



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Programa de lactancia materna exclusiva para la praxis
en primigestas del centro de Salud Jaime Zubieta, 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br.Doreli Honorio Fernández

ASESOR:

Dr. Dwithg Ronnie Guerra Torres


SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales


PERÚ – 2017



.....
Dr. Sebastián Sánchez Díaz
PRESIDENTE



.....
Mg. Miguel Pérez Pérez
SECRETARIO



.....
Dr. Dwithg Guerra Torres
VOCAL

Dedicatoria

A mi familia, por su apoyo constante desde el inicio de mi formación, forjaron en mí el deseo de salir adelante en esta vida.

A mis padres que me dieron la vida y me motivaron para que mis proyectos se hagan realidad.

Al ser más importante en mi vida Mi hijo, por él no dejo de persistir para lograr el éxito.

A los docentes de posgrado de la universidad, que me brindaron sus conocimientos y asesorías durante mi formación como maestría.

Agradecimientos

A los docentes Mg Carlos Hernando Castro, Mg. Alexander Ríos Ríos, Dr. Dwithg Guerra Torres y Dra. Karen del Pilar Zevallos Delgado por su apoyo durante el desarrollo de mi investigación.

A mi alma mater UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, por la enseñanza durante el transcurso de mi formación como maestría, para forjar un futuro comprometido con la salud y la investigación.

A mis compañeros de aula por su cariño y apoyo en el transcurso de nuestra formación donde adquirimos conocimientos y competencias para un desempeño gerencial en la prestación de servicios de salud.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Doreli Honorio Fernández estudiante de la escuela de posgrado, Maestría en el servicio de salud de la Universidad César Vallejo sede Lima Este, identificado con DNI N° 47113171, declaro el trabajo académico titulado “Programa de Lactancia Materna Exclusiva para la praxis en primigestas del centro de salud Jaime Zubieta, 2017” presentada para la obtención del Grado Académico en gestión en el servicio de salud, declaró bajo juramento que:

Por lo tanto declaro:

- La tesis es de mi auditoria.
- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda la cita textual o de paráfrasis proveniente en otra fuente, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No se ha utilizado fuente alguna distinta a la expresada y señalada en este trabajo de investigación.
- Este trabajo no ha sido presentado completo y parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que termine en procedimiento disciplinario.

Lima, 30 de Setiembre del 2017



Doreli Honorio Fernández

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando los cumplimientos de la norma establecida en el reglamento de grados y títulos de la sección de posgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de maestro en gestión en los servicios de la salud, presento el trabajo de investigación ante ustedes titulada “Programa de Lactancia Materna Exclusiva para la praxis de primigestas del centro de salud Jaime Zubieta, 2017”, con la finalidad de determinar el efecto de la aplicación del programa de lactancia materna exclusiva en la praxis de primígesta del Centro de Salud Jaime Zubieta.

La presente investigación fue dividida en capítulos:

El capítulo I, se considera la introducción que contiene los antecedentes, fundamentación científica, justificación, problema, hipótesis y objetivo.

El capítulo II, tiene como contenido a la variable de estudio, la operacionalización de la variable, tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos

El capítulo III, se plantean los resultados de la investigación.

El capítulo IV, fundamentan la discusión de resultados de la investigación.

El capítulo V, dan a conocer las conclusiones de la investigación.

El capítulo VI, se refiere las recomendaciones y el capítulo VII, se mencionan las referencias bibliográficas y los anexos.

Espero señores de miembros del jurado que esta investigación se ajuste a la exigencia establecida por la universidad y cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	17
1.1 Antecedentes	18
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	25
1.3 Justificación	48
1.4 Problema	51
1.5 Hipótesis	51
1.6 Objetivos	52
II. MARCO METODOLÓGICO	53
2.1 Variables	54
2.2 Operacionalización de variables	55
2.3 Metodología	58
2.4 Tipos de estudio	58
2.5 Diseño	59
2.6 Población, muestra y muestreo	60
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	62
2.8 Métodos de análisis de datos	65
2.9 Aspectos éticos	65
III. RESULTADOS	68
IV. DISCUSIÓN	77
V. CONCLUSIONES	82
VI. RECOMENDACIONES	84
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

