Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente.
- ✓ Los integrantes de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé.
- ✓ Se ahorra dinero en el presupuesto familiar.
- ✓ Contribuye a establecer una fuerza de trabajo más productiva.
- ✓ Crea una sociedad más saludable.
- ✓ Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y Hospitalización.
- ✓ Contribuye a disminuir la morbilidad infantil.
- ✓ Mejor desarrollo intelectual del niño, lográndose a futuro aumento de la productividad del País.¹

g. Técnica de lactancia materna:

Posturas de la madre

La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé; pero, lo importante es que esta cómoda y el agarre al pecho sea correcto de manera que la posición es importante para que el recién nacido succione la cantidad de leche que necesita.²⁴

La madre:

- ✓ Sostiene todo el cuerpo del niño con la cabeza y el cuerpo alineado, cerca del cuerpo de ella (barriga con barriga).
- ✓ Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”, comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que el niño abra la boca, por estímulo del reflejo de apertura.

• **Biológica o natural:**

Las últimas investigaciones indican esta postura como **la más favorable**, será útil cuando la succión sea dolorosa. Es una postura instintiva para madre y recién nacido, en la que el bebé puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos, con la madre recostada boca arriba coloca al bebé sobre su pecho, en contacto piel con piel dejando que busque el pezón por sí mismo de forma espontánea, ella deberá cogerlo con sus brazos para que no caiga.

- **Sentada**

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

- **Acostada**

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

- **Posición de canasto, o de rugby**

Útil en caso de cesareadas, mamas con grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés. Colocar al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

- **Posición tradicional o de cuna:**

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

- **Posición de cuna cruzada.**

Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos. Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

Posición del bebe:

- ✓ El niño frente a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.
- ✓ El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.
- ✓ Tiene la boca muy abierta y los labios están evertidos, de manera que su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón y no provoca dolor.²⁴

Signos del buen agarre:

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

reflejo de oxitocina hace que la leche fluya a lo largo de los conductos.

La succión estimula la liberación de hormonas intestinales que preparan al recién nacido para la digestión del calostro, además de provocar la liberación de prolactina. Cuando la boca se llena de leche, se desencadena el reflejo de deglución.

Un recién nacido sano mostrará ciertas señales cuando esté nuevamente con ganas de lactar.

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

Signos de succión eficaz:

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

Signos de mal agarre

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente, al aumentar la producción de leche, la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, y teniendo en cuenta que la capacidad del estómago está limitada impide que el niño tome la leche final, rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido. Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la “bajada” de leche.
- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.

- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.

Como retirar al bebe del pecho:

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

- **Cuidado de los pechos:**

La aplicación correcta de la técnica de amamantamiento evitara la formación de grietas en los pezones; al término de cada lactada se recomienda dejar secar al aire libre para proteger la piel, pezones y areolas.

Para mantenerlos limpios es suficiente lavarlos con agua una vez al día cada mañana, no se debe usar jabón, alcohol, ni cremas ya que los dos primeros resecan los tejidos y le quitan la lubricación natural y las cremas son innecesarias, ocasionan irritación si esta es secada cada vez que él bebe lacta²⁴

2.4.2 Intervención educativa:

Definición: La palabra intervenir significa un aserie de significados diferentes, es venir, es estar ahí, intervenir es ubicarse entre dos momentos, es decir estar entre un antes y un después. La palabra intervención nos coloca en medio de algo. En medio de dos tiempos.

Es realizada por un profesional educativo, quien busca dar respuesta a las necesidades educativas de diversos grupos y así mismo facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje. Creando un ambiente de aprendizaje, confianza, respeto, participación, socialización. Una intervención es la participación en un asunto, o situación que conociendo su realidad exige una respuesta profesional a cierta problemática. Consiste en delimitar que aspectos tiene la necesidad y son susceptibles a ser modificados, mediante la elaboración de un diagnóstico y una sucesiva planeación, que nos llevarán a realizar la intervención para su posterior evaluación. Es necesario saber ¿Qué es lo que se quiere hacer y lograr?, ¿Cómo hacerlo y para qué?, conocer los recursos, para a partir de ello poder planear las actividades, estrategias o técnicas para llevar acabo la intervención. Es un proceso metodológico, con el fin de “cambiar” y mejorar una situación. Son conocimientos adquiridos para fortalecer a las actividades y procesos para lograr una meta. Consiste en que el individuo

participa con un conocimiento previo sobre un tema para mejorar un aprendizaje. Es un proceso de interferencia o influencia que persigue un cambio.

OBJETIVO:

El objetivo es intervenir para cambiarla.

AMBITOS DE INTERVENCION:

- Recuperación de valores comunitario desde un sentido crítico
- Elaboración de proyectos de intervención pedagógica
- Conformación de equipos de trabajo basados en principios de participación autogestiva y democrática.
- Reconocer los principales estudios sobre la problemática.

FASES:

a. Diagnóstico: Tipos según su: Técnica, propósito y campo de acción

Participativo, institucional, de expertos, clínico y explorativos.

Puede aplicarse en los ámbitos: comunitarios, organizacional educativo.

Pasos: recolección de datos: puede ser observación directa, entrevista

b. Planeación: Es determinar los fines, objetivos y metas, es decir la ejecución del plan a seguir.

c. Intervención: En esta etapa se realiza la intervención con la población afectada.

d. Evaluación: Proceso dinámico, continuo, sistemático, enfocado hacia los cambios de conducta y rendimientos, mediante el cual se verifican los logros adquiridos en función de los objetivos propuestos.

CARACTERISTICAS:

En la intervención educativa es toda acción que se refiere a enseñar, informar, guiar, transformar, atender una problemática específica: es una forma estructurada y dependiendo del ámbito o contexto en el que se aplique.

Es una estrategia puesta en acción, cuyo proceso u objetivo es mejorar o cambiar en un contexto determinado, bajo expresiones de la voluntad y/o el deseo de las instituciones que inciden en él.

1. Especificidad
2. Transitoriedad
3. Flexibilidad, conexión
4. Recursos Indispensables: Humanos, materiales, económicos, físicos.

CAMPOS DE APLICACIÓN:

La Intervención educativa, no se limita a un solo campo de acción. Como es estrictamente la educación dentro del aula escolar (educación formal), sino que se involucra con todos los campos, en distintas modalidades: Formal, No Formal, Informal.

- **Ámbito Formal:** Se imparte en instituciones educativas, y se caracteriza por ser sistematizada, por tener una organización curricular.
- **Ámbito No formal:** Toda actividad educativa organizada y sistemática realizada fuera de la estructura del sistema formal, para impartir cierto tipo de aprendizaje a ciertos subgrupos de la población, ya sea adultos o niños.
- **Ámbito Informal:** Proceso en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, capacidades y actitudes de las experiencias diarias y del contacto con su medio, sociedad, familia, etc.
- **Intervención Psicopedagógica:** A través de ella se busca dar solución a los problemas de aprendizaje de las personas, buscando y enseñando estrategias de aprendizaje aptas para su desarrollo y que les permitan aprender de forma autónoma y eficiente

Técnicas Educativas Son formas a través de las cuales podemos dar a conocer un tema de interés y nos sirve para dirigirnos a grupos. ¹⁶

- ✓ **Sesiones educativas:** Procedimiento directo de educación para la salud de forma breve, siendo lo ideal 45 minutos como máximo; utilizando un lenguaje sencillo, buena estructura y conclusiones.
- ✓ **Charlas:** Técnica que se utiliza cuando el tiempo de los oyentes es corto de 15 a 20 minutos: introducción, objetivo, cuerpo, resumen y conclusiones.
- ✓ **Talleres o demostraciones:** Son de suma importancia reúnen la enseñanza teórica y el trabajo práctico, una demostración debe ser siempre realista, utilizar materiales y presentar situaciones que se den preguntas al público o lluvias de ideas.