VIII. ANEXOS		95
Anexo N° 1	Matriz de consistencia	96
Anexo N° 2	Instrumento Conocimiento	99
Anexo N° 3	Instrumento Guía de Observación	104
Anexo N° 4	Carta de consentimiento informado	106
Anexo N° 5	Programación de Lactancia Materna	107
Anexo N° 6	Intervención Educativa de Lactancia Materna	111
Anexo N° 7	Organigrama de Red de San Juan de Lurigancho	142
Anexo N° 8	Matriz de Validación de Instrumento	143
Anexo N° 9	Base de datos de Prueba Piloto	144
Anexo N° 10	Base de Datos del Instrumento Aplicado Pre Test	146
Anexo N° 11	Base de Datos del Instrumento Aplicado Post Test	148
Anexo N° 12	Constancia emitida por la institución	150
Anexo N° 13	Artículo Científico	152
Anexo N° 14	Declaración Jurada de Auditoría	167
Anexo N° 15	Turniting	168

Índice de tablas

	Pg.
Tabla N° 1: Matriz de Operacionalización de la Variable Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva.	55
Tabla N° 2: Matriz de Operacionalización de la variable Praxis de primigestas.	56
Tabla N° 3: Grupos cuasi-experimentales de la investigación.	59
Tabla N° 4: Muestra de la investigación.	61
Tabla N° 5: Puntajes totales otorgados por los expertos.	64
Tabla N° 6: Confiabilidad y Fiabilidad.	64
Tabla N° 7: Estadística descriptiva del grupo experimental y el grupo control en el pre test y post test del Programa de Lactancia materna Exclusiva.	68
Tabla N° 8: Estadística descriptiva del grupo experimental y el grupo control en el pre test y post test del conocimiento de la técnica de amamantamiento.	70
Tabla N° 9: Estadística descriptiva del grupo experimental y el grupo control en el pre test y post test de la práctica de amamantamiento.	71
Tabla N° 10: Estudio de Normalidad de los datos, mediante shapiron will del grupo control y experimental según pre test y pos test.	72
Tabla N° 11: Resultados de la prueba “t” de Student de la Hipótesis general	73
Tabla N° 12: Resultados de la prueba “t” de Student de la hipótesis específica 1.	74
Tabla N° 13: Resultados de la prueba “t” de Student de la hipótesis específica 2.	75

Índice de figuras

	Pg.
Figura N° 1: Anatomía de la mama .	31
Figura N° 2: Fisiología de la Lactancia Materna.	32
Figura N° 3: Extracción Manual de la Leche - En forma de “C”.	37
Figura N° 4: Extracción Manuel de la Leche - Empujar hacia atrás las mamas.	38
Figura N° 5: Estimulación de Flujo de Leche – Masajea.	38
Figura N° 6: Estimulación de Flujo de Leche – Frota.	39
Figura N° 7: Estimulación de Flujo de Leche – Sacude.	39
Figura N° 8: Estimulación de Flujo de Leche – Extracción.	39
Figura N° 9: Técnica Inadecuada de Extracción de Leche.	40
Figura N° 10: Modelo de Promoción de la Salud.	43
Figura N° 11: Teoría de Adopción del Rol Materno.	45
Figura N° 12: Los resultados del grupo experimental y grupo control en el pre test y post test de la Lactancia Materna Exclusiva.	69
Figura N° 13: Diagrama de los resultados del grupo experimental y grupo control en el pre test y post test del conocimiento de la técnica de amamantamiento.	70
Figura N° 14: Diagrama de los resultados del grupo experimental y grupo control en el pre test y post test en la práctica de amamantamiento.	71

Resumen

Esta investigación brinda información a las usuarias primigestas, a las familias y a la sociedad, sobre promover la salud. Y Además promocionar la Lactancia materna exclusiva, siendo esta un recurso eficaz y de mejoras en la condición de la salud para el país, se planteó como objetivo determinar el efecto de la aplicación del programa de lactancia materna exclusiva en la praxis de primigesta del centro de salud Jaime Zubieta Lima, 2017.

El método que utilizado es hipotético deductivo, de tipo de estudio aplicativo y nivel explicativo con un tipo de sub diseño cuasi experimental, la población conformada por 70 madres primigestas del Centro de Salud Jaime Zubieta, el cual permitió aplicar un pre test y seguido las 10 sesiones del programa Lactancia materna exclusiva al grupo experimental y posteriormente el post test; y al grupo control se aplicó el pres test y el post test sin recibir ninguna sesión del programa Para ello se comparó ambos grupos, utilizando a los criterios de inclusión y la técnica de la encuesta siendo el instrumento una prueba objetiva y una guía de observación siendo un instrumento una ficha técnica para la recolección de datos La confiabilidad de las variables de acuerdo a la prueba de Kuder Richardson –KR 20 0786.

En la investigación se llegó a la conclusión que el programa de lactancia materna exclusiva para las madres primigestas del grupo experimental en el post test obtuvieron el 40,0%, y el grupo controles de 27.1 %, evidenciando que la en el grupo experimental participación de las madres primigestas fue significativa durante las 5 semanas que se ejecutaron en el centro de salud Jaime Zubieta. Así mismo, se contrasto la hipótesis con un valor Como el P - valor (sig. = 0.000 <0.05) entonces rechaza la hipótesis nula y se concluye que el programa mejora significativamente el conocimiento de la técnica de la praxis en primigestas

Palabras Clave: Lactancia Materna Exclusiva, primigestas, praxis de la técnica de amamantamiento.

Abstract

This research has the task of educating primitive users, families and society about promoting health, and also promoting exclusive breastfeeding, which is an effective resource and improvements in the health condition for the country, the objective was to determine the effect of the application of the exclusive breastfeeding program on the primitive praxis of Jaime Zubieta health center Lima, 2017.

The method used is hypothetical deductive, type of study application and explanatory level with a type of sub experimental design, the population made up of 70 primigravida mothers Jaime Zubieta Health Center, which allowed to apply a pretest and followed the 10 sessions of the exclusive breastfeeding program to the experimental group and later the post test; and the control group applied the pres test and the post test without receiving any session of the program In order to do this, both groups were compared using the inclusion criteria and the survey technique The instrument was an objective test and an observation guide, being a technical instrument for data collection The reliability of the variables according to the Kuder Richardson test -KR 20 0786.

In the investigation, it was concluded that the exclusive breastfeeding program for primitive mothers of the experimental group in the post test obtained 40.0%, and the control group of 27.1%, evidencing that in the experimental group participation of The primitive mothers were significant during the 5 weeks that they were executed in the Jaime Zubieta health center. Likewise, we contrasted the hypothesis with a value As the P - value (sig. = 0.000 <0.05) then rejects the null hypothesis and concludes that the program significantly improves the knowledge of the praxis technique in primigraves.

Key Words: Exclusive Breastfeeding, primigravidae, praxis of the breastfeeding technique

I. INTRODUCCIÓN

Desde el principio de la sociedad, la leche materna está reconocida como parte fundamental de la alimentación para un recién nacido; denominada también como sangre blanca debido que la madre la produce es una alimentación natural.

El consumo de la lactancia materna y el destete, ha sido tema de discordancia desde épocas antiguas. En el siglo XIX, la edad posible para el destete del niño era entre el segundo y tercer año de vida del recién nacido, y en los siglos XX y XXI, ha disminuido la producción y elaboración de sucedáneos infantiles, en esos tiempos existía un gran porcentaje de un destete precoz.

Por lo tanto, es necesario promover la eficiencia y eficacia de la lactancia materna para la supervivencia, y del crecimiento y desarrollo del lactante, así como también la mejora y el bienestar de la madre en el post parto.