Principios de Intervención Educativa:

Todo proceso de intervención educativa tiene en su fundamentación, unos principios que sirven de soporte para establecer el modelo de acción educativa. En líneas generales se señalan los siguientes:

- ✓ El tratamiento de la diversidad: Aprendizaje individualizado y personalizado.
- ✓ El aprendizaje cooperativo y participativo.
- ✓ Aprendizaje constructivo, significativo y funcional.
- ✓ Aprendizaje globalizado-interdisciplinar.
- ✓ El clima educativo: Elemento facilitador del crecimiento personal.
- ✓ El desarrollo del auto concepto y de la autoestima²⁶

2.4.3. Sesión demostrativa:

Las estrategias comunicativas - educativas juegan un rol central sobre el cambio de comportamiento. Las sesiones demostrativas ofrecen a la población objetivo la oportunidad de aprender a través de la experiencia, ensayando directamente una nueva práctica, basada en la participación. En otros ámbitos, esta modalidad ha demostrado ser muy potente en la inducción de adopción de prácticas en la población objetivo comparada con la orientación o consejería verbal²⁷

La demostración es una técnica que, sirviéndose de la exhibición de materiales y objetos, o de situaciones reales con todas sus partes visibles explica un proceso. Una demostración es utilizada para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo aprendido; la lógica de esta técnica yace en el convencimiento de que decir a alguien cómo hacer algo no es suficiente. La explicación verbal será más efectiva si al mismo tiempo se realizan las acciones que se están explicando; tal es así que, muchas enseñanzas solo cobran sentido cuando se demuestran en la práctica. La demostración es considerada de importancia en la educación en ciencias de la salud; así mismo, la mayor parte de conocimiento relacionado al cuidado de la salud es de tipo práctico, por lo cual, el aprendizaje debe ser de esa misma naturaleza. A través de una demostración el educador puede probar a la

comunidad que es posible, y en forma relativamente sencilla, aprender destrezas y seguir nuevos procedimientos utilizando recursos disponibles.

Las personas aprenden por la vista, el oído y a través de la ejecución manual; el objetivo principal de esta técnica es aplicar el aprender haciendo; puesto que, cuánto más sentidos se puedan utilizar, más probabilidad se tiene de comprender y de recordar. También lo afirma así un proverbio chino: “Si lo oigo lo olvido, si lo veo lo recuerdo, si lo hago lo sé”. Es por ello que el personal de salud que va a educar a la población, procurará emplear la técnica educativa apropiada, de tal manera que, permita que la población emplee sus sentidos tanto como lo sea posible²⁸

El enfoque educativo en el cual se sustenta la técnica de sesiones demostrativas es en el enfoque conductista; específicamente en el aprendizaje por observación.

Para el conductismo, el aprendizaje debe explicarse por medio de experiencias observables y no sólo por procesos mentales. Albert Bandura consideraba que podemos aprender por observación o imitación. El aprendizaje por observación se presenta cuando la gente observa a otras personas; implica actividad cognoscitiva, demoras temporales y condicionamiento operante. En especial, es probable que las personas imiten modelos poderosos y con éxito,

con quienes se pueden identificar, particularmente si la respuesta encaja con su estilo de vida.

El aprendizaje por observación, sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. La expresión "factores cognitivos" se refiere a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización. Sin duda, el aprendizaje por observación aporta grandes cantidades de información que sería difícil obtenerlos sólo con lo auditivo²⁸

a. Principios de esta teoría:

- **Atención.** Si se va a aprender algo, se necesita prestar atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. La atención se puede ver facilitada por el conjunto de las características del modelo (educador), la conducta modelada (acción) y las características propias del observador (valores, intereses, expectativas), sin duda juegan un papel fundamental.
- **Retención.** El sujeto que aprende observando, debe ser capaz de retener (recordar) aquello a lo que ha prestado atención. Aquí es

donde la imaginación y el lenguaje entran en juego; ya que, el modelo a seguir se almacena de manera activa en la memoria en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez “archivado”, se puede hacer resurgir la imagen o descripción de manera que se reproduzca con el propio comportamiento del sujeto que aprende.

- **Reproducción.** En este punto, el sujeto debe ser capaz de traducir las imágenes o descripciones retenidas, a su repertorio de comportamientos y conductas. Una cuestión importante con respecto a la reproducción es que nuestra habilidad para imitar mejora con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea.
- **Motivación.** En cuanto a la motivación, la existencia de incentivos que, aunque lo facilitan, no son imprescindibles para el aprendizaje, pero sí para la ejecución de nuevas conductas. Es importante señalar que, la motivación interna, intrínseca, es la de más largo plazo y mayor eficacia²⁸

b. Desarrollo de la sesión demostrativa:

- ✓ **Planificación:** Se planifica la sesión misma, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- **Número de participantes.** - Se considera que la sesión demostrativa obliga a que el grupo de trabajo sea pequeño, con un máximo de 12 personas para que todos tengan oportunidad de participar en el re demostraciones.
- **Recursos.** Preparación de materiales y recursos necesarios que se emplearán durante la sesión, material educativo de apoyo que permite complementar el aprendizaje (rotafolios, trípticos, afiches, láminas, carteles, tarjetas, etc.).
- **Horario:** Programar el horario en función de las características de los participantes, para que se adapte a sus necesidades y facilite su asistencia y participación. Se recomienda elegir un horario en la que los participantes se encuentren tranquilos y cómodos.
- **Metodología.** - Incluye dinámicas de presentación, lluvia de ideas, exposiciones, demostraciones, re demostraciones, etc.

✓ **Organización:**

- Coordinaciones para el uso de local.
- Convocatoria o invitación de las personas participantes.
- Ambientación: Debe contribuir en el aprendizaje; para ello debe contar con un espacio cómodo, sin interrupciones y acogedor, considerando la temperatura, iluminación, nivel de ruido, entre otros. En cuanto a la ubicación de participantes se recomienda disponer sillas o bancas en semicírculo para permitir que haya contacto visual.

✓ **Momentos durante la sesión demostrativa.**

• **Preparación:**

El objetivo es que cada uno de los participantes, estén convencidos de la importancia del tema central de la sesión y que puedan comprender la problemática del tema tratado; se pueden utilizar para tal fin estrategias como: anécdotas, dibujos o láminas, etc. En este momento los participantes estarán motivados e interesados en la actividad y estarán listos para recibir contenidos programados.

• **Contenidos educativos:**

En ella se toma en cuenta los conocimientos previos de los participantes que tienen sobre el tema:

Se recoge las ideas, experiencias, prácticas que pueden ser favorables, utilizando para tal fin preguntas motivadoras y lluvia de ideas para lograr la participación de todos. Aquí se familiariza al participante con las habilidades por aprender y se detalla paso a paso los mensajes a transmitir; se puede complementar el trabajo con el uso de algún material educativo (rotafolios, afiches, etc.)

• **Demostración:**

En esta fase, el educador muestra a los participantes cómo hacer algo de la manera correcta, aprenderán haciendo y aplicarán todo lo aprendido de las explicaciones.

- **Redemonstración:**

En esta etapa se pide a cada uno de los participantes ejecutar la demostración mediante repeticiones continuas de acuerdo con el modelo mostrado por el educador. Este último deberá supervisar y asesorar la actuación de las personas, asimismo pedirá a los observadores que retroalimenten la práctica de sus compañeros.

- **Evaluación:**

Esta fase tiene por finalidad comprobar que los participantes han adquirido la destreza y habilidad requeridas para el procedimiento que se está aprendiendo. En este punto, el educador proporcionará la retroalimentación necesaria y, si el tiempo lo permite; realizará las repeticiones pertinentes de la práctica a fin de afinar el dominio de la habilidad. Por lo tanto, el evaluar permitirá no sólo saber cuán efectivo ha sido el trabajo en relación al aprendizaje, sino también, saber qué aspectos se pueden mejorar.

c. Ventajas de la técnica de sesión demostrativa:

- Muestra de forma práctica cómo hacer cosas. Hace evidente las habilidades del trabajador promoviendo la confianza de la comunidad. Permite amplia participación a través de “aprender haciendo”

- Estimula diversos sentidos y favorece así la aprehensión de conocimientos. A mayor número de sentidos que participen, mayor la oportunidad para el aprendizaje.
- Aclara el sentido de los principios fundamentales, al demostrar el porqué de un procedimiento, atrae el interés gracias al empleo de ilustraciones precisas.
- Coordina la teoría con la práctica; ofrece al educador la ocasión de valorar el conocimiento que tiene el participante respecto a un procedimiento y saber si es necesario repetir la enseñanza.
- La repetición de la demostración por parte del participante bajo la supervisión del educador le da la oportunidad para una práctica bien dirigida²⁴

2.4.4 Educación en salud:

a. Definición.

La educación en salud, es el proceso de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se promueven prácticas saludables de higiene para proteger la salud, previniendo enfermedades.

Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e

informales, que se ejecutan permanentemente. La educación sanitaria no sólo son charlas y demostraciones, sino un conjunto de actividades educativas continuas, todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones²⁹

b. Objetivos:

- Identificar la educación sanitaria como estrategia de actuación para la consecución de los objetivos de la salud pública.
- Fortalecer y/o mejorar estilos de vida (hábitos, costumbres y comportamientos) saludables.

✓ **Objetivos específicos:**

- Identificar los factores básicos del proceso de enseñanza – aprendizaje.
- Conocer y aplicar los distintos métodos y medios de que puede disponer la educación sanitaria.
- Diseñar y utilizar el material audiovisual de los contextos educativos apropiados.
- Identificar los instrumentos de evaluación con los objetivos establecidos, así como con la metodología y los recursos utilizados²⁹

2.4.5 Madre Primípara:

En los mamíferos, el término primípara se utiliza para designar a una hembra que pare por primera vez. En el ser humano, una mujer se denomina primípara cuando tiene un hijo por primera vez. Etimológicamente, este calificativo viene del latín parere" que significa "parir". El término "partum" que significa "dar a luz" es más apropiado para el ser humano. No se debe confundir este adjetivo con el término primigestas: una mujer primigesta designa a aquella que vive su primer embarazo⁹

2.5. Definición de términos básicos.

- **Intervención educativa.** - Programa específico o un grupo de pasos para ayudar incrementar conocimientos y cambios de actitud¹⁴ identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto, las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana³⁰
- **Lactancia materna.** - Alimentación con leche del seno materno.
- **Técnica de lactancia materna.** - Es la forma de amamantar correctamente, teniendo en cuenta la postura de la mamá y la posición del recién nacido.
- **Primípara.** - Mujer que tiene un hijo por primera vez.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables.

Variable Independiente. Intervención Educativa. -Es un conjunto de actividades, técnicas y métodos educativos que diseñaron las investigadoras basadas en una adecuada técnica de lactancia materna a fin de mejorar las prácticas de las madres primíparas.

Variable Dependiente. Aplicación de la técnica de lactancia materna. - Es la forma correcta de amamantar al bebe, basado en pasos secuenciales que permite la comodidad de la madre y el recién nacido.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE
Intervención educativa	Programa específico o un grupo de pasos para ayudar incrementar conocimientos y cambios de actitud.	<ul style="list-style-type: none"> • Planeamiento • Ejecución • Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • socialización • participación • aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Aceptable • Deficiente
Aplicación de la técnica de lactancia materna	Es la forma correcta de amamantar al bebe, basado en pasos secuenciales que permite la comodidad de la madre y el recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Postura • Posición • Agarre 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos • Posición de la madre • Posición del bebe • Signos de buen agarre • Signos de succión eficaz • Como retirar el pecho • Técnica para liberar el eructo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis General:

La intervención educativa es eficaz en el mejoramiento de la técnica de la lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2016.

3.3.2. Hipótesis Específicas:

- ✓ La aplicación de la técnica de lactancia materna es inadecuada en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016 antes de la intervención educativa.
- ✓ La aplicación de la técnica de lactancia materna es adecuado en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016 después de la intervención educativa.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación.

El estudio fue experimental, prospectivo

4.2. Diseño de la investigación.

Fue pre-experimental por que se trabajó con un solo grupo de estudio, con observación antes y después de la intervención educativa.

Esquema:

GE: O₁ X O₂

Donde:

GE: Grupo de estudio.

O1: Observación antes de la intervención.

O2: Observación después de la intervención.

X: Aplicación de la intervención educativa.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población referencial estuvo constituida por 479 madres primíparas, atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, en el periodo octubre del 2015 a octubre del 2016.

4.3.2. Muestra.

La muestra estuvo constituida por 35 madres primíparas, la que que se determinó por el método no probabilístico intencional en un periodo de dos meses de noviembre a diciembre del 2016.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la observación, evaluándose la técnica de lactancia materna en madres primíparas, dentro de las 24 horas de internamiento postparto.

La observación es el método fundamental de obtención de datos de la realidad, toda vez que consiste en obtener información mediante la percepción intencionada y selectiva, ilustrada e interpretada de un objeto o de un fenómeno determinado³¹.

El instrumento de recolección de datos, fue una guía de observación, la misma que describe los pasos de la técnica de lactancia materna en 11 ítems; a ella se le asignó una escala de respuesta de: siempre, a veces y nunca, dándole un valor numérico de 2, 1 y 0 puntos respectivamente a cada uno de ellos, haciendo un total de 0 a 22 puntos. (Anexo 2)

El instrumento ha sido validado por juicios de expertos, obteniéndose una validez del 97%.

El coeficiente de confiabilidad del instrumento fue de 0.623 alcanzando un nivel aceptable en la aplicación del instrumento en la prueba piloto.

Validez y confiabilidad del instrumento:

El juicio de expertos, estuvo conformado por:

- Enfermeras especialistas en Neonatología (2)
- Médicos Neonatólogos (2)
- Médico Pediatra (1)
- Especialistas en tesis (2)

Según la prueba binomial por juicio de expertos:

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

$P = 0, = 0.0178$

Por lo tanto, el grado de concordancia fue significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $p = 0.0178$. (Anexo 4).

Prueba de confiabilidad:

La confiabilidad del cuestionario se estimó a través de la ventaja del coeficiente alfa reside en que requiere de una sola administración del instrumento de medición. Se puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa la confiabilidad total ³²

Se realizó la aplicación de 12 instrumentos a madres lactantes primíparas instaladas en alojamiento conjunto del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, para determinar la confiabilidad y validez del instrumento de medición de la técnica de lactancia materna.

Formula:

$$\text{\& est} = \frac{K p}{1 + p (k - 1)}$$

Donde:

K es el número de ítems.

p es el promedio de la correlaciones lineales entre cada uno de los ítems (se tendrán $k(k-1) / 2$ pares de correlaciones)

Alfa de Cron Bach	No. De elementos
0.872	12

Como se puede apreciar, el valor del coeficiente está sobre 0.87 lo que indicó una buena confiabilidad del instrumento.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la guía de observación estructurado por los investigadores y validada por juicio de expertos. Este proceso tuvo la siguiente secuencia:

- a. Selección de las madres primíparas puérperas en su primer día de lactancia materna, atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b. Se cumplió con el consentimiento informado, en relación al experimento a realizar (Ver anexo 3)
- c. Se aplicó el pre test utilizando la guía de observación de la técnica de lactancia materna.
- d. Se realizó la intervención que consistió en la sesión demostrativa en la técnica adecuada teniendo en cuenta la Guía de lactancia materna (Ver anexo 6)
- e. Finalmente se aplicó el post test utilizando la guía de observación de la técnica de lactancia materna.

Población excluida: madres primíparas con cesárea, de alto riesgo o con prematuros Hospitalizadas.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

El procesamiento de datos obtenidos en esta investigación se ha llevado a cabo de la siguiente manera:

- Elaboración de un registro o base de datos en el Ms Excel, en base a los resultados de las observaciones sobre las técnicas de lactancia antes y después de la intervención educativa.
- Exportación del registro al programa estadístico SPSS.
- Elaboración de tablas estadísticas de una y dos entradas para describir los resultados por observaciones.
- Elaboración de diagramas estadísticos para comprender mejor el comportamiento de la variable dependiente.
- Elaboración de medidas de resumen como: media aritmética y desviación típica para interpretar los resultados parciales y la efectividad de la intervención educativa.
- Prueba de hipótesis general como específicas a través del test T de Student para un 95% de confiabilidad.

V. RESULTADOS

Tabla No. 5.1

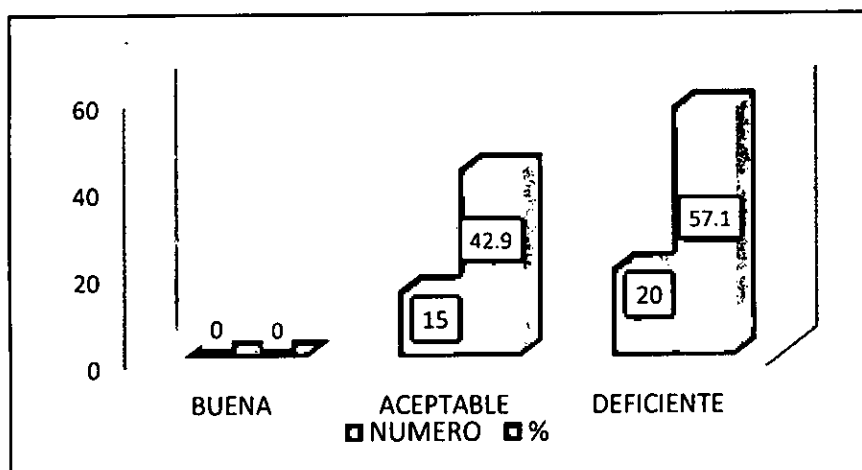
Porcentaje de madres primíparas según niveles de aplicación de la técnica de lactancia materna antes de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma-2016