La Organización Mundial de la Salud-OMS (2011), señala que “La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres”. La lactancia natural es la primera leche que aporta los nutrientes y energía que el niño necesita en los primeros meses de vida para su adecuado crecimiento y desarrollo sensorial y cognitivo, donde también lo protegen de enfermedades infecciosas, además contribuye a la salud y el bienestar de la madre reduciendo en ellas alguna enfermedad cancerígena. Es por ello, que la organización mundial de salud, busca la forma de difusión para la prevención oportuna de la desnutrición en el lactante desde los 0 meses de vida. (p.1)

La sociedad a través de las ventas, condiciona y desmotiva la lactancia materna, las fábricas de sucedáneos infantiles reemplaza la leche materna, es preocupante que incluso a través de diversos medios de comunicación transgreden la normatividad vigente en el Perú, según lo estipulado en el Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA. (Ministerio de Salud, 2006)

El artículo 14 del Decreto Supremo 009-2006-SA, donde se aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil, define así a la lactancia materna:

“La lactancia natural es el acto ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres.

La recomendación de salud pública mundial es que durante los seis (6) primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, los lactantes recibirán alimentos complementarios adecuados e inoocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los veinticuatro (24) meses de edad” (2006, p. 321566).

En el decreto supremo, determina que la lactancia materna es el alimento más natural y eficaz para el lactante desde los 0 meses hasta los 6 meses de nacido, siendo ello, de suma importancia que se deba practicar sin prejuicios o proporcionar otros alimentos. Por otro lado, ayuda a la madre en el proceso reproductivo y en la prevención de algunas enfermedades que se puedan presentar a través de los años.

En los mitos y creencias culturales, preserva y consideran que es más elegante alimentar y nutrir al bebé con biberón. Además, la lactancia materna se puede considerar como una práctica antigua de los antes pasados, y la alimentación con biberón puede llegar a ser un símbolo de status social. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes (2011), los reportes revelan que el uso del biberón en el país en lactantes menores de seis meses de edad representa un 24,8 % y entre los infantes de 12 a 17 y de 18 a 23 meses de edad, este porcentaje fue superior. (51,7 y 47,8 %). (p.239)

Es necesario que la sociedad erradique los problemas de nutrición en los niños menores de seis meses. “El problema radica en la introducción extremadamente temprana de agua y otros líquidos tales como caldos, jugos y otras leches, en niños de 2 meses revelan un 24 %, de 2 a 3 meses 35% y 4 a 5 meses 47 %; los porcentajes de niños que reciben alimentación complementaria a edades tempranas evidencian un aumento de 3 y 4 puntos con respecto a los niños observados en el 2000” (Ministerio de salud 2009, p. 32)

Es importante reducir los índices y porcentajes de la mala alimentación de los niños, donde manifiesta que el estado y el ministerio de salud no está realizando la orientación y difusión oportuna a las madres de familias, siendo primordial reforzar el beneficio de la leche materna en la sociedad.

La patología que presenta el niño menor de seis meses en relación al crecimiento precoz con un tamaño pequeño está vinculado con la nutrición y la salud infantil; por ende, se debe contar con información adecuada de los beneficios de la lactancia materna, al mismo tiempo conocer el inicio de la alimentación complementaria. Además, Las organizaciones internacionales y nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años de edad. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Endes (2014), los reportes revelan que el 22,4% de niñas y niños menores de cuatro meses de edad estuvieron lactando, recibieron también fórmula infantil; otro tipo de leche (incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal) 5,4% y otro líquido (no incluye agua) 1,1%. Y por otro lado; revelan el uso del biberón en el país en lactantes niñas y niños menores de seis meses de edad representan un 29,1 %.(p.285-290)

Flores (2008) integrante de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud – Minsa, señaló que “ menos del 40% de lactantes menores de seis meses de las zonas urbanas de Lima y Callao

recibe lactancia materna exclusiva al parecer por un equivocado temor, sobre todo de las mujeres que trabajan, y alterar desfavorablemente su silueta”.(p.1)

La Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho, es un órgano desconcentrado que depende administrativa, técnica y funcionalmente de la dirección IV lima este-Minsa, órgano que depende administrativamente de la Red de Salud, sus órganos de línea son cinco micro redes de salud: piedra liza, san Fernando, Ganimedes, Jaime Zubieta y José Carlos Mariátegui y tiene como órgano desconcentrado al hospital san juan de Lurigancho.