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
A: Técnica de lactancia buena	00	0,0%
B: Técnica de lactancia aceptable	15	42,9%
C: Técnica de lactancia deficiente	20	57,1%
Total	35	100,0%

FUENTE: Base de datos del Anexo No. 05

Gráfico No 5.1

Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de la técnica de lactancia materna antes de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma-2016



Se puede notar con mucha claridad que el (57,1%) de madres primíparas que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, aplicaron la técnica de lactancia materna de manera deficiente, antes de la intervención educativa. Asimismo, se puede evidenciar que los coeficientes de lactancia materna logrados en la observación pre test son muy heterogéneos (36%)

Tabla No. 5.2

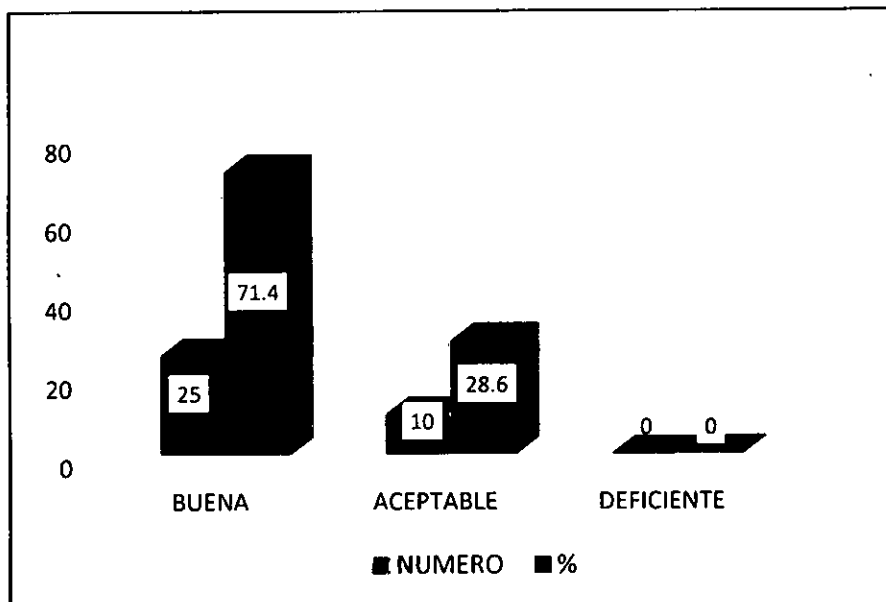
Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de la técnica de lactancia materna después de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma-2016

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
A: Técnica de lactancia buena	25	71,4%
B: Técnica de lactancia aceptable	10	28,6%
C: Técnica de lactancia deficiente	00	0,0%
Total	35	100,0%

FUENTE: Base de datos del Anexo No. 05

Gráfico No 5.2

Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de la técnica de lactancia materna después de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma-2016



Se puede notar con mucha claridad que el (71,4%) de madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, aplicaron una buena técnica de lactancia materna, después de la intervención educativa. Asimismo, se puede evidenciar que los coeficientes de lactancia materna logrados en la observación pos test son muy homogéneos (9%)

Tabla No. 5.3

Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de la técnica de lactancia materna antes y después de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma-2016

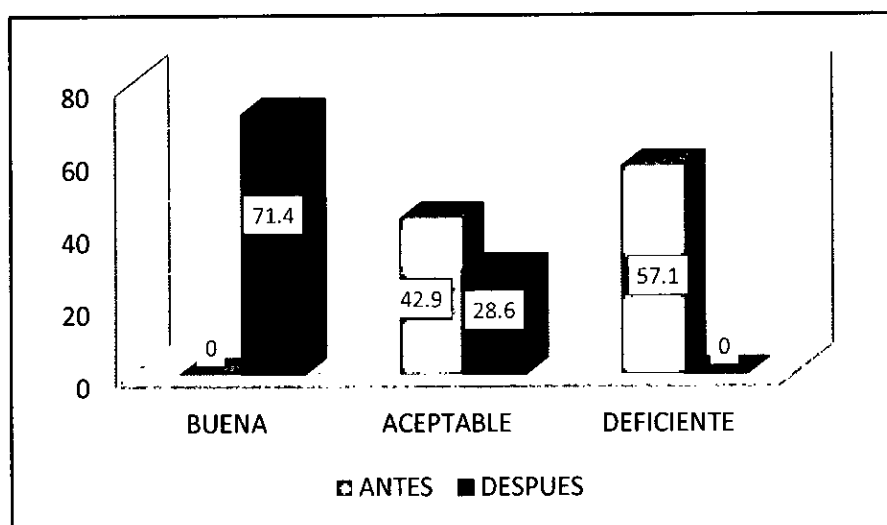
Niveles	Pre test	%	Pos test	%
A: Técnica de lactancia buena	00	00	25	71.4
B: Técnica de lactancia aceptable	15	43	10	28.6
C: Técnica de lactancia deficiente	20	57	00	00
Total	35	100	35	100

FUENTE: *Base de datos del Anexo No. 05*

Observaciones	Media aritmética	Coefficiente de variación
Pre test	6,83	36%
Pos test	16,06	9%

Gráfico No 5.3

Porcentaje de madres primíparas atendidas según niveles de aplicación de la técnica de lactancia materna antes y después de la intervención educativa, Hospital Félix Mayorca Soto Tarma-2016



Se puede notar que al menos 25 madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, han mejorado de nivel en la aplicación de la técnica de lactancia materna, asimismo se puede evidenciar que el nivel medio de aplicación de la técnica de lactancia ha mejorado en más de 9 puntos después de la intervención educativa.

Finalmente, se puede advertir que los coeficientes de lactancia materna logrados en la observación pos test son más homogéneos en 27% que los coeficientes logrados en la observación pre test, por el efecto favorable de la intervención educativa.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Una de las principales prioridades para la Salud Pública es la promoción, la protección y el apoyo a la lactancia materna. El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Por lo tanto, las estrategias comunicativas - educativas juegan un rol fundamental en el cambio de comportamiento. Una demostración, es utilizada para enseñar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo aprendido; la explicación verbal, será más efectiva, si al

mismo tiempo se realizan las acciones que se están explicando; tal es así, que muchas enseñanzas solo cobran sentido cuando se demuestran en la práctica. La mayor parte de conocimiento relacionado al cuidado de la salud es de tipo práctico, por lo cual el aprendizaje debe ser de esa misma naturaleza. A través de una demostración el educador (enfermera) puede probar a la comunidad que es posible y en forma relativamente sencilla, aprender destrezas y seguir nuevos procedimientos utilizando recursos disponibles.²⁷ Las buenas prácticas apoya la lactancia materna y hacen que sea más probable que las madres amamenten exitosamente y continúen haciéndolo durante un tiempo prolongado.

Prueba de hipótesis específica 1

a. Hipótesis estadísticas

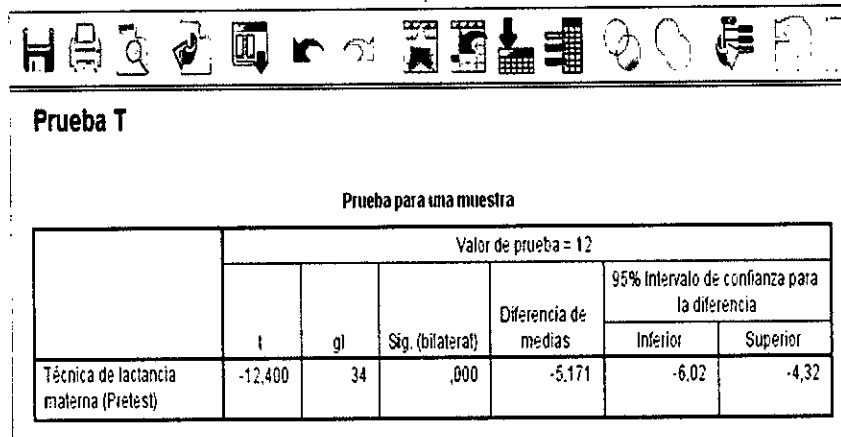
$H_0: \mu = 12$ La técnica de lactancia materna utilizada por las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, no es inadecuada antes de la intervención educativa.

$H_1: \mu < 12$ La técnica de lactancia materna utilizada por las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es inadecuada antes de la intervención educativa.

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

c. Valor de probabilidad



The screenshot shows a statistical software interface with a toolbar at the top. Below the toolbar, the text "Prueba T" is displayed. Underneath, it says "Prueba para una muestra". A table titled "Valor de prueba = 12" contains the following data:

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
Técnica de lactancia materna (Pretest)	-12,400	34	,000	-5,171	-6,02	-4,32

$P = 0,000/2 = 0,000$ (sig. bilateral)

d. Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad es menor que el valor de significancia ($P < \alpha$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna. Por lo tanto, para un nivel de significancia del 0,05 concluimos que, la técnica de lactancia materna aplicada por las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es inadecuada.

Prueba de hipótesis específica 2

a. Hipótesis estadísticas

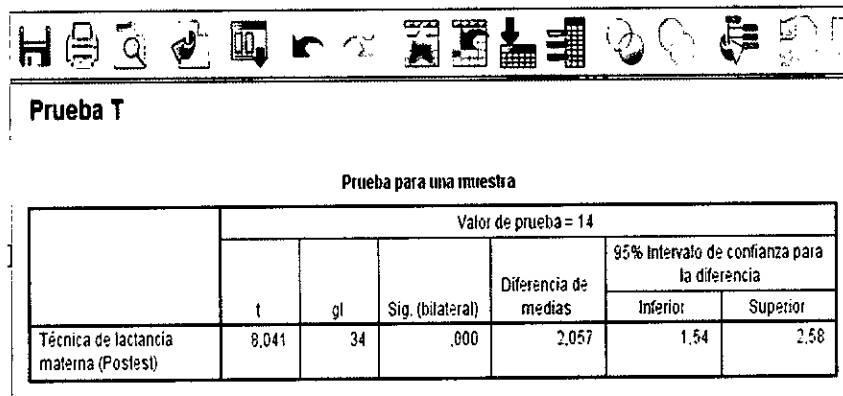
$H_0: \mu = 14$ La técnica de lactancia materna utilizada por las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, no es adecuada después de la intervención educativa.

$H_1: \mu > 14$ La técnica de lactancia materna utilizada por las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es adecuada después de la intervención educativa.

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

c. Valor de probabilidad



The screenshot shows a software window titled "Prueba T" (T-Test). Below the title bar is a toolbar with various icons. The main content area displays "Prueba para una muestra" (One-sample test) and "Valor de prueba = 14" (Test value = 14). A table summarizes the test results for "Técnica de lactancia materna (Postest)".

	Valor de prueba = 14					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
Técnica de lactancia materna (Postest)	8,041	34	,000	2,057	1,54	2,58

d. Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad es menor que el valor de significancia ($P < \alpha$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna. Por lo tanto, para un nivel de significancia del 0,05 concluimos que, la técnica de lactancia materna aplicada por las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es adecuada.

Prueba de hipótesis general

a. Hipótesis estadísticas

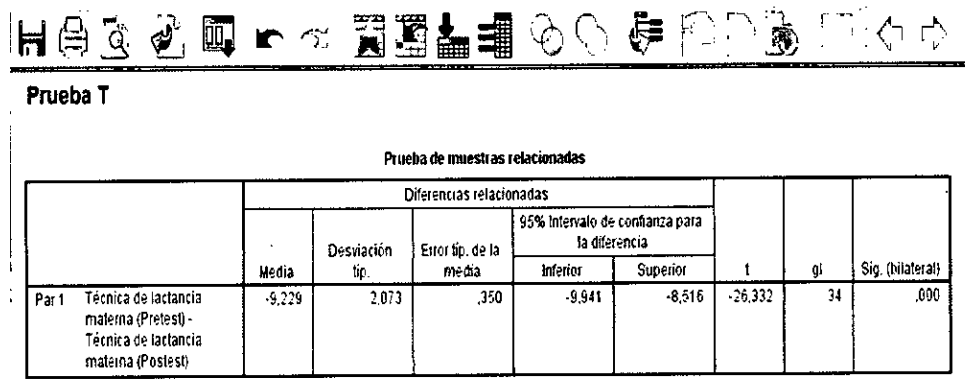
H_0 : La aplicación de la intervención educativa no es eficaz en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna en las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

H_1 : La aplicación de la intervención educativa es eficaz en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna en las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

c. Valor de probabilidad



The screenshot shows a software interface with a toolbar at the top and a window titled "Prueba T". Inside the window, the text "Prueba de muestras relacionadas" is centered above a table. The table has columns for "Media", "Desviación tip.", "Error tip. de la media", "95% Intervalo de confianza para la diferencia" (subdivided into "Inferior" and "Superior"), "t", "gl", and "Sig. (bilateral)". The data row shows values: Media = -9,229, Desviación tip. = 2,073, Error tip. de la media = ,350, Inferior = -9,941, Superior = -8,516, t = -26,332, gl = 34, and Sig. (bilateral) = ,000.

		Diferencias relacionadas		95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	Inferior				Superior
Par 1	Técnica de lactancia materna (Pretest) - Técnica de lactancia materna (Postest)	-9,229	2,073	,350	-9,941	-8,516	-26,332	34	,000

$$P = 0,000 = 0,000 \text{ (sig. bilateral)}$$

d. Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad es menor que el valor de significancia ($P < \alpha$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna. Por lo tanto, para un

nivel de significancia del 0,05 concluimos que, la aplicación de la intervención educativa es eficaz en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna en las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Durante los últimos años, muchos países desarrollados del mundo, han diseñado estrategias que tienen como objetivo, incrementar el número de mujeres para que amamenten a sus hijos e intentar que la lactancia materna se prolongue el máximo tiempo posible. Para mantener la práctica de la lactancia materna, como una forma de alimentación saludable en recién nacidos, es importante conocerla, valorarla y sobre todo practicarla; Lasarte JJ, y Lozano de la Torre M. (2009), con relación a la Técnica del Amamantamiento, mencionan que la colocación correcta del lactante al pecho es uno de los requisitos para el éxito de la lactancia. Buena parte de los problemas surgen, sobre todo, al principio; estas se deben a una mala posición, a un mal agarre del pecho o a una combinación de ambos y, gran parte de ellos, pueden prevenirse promoviendo unas buenas prácticas inmediatamente después del parto. Una técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón y permite un buen vaciamiento del pecho, favoreciendo la producción adecuada de leche y el mantenimiento de la lactancia.²⁴ En tal sentido, se ha realizado el estudio de investigación para determinar la eficacia de la intervención educativa en el mejoramiento de la técnica de la lactancia materna en madres primíparas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma;

obteniendo como resultado, antes de la intervención educativa una técnica deficiente en un 57.3%; luego de la intervención educativa la técnica de lactancia materna mejoró a un 74.1%. Estos resultados se contrastan con los obtenidos en el estudio realizado por: Guardia R Elizabeth. “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” Perú 2013, con respecto a la variable práctica demostraron que la técnica de amamantamiento fue adecuada en 63% antes de la intervención educativa y después de la intervención alcanzó el 93%.

También en el estudio que realizó Romero M., titulado “Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, en la casa estancia Domi- Inabif”. Lima - Perú, 2012, los resultados demostraron con respecto a la variable práctica, una mejoría del pre test de un 52.6 % a un 91.8% en el pos test.

Así mismo **Odar Mesta, Stella Milene** en su estudio de investigación, titulado “Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos”. Chiclayo Trujillo, 2013, obtuvo como resultado un efecto significativo con respecto a la práctica adecuada alcanzando un 91%. Por lo expuesto, se concluye que la intervención educativa de enfermería ha producido cambios significativos en la mejora de la técnica de lactancia materna. Sin embargo, en el presente estudio a pesar de haber cumplido con los objetivos planteados, aún queda mucho trabajo por realizar, debido a que no es suficiente una sola intervención para lograr cambios significativos dentro de las 24 horas de permanencia de la madre

Hospitalizada. Se suma a ello, que el personal de enfermería comparte su labor en alojamiento conjunto y Hospitalización neonatal; por lo que es necesario la asignación de personal de enfermería, dedicado exclusivamente a la promoción de la lactancia materna. Se ha podido evidenciar, además, madres primíparas con pezones inapropiados (planos umbilicados, etc.) que ha dificultado el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido el bebé y en casos aislados la administración de sucedáneos, por ausencia de la leche materna por falta de estimulación. Por ello es muy necesario el personal exclusivo, para implementar así programas educativos a corto plazo y que sirvan como base para una lactancia materna exitosa y exclusiva. Por lo tanto, el rol del profesional de enfermería en el campo educativo para la promoción de la salud, es un pilar fundamental para la adquisición y procesamiento de información que contribuya con el bienestar tanto de la madre como el niño, favoreciendo su crecimiento de manera óptima y que la madre pueda ofrecer a través de la lactancia materna no únicamente alimento corporal, sino la seguridad y bienestar emocional al niño¹