Se ha detectado en el servicio de crecimiento y desarrollo de la micro red, se identificó que ha aumentado la cantidad de madres primígestas que acceden a las consultas del centro de salud y al interactuar con las pacientes se observó el desconocimiento que presentan en cuanto a las definiciones básicas, la importancia y técnicas de lactancia materna, mayormente las madres primígestas presentan constantemente dificultades al momento de dar de lactar al recién nacido, la mayoría de los casos muestran una inadecuada técnica de amamantamiento, problemas con la eyección de leche y mamas congestionadas; a estos problemas se le suman las creencias erróneas que poseen como el de alimentar al bebe con sustitutos de leche materna; otro problema radica que el personal de enfermería realiza la parte asistencial y no tiene tiempo suficiente para brindar o promover la educación necesaria sobre los beneficios eficaces que brinda la leche materna.

1.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Los autores de esta investigación Escalona, Varón, Evies, Sanmiguel, Vargas y Guerra (2012), desarrollo los “Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”, Venezuela, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger, se utilizó en los métodos de investigación cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y post-test), de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Doctor Jorge Lizárraga, de la Ciudad Hospitalaria Doctor Enrique Tejera, Valencia, Estado Carabobo. La recolección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico; su validez se obtuvo a través de juicios de expertos, y la confiabilidad por el Alfa de Cronbach (0,888), obtuvo los resultados con un 50% de las edades de las madres a quienes se les aplicó el programa educativo estuvo entre 20 y 29 años. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$); por ello, la conclusión es la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes, se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna.

Esta investigación da conocer y obtener definiciones básicas, en relación al conocimiento, creencias y en la adecuada práctica sobre lactancia materna, para diferenciar los resultados antes y después de aplicar el programa educativo. El programa de lactancia materna ayuda a las madres significativamente, pues antes carecían de información, después desarrollaron actitudes y mejoraron la técnica de amamantamiento.

La autora Sac (2013) investigó sobre la “Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de lactancia materna con mujeres primigestas del servicio de postparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango, Guatemala”, se planteó el objetivo de evaluar dos modelos de intervención educativa para la orientación sobre técnica de lactancia materna en mujeres primigestas del servicio de post-parto, realizó un estudio de tipo cuasi-experimental proespectivo, debido a que se establece una medición previa a la intervención y otras tres posteriores, para la evaluación se utilizó una escala valorativa que consistía en lo siguiente: puntaje de 0-5 deficiente, de 6-7 intermedio y de 8-10 adecuada. En los resultados de la evaluación pre intervención del trifoliar solo un 10% obtuvo notas adecuadas y en el segundo seguimiento domiciliario este porcentaje aumento a un 73%, y en los resultados del video en el pre intervención solo un 17% obtuvo notas adecuadas y en el segundo seguimiento domiciliario este porcentaje aumento a un 80%. Notando así que ambas intervenciones logran mejorar el conocimiento de las madres en cuanto a las técnicas de lactancia materna Se descartó tanto la hipótesis nula como la alterna ya que en el análisis estadístico el valor de la prueba T es de 0,64 este no excede al valor esperado 130 con 95 % de certeza.

El estudio mostró dos modelos de intervención educativa donde busca promover y proteger la práctica del amamantamiento, donde contribuye en garantizar la promoción y la continuidad de la lactancia en madres primigestas, siendo un grupo que tienen dificultades por falta de información sobre el amamantamiento.

En esta investigación de Campoverde y Chocho (2014), es sobre la “Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud N° 1 Pumapungo”, Cuenca-Ecuador, determinó como objetivo aplicar una estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud N° 1 pumapungo de la ciudad de cuenca, es un estudio de tipo descriptivo de modalidad cualitativa siendo una investigación-acción, se trabajó con una muestra por selección que incluye a 25 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud N° 1 Pumapungo en

los meses de marzo, abril y mayo del 2014, como técnica se empleó la entrevista y como instrumento un formulario elaborado por las autoras, además se utilizó trípticos informativos y carteleras para la estrategia educativa. Los resultados presentan un 20% de adolescentes que han recibido capacitación sobre lactancia materna. El 72% tienen conocimientos insuficientes sobre el valor nutricional de la leche materna, el 52% cuenta con escasa información o ninguna sobre los beneficios de lactancia materna. El 84% consideran que la lactancia materna exclusiva es el mejor alimento, el 12% opinan que una nutrición adecuada es la lactancia combinada. El 56% señala que la lactancia exclusiva debería ser de seis meses y el 44% debe ser menor a 4 meses. Así mismo, se concluye, la estrategia educativa resultó efectiva. El 92% conocen los beneficios de la leche materna. El 100% están conscientes sobre la influencia de la alimentación de la madre en la producción de leche materna. El 96% comprende la relación directa que existe entre la producción de leche y el acto de amamantar. Un 92% entiende la importancia de continuar con la lactancia posterior a la introducción de alimentos en la dieta del niño.

En esta investigación ofrece información sobre la adecuada técnica de lactancia materna y la alimentación complementaria como medida de prevención para evitar la mortalidad infantil, siendo de suma importancia fortalecer conocimientos en las adolescentes embarazadas para brindar al recién nacido desde el momento del parto una eficaz lactancia materna para erradicar la desnutrición infantil.

Antecedentes nacionales

El investigador Romero (2012) ,estudió el “Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, casa estancia Domi- Inabif”, se planteó como objetivo determinar la influencia de una intervención educativa sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas asistentes al servicio de consultorio externo en el Instituto Nacional Materno-Perinatal, tuvo como tipo de investigación cuantitativo y un diseño pre- experimental el cual se aplicó un pre-test y post-test, su población estuvo conformada por 26 madres

adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario pre-test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente se evaluó el post test con el mismo cuestionario. Los resultados demostraron que en la variable conocimiento hubo diferencia significativa a nivel general del pre test de un 56.9% al post test en 84.1%, con respecto a la variable práctica se observó mejoría del pre test de un 52.6 % al post test en un 91.8%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de lactancia materna.

El estudio brindó a las madres adolescentes, donde aprendieron a conocer y realizar mejor la práctica de técnicas de amamantamiento en sus menores hijos, esto aprendieron a través de la intervención educativa y orientación de la enfermería sobre lactancia materna exclusiva; con ello, pudieron concientizar a las adolescentes de amamantar con amor y cuidado a sus niños.

Por otro lado, en el estudio de Hernández (2012), se realizó la investigación “Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna. Consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud San Sebastián”- Perú ,tuvo como objetivo determinar la 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, siendo un estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo, longitudinal y diseño cuasi experimental. Se utilizó un grupo único compuesto por una muestra no probabilística por conveniencia de 25 madres adultas jóvenes primíparas, con lactantes entre 0 a 6 meses de edad. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con 28 preguntas cerradas, el que se aplicó antes de la intervención educativa (pre-test) para medir el nivel de conocimientos y después de haber brindado la intervención educativa (post-test). La validez de contenido se obtuvo a través del juicio de expertos y la fiabilidad con el coeficiente Alpha de Crombach ($\alpha = 0.70$), los resultados demostraron que la intervención educativa fue efectiva debido a que mostraban un nivel de conocimientos medio en un 64% y bajo en 24% después de la intervención educativa los conocimientos se incrementaron a un nivel alto 80%; esto demuestra que hubo diferencias significativas entre las notas del

pre-test con un a media promedio de 7.72 a las del post-test con una media de 22.84.

Esta tesis consiste en brindar conocimientos a las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna donde les explican que hay beneficios tanto para las madres como para sus bebés. Utilizan intervención educativa con técnicas audiovisuales y técnica participativa-demostrativas vivenciales, esto contribuye a que la sociedad tome conciencia y mejore la calidad de vida para sus hijos, otorgándoles una alimentación óptima.