CONCLUSIONES

1. Luego de haber evaluado la primera hipótesis específica se concluye que, la técnica de lactancia materna aplicada por las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es inadecuada antes de la intervención educativa.
2. Después de haber evaluado la segunda hipótesis específica se concluye que, la técnica de lactancia materna aplicada por las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es adecuada después de la intervención educativa.
3. Al haber contrastado la hipótesis general, se probó que la intervención educativa es eficaz en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna aplicada por las madres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales en la Salud que tienen que ver con la asistencia a madres lactantes, deben analizar los resultados obtenidos en el presente estudio, con el propósito de aprovechar sus bondades y superar sus debilidades que hubo lugar, ya que esta línea de investigación requiere de atención debido a su enorme importancia.
2. Al personal de enfermería a continuar creando programas educativos permanentemente para afianzar los conocimientos de las madres para lograr cambios de comportamiento y actitudes saludables especialmente en madres primíparas.
3. Al personal profesional de obstetricia, a involucrarse en la técnica de lactancia materna adecuada desde la preparación de pezones durante la atención prenatal en madres primigestas, para que puedan tener posteriormente una lactancia exitosa y minimizar las complicaciones que afectan a la madre como al recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). [portal en internet]. Lactancia materna [publicado 22 de enero 2011]. [visto 8 de noviembre del 2016]. Disponible: URL:[http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactancia materna/saludinmigrantespresentacion.html](http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactancia_materna/saludinmigrantespresentacion.html)
2. Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, [publicado en internet], que aprobó la “Implementación de Lactarios en instituciones del Sector Público donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil”. [visto 10 de noviembre del 2016]. Disponible: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/RM-959>.
3. Informe Principal, "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2011"[publicado en Internet], [visto 10 de noviembre del 2016]. Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/Libro.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyar la lactancia materna es responsabilidad de todos. [publicado 01 agosto de 2011]; [visto el 18 de noviembre del 2016]. Disponible URL: <file:///C:/Users/Miguel/Downloads/OPS%20Apoyar%20lactancia%20es%20una%20responsabilidad%20de%20todos.pdf>
5. Ministerio de Salud (MINSA), Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [publicado en internet]. Libro de Promoción del Apoyo de la Lactancia Materna Perú; 2009. [Visto 18 de noviembre del 2016]. Disponible URL:<http://www.unicef.org/peru/spanish/search.php?=LIBRO+DE+PROMO>

CION+DEL+APOYO+DE+LA+LACTANCIA+MATERNA&Go.x=0&Go.y
=0

6. Revista Pediatría de Atención Primaria –Dra. Margarita Tomico del Río
TALLER DE Lactancia Materna. Madrid España, Centro de Salud Humanes.
[publicado en internet el 13 de abril del 2012]. [Visto el 24 de noviembre del
2016]. Disponible: [w.w.w.asociacionsina.org/13/04/2012](http://www.asociacionsina.org/13/04/2012).
7. Hildegard E. Peplau: interpersonal nursing theory. [publicado en internet en
1993]; [visto el 24 de noviembre del 2016]. Disponible: [https://
es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau](https://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau).
8. Romero M. [publicado en internet]. Efecto de la educación de enfermería
“amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre
adolescente, Perú: Casa Estancia Domi Inabif, Universidad Ricardo Palma;
2012. [Visto 3-12-16]. Disponible
[cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia pdf-2014](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia%20pdf-2014).
9. Hernández E, [publicado en internet]. Efectividad de la intervención
educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes
primíparas acerca de la lactancia materna Consultorio de crecimiento y
desarrollo. Perú: Centro de Salud San Sebastián 2012. [visto 3-12-2016].
Disponible:
URL:<http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/323/1/hernandez.pdf>
10. Guardia Ricanqui, Elizabeth. [publicado en internet]. 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. [Visto 3-12-16]. Disponible:

[cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia pdf-2014](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia%20pdf-2014).

11. Odar Mesta, Stella Milene del Rosío. [publicado en internet] “Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol Chico-Olmos” Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. 2013. [Tesis para optar Lic. E enfermería el19-2-16]. [visto 3-12-16]. Disponible:

[usat.edu.pe/jspui/.../20q/1/TL_odar_Mesta_Stella Millene.pdf](http://usat.edu.pe/jspui/.../20q/1/TL_odar_Mesta_Stella_Millene.pdf).

12. Chacón Salazar, Chacorelix Delgrides - Conde Lanza, Flor María. [publicado en internet] “Programa Educativo sobre lactancia materna humana en etapa post parto dirigido a primigestas adolescentes servicio de Maternidad Hospital Ruiz y Paez”, Universidad de Oriente Núcleo Bolívar Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”, Ciudad Bolívar – Venezuela. 2012 [citado 2-12-16] Disponible

<http://hdlhandle.net/123456789/4701>

13. Artículo OMS Protección de la lactancia materna en el Perú Julio de 2013

Yocelin Vargas Sánchez,

http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/#content

14. Ley que establece la Implementación de los Lactarios en las Instituciones del sector Público y del sector Privado promoviendo la Lactancia Materna [en línea]. Diario El Peruano 7 de julio 2012. [fecha de acceso 15 de febrero del 2017].Disponible

URL:<http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/29896.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Protección de la Lactancia Materna. 2 julio 2010; [sitio en internet]. [citado 24 de febrero 2017]
Disponible en URL:
http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.
16. Cisneros F, Programa de enfermería Teorías y Modelos de Enfermería febrero del 2005; [sitio en internet]; [citado 30 de mayo 2012]. Disponible en URL:<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
17. Urquizo R .Revista peruana de ginecología y obstetricia [internet] 2014 abr. [citado 20 febrero 2017]60(2) disponible en
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200011&script=sci_arttext.
18. Del Tránsito M, Enfermería Por la Prevención. Rev. Por la Prevención 2010; (15): Disponible en URL:
<http://www.enfermeriaporlaprevencion.org/archives/2974>
19. Pender N, Modelo de Enfermería, El Cuidado. junio 2012;[sitio en internet].[citado 21 de diciembre 2016].Disponible en URL:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
20. Redondo P, Introducción a la Educación para la Salud. 2004; [sitio en internet]; [citado 11 de diciembre 2016]. Disponible en URL:<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>.
21. Ruiz Y, Ernesto F, Guerrero C, [publicado en internet] Estrategia educativa sobre lactancia materna. Cuba: Policlínico “Joaquín de Agüero”. 2008.[visto

- 30-11-16] Disponible en URL: file:///C:/Users/Miguel/Downloads/596-468-1-PB%20.pd
22. Fernández C, Garrido F, Gutiérrez M, Hurtado F, Martínez E, Martínez M, et al. Guía de Lactancia Materna [Monografía internet] [Revisión y adaptación 2005] Actualizada por el grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario de la Universidad Granada. [Consulta 5 diciembre 2016]. Disponible en docplayer.es/1680362-guia-de-lactancia-materna.html.
 23. Organización Mundial de la Salud (OMS) Lactancia materna exclusiva. enero 2011; Disponible en URL:http://www.who.int/elena/titles/exclusive_
 24. González C. Manual práctico de lactancia materna.[monografía en internet] 2ª ed. Barcelona: ACPAM; 2004[citado 25 noviembre 2016] Disponible www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
 25. Iñiguez Intervención educativa Mind Map: [Consulta 10 mayo 2017] Disponible en www.nidmeister.com/es/784614654/intervenc.educativa.
 26. Borges Y, Díaz R. Realizaron la investigación: Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. Cuba: Policlínico “Ángel Machaco Amejeiras”. 2010.[Tesis de Maestría] La Habana Cuba versión virtual Disponible en URL:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fl5GwVnSAJ:www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/download/603/298+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 27. MINSA Planeamiento Estratégico de la Comunicación Educativa. GUIA del Planificador IEC. Proyecto Salud y Educación Básica. Lima- Perú. 2012.