El autor Palacios (2012) es una investigación de “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash”, se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud, él estudió fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, en una muestra de 64 madres primíparas. Los resultados se presentaron en tablas simples y gráficas y se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado, se demostró una alta significancia estadística $p < 0,05$ y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acuden al centro de salud de Coishco, lo que comprueba la hipótesis.

Esta investigación contribuyo a la sociedad femenina pues otorga conocimientos relacionados a las ventajas y beneficios que brinda la lactancia materna pues contienen nutrientes que ayudan a las funciones fisiológicas y permiten un desarrollo y crecimiento adecuado durante los primeros seis meses de vida, donde protege al niño ante alguna patología. Es por ello, que este programa se establezca dentro del centro de salud o consultorio para reforzar la práctica de lactancia materna.

La investigación Márquez, Vargas, Chunga y García (2013), es sobre el estudio de la “Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche Trujillo-Perú, donde plateo el objetivo establecer la efectividad del programa educativo “amamantame mamita” en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el centro de salud materno santa lucia de moche. El estudio de investigación cuantitativa, aplicada, pre experimental con pre y post evaluación; el universo muestral estuvo conformada por 55 madres, para la recolección de los datos se utilizó. Los resultados se presentan en tablas y gráficos, obteniendo las siguientes conclusiones. El 96 % de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna antes de su participación en el programa educativo “Amamántame mamita” y el 36 por ciento mostró alto nivel de conocimiento Después de la participación de las madres del programa educativo “Amamántame mamita” el 100 por ciento obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo.

Este programa brindo motivación a las madres que inicie sin prejuicios la alimentación con leche materna desde el primer contacto que tenga con el menor niño donde garantice el aporte nutricional y estimule la producción de leche; realizar una adecuada técnica de amamantamiento permite un desarrollo físico y mental durante su infancia.

Según la investigadora Odar (2014), titulada “efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol chico-olmos”, se planteó el 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, se realizó un estudio de investigación cuantitativa, con diseño de pre – post prueba con un solo grupo. La población y muestra estuvo conformada por 23 primigestas que asisten al control prenatal del puesto de salud Ancol chico, la muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia con participantes voluntarios. Los resultados mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento

bueno en 96% y nivel de prácticas 91% adecuadas posterior al programa, con una significancia estadística de $p < 0,001$ en el post test.

La efectividad de este programa fue cuando facilito a las madres primigestas conocimientos sobre la lactancia materna, y al mismo tiempo, donde enfatizaron la importancia para la familia y sociedad en la protección y promoción de la adecuada práctica, y a la alimentación complementaria durante los dos primeros años de vida.

La investigación de Guardia (2014), denominada “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau”, se prepuso como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III, tuvo un estudio pre-experimental, prospectivo la población conformada por 30 madres primíparas del Hospital III Emergencia Grau a quienes se les aplico un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test; los resultados fueron de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre.

El estudio contribuye el fomento y promoción la salud a través de la educación, para concientizar a la sociedad y madres primíparas para la mejora de la alimentación del recién nacido; y así, reducir la mortalidad o desnutrición infantil, dando información veraz sobre la lactancia materna exclusiva.

1.2 Fundamentación científica, Técnica o Humanística

1.2.2 Base teóricas de la variable independiente Programa de lactancia materna exclusiva

Programa

Pérez (2000) ha señalado que:

En el campo pedagógico la palabra programa se utiliza para referirse a un plan sistemático diseñado por el educador como medio al servicio de las metas educativas Tanto a los efectos de su elaboración como de su posterior evaluación, dos procesos que deberían guardar armonía y coherencia. (p.268)

Todo programa debe contar con un campo pedagógico, donde se trace metas y objetivo relacionado a la educación para adquirir e implementar programas con conocimientos científicos y también se plasmen propias experiencias.

Pérez (2000), La evaluación de los programas es una actividad metodológica que admite, al menos los efectos de la exposición, y en la acción reflexiva, ordinaria de cada educador sobre su programa, como un plan de servicio del logro a sus metas educativas , y enfocada por expertos mediante la aplicación metodológicas de diferentes naturaleza y alcance, destinada a la evaluación de proyectos y programas de intervención social, como la educación, formación, salud, ocio, empleos, etc., en una gran amplitud, complejidad y duración.