28. Bandura, A. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad [Revista en Internet] 1977"consultado 2 diciembre 2016]. Disponible http://scholar.google.com.pe/scholar?start=108lq=20+Bandura,+A++aprendizaje+socialy+desarrollo+de+la+personalidad+Madrid+Espa%C3%B1a&hl=es&las_sdt=0,5&las_vis=1#
29. Palacios V. Programa de educación para la Salud. Ministerio de Salud. Perú. 2011
30. Rosabal Suarez L, Piedra Cosme B. Revista Cubana Enfermer. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna [Revista en línea]2004[consultado 28 noviembre 2016]v.20 n.1 Habana Disponible http://scholar.google.com.pe/scholar?cites=11458282813309488417&las_5dt=2005&lscioidt=0,5&hl=es
31. Ministerio de Salud. UNICEF. Curso Taller Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en un Establecimiento Amigo de la madre y el niño. [Publicada 2008]. [Actualizada 2012]. Manual del Facilitador. Lima Perú 2012
32. Córdova I. El Proyecto de investigación cuantitativa. Perú: San Marcos; 2012.
33. Universidad de Piura. Biblioteca Central área de procesos técnicos. Guía de elaboración de citas y referencias bibliográficas, según estilo Vancouver [Monografía internet]. Lima – Perú 2011]. [Consultado el 2 de Diciembre del 2016]. [Aproximadamente 22 pantallas]. Disponible: <http://udep.edu.pe/biblioteca/files/2015/07/Gui>.

34. Universidad Andrés Bello. Sistema de bibliotecas. Tutorial Normas Vancouver. Citas y referencias bibliográficas según normas Vancouver. [Monografía internet]. [Actualizado 2014]. [Consultado 2 de diciembre del 2016]. [20pantallas]. Disponible:
<http://udep.edu.pe/biblioteca/files/2015/07/Gui>.
35. Hospital Virgen de las Nieves, Consejería de Salud; Servicio de Obstetricia y Ginecología; [sitio en internet]; [citado 26 de febrero 2017]; [pág. 1 al 3]; Disponible en
www.hvn.es/servicios_asistenciales/...y.../tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuál es la eficacia de la Intervención educativa en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2016?</p> <p>ESPECIFICOS: ¿Cuál es la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas antes de la intervención educativa? ¿Cuál es la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas después de la intervención educativa?</p>	<p>GENERAL. Determinar la eficacia de la intervención educativa en el mejoramiento de la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2016.</p> <p>ESPECÍFICOS. ✓ Evaluar la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, antes de la intervención educativa. ✓ Evaluar la técnica de lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, después de la intervención educativa.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL La intervención educativa es eficaz en el mejoramiento de la técnica de la lactancia materna aplicada por las madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2016</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS: La aplicación de la técnica de lactancia materna es inadecuada en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016 antes de la intervención educativa. La aplicación de la técnica de lactancia materna es adecuado en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2016 después de la intervención educativa.</p>	<p>Intervención educativa</p> <p>Aplicación de la técnica de lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización • Participación • Aprendizaje • Higiene de manos • Posición de la madre • Posición del bebe • Signos de buen agarre • Signos de succión eficaz • Como retirar el pecho. • Técnica para liberar el eructo. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Experimental, prospectivo Diseño: Pre- experimental. Muestra: 35 madres primíparas atendidas en el Hospital FMS Tarma en el periodo de dos meses. Técnica de recolección de datos: Observación Instrumento: Guía de observación</p>



ANEXO No. 02

GUIA DE OBSERVACION APLICADA A MADRES PRIMIPARAS

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA 2016.

1. **Objetivo:** Recoger información de la observación sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.
2. **instrucciones:** Marcar con un aspa la observación de la técnica de lactancia materna por lo menos una vez durante su atención.
Agradecemos su colaboración y participación.

2.1. Datos generales:

Edad: a) Menor de 20 años b) 20 a 35 años c) Mayor de 35 años

Grado de Instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior

Ocupación: a) Dependiente b) Independiente

Fecha:

TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	RESPUESTA		
	SIEMPRE 2	A VECES 1	NUNCA 0
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.			
2. La madre opta posición adecuada para lactar al bebe.			
3. El brazo del bebe rodea la cintura de la madre y él bebe se encuentra en línea recta a la axila de la madre.			
4. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos siguientes a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.			
5. Roza el pezón en la boca del bebe para que éste coja el pezón.			
6. Él bebe está pegado a la madre cogiendo pezón y gran parte de la areola			
7. La madre da de lactar de 15 a 20 min. en un pecho.			
8. La madre intercambia la mama al dar de lactar.			
9. La madre al retirar el pecho introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.			
10. La madre carga al bebe y frota la espalda para que elimine su eructo.			
11. Al finalizar la lactancia él bebe queda en posición lateral.			

Fuente: Elaboración propia (2016)

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.

La Lic. Nancy Pérez y Mariel Huaynates, Estudiantes de la Especialidad en Neonatología de la Universidad del Callao, responsables del trabajo de investigación titulado **“EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL MEJORAMIENTO DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA”**. Es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar la eficacia de la Intervención Educativa sobre la práctica de lactancia materna en madres primíparas.

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

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

Yo.....

.....dejo constancia que se me ha explicado en que consiste dicho estudio y, sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

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

Nombre.....

DNI.....

FECHA:.....

ANEXO N° 4

HOJA DE CARGO DE JUICIO DE EXPERTOS

Jueces	NOMBRE Y APELLIDOS	INSTRUMENTO		OBSERVACIONES
		Fecha de Entrega	Fecha de Devolución	
1	Hernán Chique Vara	1-12-16	3-12-16	
2	Marisela Goyas Baldoce	1-12-16	2-12-16	Sugiere tomar como parte de la técnica preparación de pezones
3	Isaac Córdova Baldeon	1-12-16	2-12-16	
4	Lindomira Castro Llaja	1-12-16	1-12-16	
5	Percy Martínez Valenzuela	2-12-16	3-12-16	
6	Carlos Lomparte Iwanaga	2-12-16	3-12-16	
7	Ana Balvin Rojas	1-12-16	2-12-16	

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Reactivo	JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0,008
2	1	1	1	1	1	1	1	0,008
3	1	1	1	1	1	1	1	0,008
4	1	1	1	1	1	1	1	0,008
5	1	1	1	1	1	1	1	0,008
6	1	1	1	1	1	1	1	0,008
7	1	1	1	1	1	1	1	0,008
8	1	0	1	1	1	1	1	0,062*
9	1	0	1	1	1	1	1	0,062*
10	1	1	1	1	1	1	1	0,008
11	1	1	1	1	1	1	1	0,008
	11	09	11	11	11	11	11	0.196

* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

$P = 0.196 = 0.0178$

"P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $p = 0.0178$.

ANEXO N° 5

BASE DE DATOS

N°	PRETEST		POSTEST	
	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL
1	10	B	18	A
2	4	C	16	A
3	6	C	13	B
4	5	C	14	B
5	5	C	16	A
6	4	C	15	B
7	4	C	15	B
8	6	C	17	A
9	5	C	16	A
10	2	C	14	B
11	4	C	17	A
12	3	C	15	B
13	9	B	19	A
14	9	B	18	A
15	5	C	16	A
16	3	C	14	B
17	6	C	17	A
18	8	B	18	A
19	6	C	16	A
20	9	B	16	A
21	8	B	17	A
22	6	C	15	B
23	7	C	16	A
24	9	B	16	A
25	6	C	17	A
26	9	B	17	A
27	8	B	13	B
28	11	B	16	A
29	11	B	17	A
30	9	B	17	A
31	11	B	18	A
32	7	C	16	A
33	9	B	17	A
34	9	B	17	A
35	6	C	13	B

CATEGORIAS:


0-07 C

08-15 B

16-22 A

ANEXO N° 6

GUIA PARA LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN TECNICA DE LACTANCIA MATERNA



Beneficios para el/la Recién Nacido/a.

- Aporta óptima nutrición
- Protege contra enfermedades infecciosas y alérgicas
- Favorece su desarrollo psicosocial

Para la Sociedad

- Reduce la morbilidad infantil
- Disminuye los requerimientos de anticoncepción
- Ahorra recursos en alimentos y salud

Introducción

La lactancia materna ejerce una inigualable influencia positiva sobre la salud, tanto de la madre como de la niña o el niño. Una alimentación infantil adecuada también tiene un efecto favorable en la capacidad productiva, tanto física como intelectual, de las generaciones actuales y futuras. Se ha demostrado que las prácticas institucionales, pero sobre todo las Hospitalarias, que interfieren con el cumplimiento de las normas nacionales establecidas para la promoción de la lactancia materna, constituyen uno de los factores responsables de no alcanzar la meta nacional de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.

Mientras no mejoren estas prácticas dentro de los servicios de salud, las mismas continuarán siendo un obstáculo para lograr que las madres den lactancia materna exclusiva a sus bebés recién nacidos, egresen de los servicios con la misma práctica y, en sus comunidades, con apoyo de la Estrategia de AIEPI logren mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. También será muy difícil asegurar que la alimentación complementaria sea oportuna y adecuada, ya que la decisión de la madre y su familia sobre la forma de alimentar su hija o hijo, es influenciada por las prácticas que observan en los servicios de salud y por la información de otros medios a los que tienen acceso³⁰ por lo tanto urge la necesidad de enseñar la técnica adecuada de lactancia materna dentro de las 24 horas de vida del recién nacido, dar información adecuada y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa.

Orientación


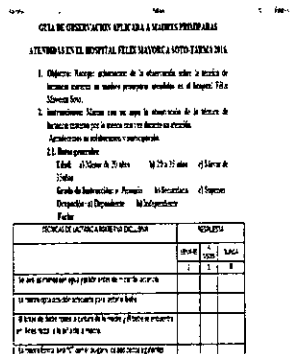
Planificación

Implementaremos en corto tiempo las prácticas adecuadas de lactancia materna inmediata antes del alta materna, exclusivamente de leche materna. Ya que enfermería tiene un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna y de su continuidad en el hogar fomentando hábitos saludables desde el inicio de la vida.

- ✓ **Metodología:** Será la observación, expositivo – demostrativo, retroalimentación y finalmente observación.
- ✓ **Nº de participantes:** 35 puérperas primerizas, de nacimientos eutócicos y sanos, que serán elegidas según se van presentando en el transcurso del día, con un promedio de 2 por día.
- ✓ **Horario:** Supeditado a la presencia de éstas en alojamiento conjunto, con espacio de una hora como tiempo mínimo.
- ✓ **Recursos:** Afiches, trípticos, mobiliario (sillas, mesa, otros).

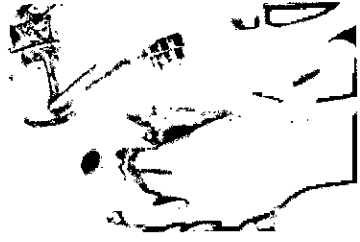
Organización:



- ✓ **Local:** Se realizará en el lactario del servicio de neonatología o en el ambiente de alojamiento conjunto según las condiciones maternas.
- ✓ **Ambientación:** Se ambientará con afiches alusivos a Lactancia materna exclusiva y trípticos con contenido de la técnica adecuada de lactancia materna.


	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
<p align="center">Saludo y presentación</p>	<p align="center">Lograr empatía con las madres, de esta manera ganaremos confianza y con ello su participación en el estudio</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, somos las licenciadas Nancy Pérez y Mariel Huaynates, laboramos en el servicio de recién nacidos y estamos realizando un estudio sobre la forma correcta de amamantar al bebe para que suba de peso y no se enferme, para ello aplicaremos una guía de observación que contiene los pasos de una técnica correcta de lactancia, el que será estrictamente anónimo. Por ello les pedimos su colaboración.</p> <p>Primero observaremos como dan de lactar cada una a sus bebes</p>	<p>Observación antes de la intervención</p>  	


✓ **Observación-Primera vez...**(Guía de observación)



INTERVENCION EDUCATIVA



<p>Lavado de manos</p>	<p>Incentivar en las madres la práctica de lavado de manos</p>	<p>El lavado de manos es un hábito fácil de hacer solo necesitas un momento para lavarte las manos con agua y jabón. Esos minutos que dedicas a tener las manos limpias pueden evitar que los microbios de otras personas entren al cuerpo de tu bebe produciendo enfermedades como las diarreas, neumonías y otras infecciones.</p>	<p>Lavado de manos antes de la lactancia materna</p>  <p>Agua corriente Jabón Papel toalla</p>	<p>20 segundos</p>
-----------------------------------	--	--	---	--------------------

<p>Técnicas de lactancia materna</p> <p>Posición clásica</p>	<p>Promover la adecuada técnica de lactancia materna a través de la sesión demostrativa con participación activa de la madre</p>	<p>Técnicas de lactancia materna: La posición es importante puesto que si no es la correcta, el recién nacido no va a succionar la cantidad de leche que necesita.</p> <p>Postura Sentada “Clásica”: El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldar. Mientras más cerca este la mamá hacia el recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de la aréola</p>	<p>Participación activa de la madre</p>  <p>Exposición participativa</p> 	
--	--	--	--	--

<p>Posición del bebe</p>	<p>Fortalecer en la madre la posición adecuada durante lactancia materna</p>	<p>Posición del bebe</p> <p>La madre sostiene todo el cuerpo del bebe con el brazo, lo coloca frente a ella (contacto barriga con barriga) quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una línea recta. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura</p>	 <p>(La participación de la madre será activa)</p>	
---------------------------------	--	--	--	--

<p>Signos del buen agarre</p>	<p>Fortalecer en la madre la posición adecuada durante lactancia materna</p>	<p>Buen agarre.</p> <p>Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar logrando extraer la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor. Tiene la boca muy abierta y los labios están hacia afuera (evertidos), cubriendo toda la areola más de la parte inferior que la superior.</p> <p>Debe lactar de 15 a 20 minutos en cada mama, y reiniciar en la mama donde se quedó.</p>	 <p>Exposición participativa</p>	
--------------------------------------	--	--	--	--

<p>Como retira el pecho al bebe</p>		<p>Signos de succión eficaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución ✓ Mejillas llenas y no hundidas ✓ El recién nacido mama tranquilamente ✓ El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho ✓ La madre no siente dolor <p>Como retira el pecho al bebe: La mayoría de recién nacidos se quedan dormidos y sueltan el pecho, pero en algunos es necesario romper la succión para pasarlo al otro pecho, se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pecho de la areola evitando que lastime si jalan</p>	<p>Entrega de material (tríptico)</p>  <p>Entrega de material (tríptico)</p>  <p>La boca cubre la areola Los labios sobresalen Correcto Posición de Agarro Infantil</p>	
--	--	---	--	--

<p>Como liberar el eructo</p>	<p>Prevenir acumulación de gases y cólicos en el recién nacido</p> <p>Prevenir complicaciones por aspiración</p>	<p>Colocarse bien erguido y apoyar al bebé contra el pecho, su barbilla deberá reposar sobre su hombro mientras usted sostiene al bebé con una mano. Con la otra mano, vaya dándole suaves palmaditas en la espalda.</p> <p>Después que haya eliminado el eructo déjelo sobre la cama lateralizado o de costado</p>	 
--------------------------------------	--	---	--

✓ **Observación** – segunda vez (Guía de observación)

COMO DEBO AMAMANTAR A MI BEBE

1. La madre opta posición adecuada para lactar al bebe.



2. El brazo del bebe rodea la cintura de la madre y él bebe se encuentra en línea recta a la axila de la madre



3. Cosquillee la parte central de los labios del bebé para estimularlo a que abra la boca.



4. Cuando el bebé abra la boca, introduzca el pezón y toda la areola o la mayor parte de ella.



5. Observe que los labios del bebé están revertidos, sentirá que la succión y deglución es rítmica y profunda.



6. La madre al retirar el pecho introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.



7. La madre carga al bebe y frota la espalda para que elimine su eructo



8. Al finalizar la lactancia el bebe queda en posición lateral



LACTANCIA MATERNA

Es el regalo más precioso que una madre puede dar a su hijo/a.

En la enfermedad o la desnutrición, este regalo puede salvar la vida;

En la pobreza puede ser el único regalo.

Ruth A. Lawrence

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBE

- Es el mejor alimento para el crecimiento y desarrollo de tu bebe.
- Lo protege frente a enfermedades como diarreas, alergias e infecciones respiratorias.
- Su digestión es muy fácil y él bebe la aprovecha mejor que cualquier otra leche.
- Ayuda en el desarrollo de su inteligencia.
- Está libre de microbios.
- Favorece la formación de los huesos, los músculos de la cara y los dientes
- Crea un vínculo de amor madre-hijo más fuerte y lo hace una persona segura.
- Está menos propenso a las caries y deformación dentaria.

LAVADO DE MANOS

La eliminación de toda la suciedad y los contaminantes de la piel es de suma importancia.



1. Frótese las manos palma con palma



2. Frote el dorso de la mano con la palma, entrelazando los dedos



3. Palma con palma, con los dedos entrelazados



4. Entrelace los dedos dentro de las palmas



5. Frote la palma con el pulgar en sentido circular sujetando firmemente la mano



6. Frote la palma con los dedos en sentido circular sujetando firmemente la mano



Servicio de Neonatología
Lactancia Materna Exclusiva



*“Amamantar es dar amor,
Seguridad y compañía”*
FELICITACIONES POR EL
NACIMIENTO DE SU HIJO