En el campo pedagógico, los docentes universitarios no se han perfeccionado la auténtica cultura evaluativa sobre sus programas Proporcionará frutos maravillosos, es allí que se suponen la existencia de aptitud y actitud positiva, es así donde unirá el conocimiento, la información relevante para mejorar la evaluación Quizás sea una mejor aportación la mejora de la educación, La evaluación de programa, puede servir para generar una calidad educativa dentro de un centro, y la creación de teorías innovadoras para la sociedad.

Programa Educativo

La intervención de la educación es la acción premeditada para la ejecución de actividades los cuales conducen el logro del desarrollo integral de quien recibe la educación, mediante la promoción de la salud se busca que el individuo conozca, participe y tome decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella.

La misión que realiza la educación para la salud es crear actividades y transformarse en una herramienta esencial para el desarrollo de estilos de vida saludable integrando conductas favorables a su salud; por lo tanto, es un proceso de comunicación interpersonal para favorecer la información el cual se requiere para analizar los problemas de salud siendo esta parte de la responsabilidad del individuo y de la sociedad en las toma de decisiones que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psicológica.

Al educar para la salud, permite la difusión de información y fomenta la motivación de las habilidades y capacidades personales, la autoestima es necesaria para adoptar decisiones destinadas a mejorar la salud individual y colectiva.

Programa de lactancia materna

Ministerio de Salud de Nación, OMS y UNICEF (2008), señaló que:

El Programa de Lactancia Materna un programa sanitario que propone la difusión, promoción y educación sobre los beneficios de la alimentación con lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, en forma exclusiva y la incorporación de alimentación complementaria en forma oportuna y el destete. (p.1)

El programa que se quiere plantear para la difusión en la sociedad, es con la finalidad de mejorar la alimentación del recién nacido, a través de la educación e intervención sobre los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para el desarrollo correcto del niño.

Lactancia materna

La lactancia materna, según la Organización Mundial de Salud (2001) se define como: “la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo” (p.4). Ello implica que todas las mujeres están en capacidad de amamantar a sus hijos, siempre que dispongan de información oportuna e integral, además del apoyo cálido y seguro de su familia y del sistema de atención de Salud.

“La lactancia materna es el fenómeno biocultural por excelencia. En los humanos, además de un proceso biológico, la lactancia es un comportamiento determinado por la cultura” (Macadam, Dettwyler y Breastfeeding, 1995, p.7). De ahí el valor socio-afectivo-cultural de este proceso biológico, para el género humano.

En los últimos años se ha recogido información sobre las ventajas de la lactancia materna y se obtenido acercamiento de realidad que existe en la población e incluso han surgido recomendaciones para una eficaz lactancia OMS (2012), se puede afirmar ahora que la lactancia materna disminuye la mortalidad infantil y; a la vez, tiene beneficios inmunológicos hasta la edad adulta Para la población se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses de vida y luego se empieza introducir los alimentos complementarios al menos hasta los dos años.

OMS y Unicef (1989) lanzaron una declaración conjunta llamada “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural” Dicha declaración constituye la base de la Iniciativa de los hospitales amigos de la madre y el niño Los diez pasos para una feliz lactancia natural han sido elaborados para asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan a todos los niños una buena lactancia y faciliten a las madres el apoyo necesario para dar en primera instancia el pecho al recién nacido, como parte del primer vínculo madre e hijo.

Pasos para promocionar una buena lactancia:

OMS y Unicef (1989), señala los diez pasos de lactancia:

Primer paso; es disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.

Segundo paso; es Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

Tercer paso; se debe informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Cuarto paso; se debe ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

Quinto paso; para mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si ha de separarse de sus hijos.

Sexto paso; considerar de o dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

Séptimo paso; facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

Octavo paso; fomentar la importancia de la lactancia natural cada vez que se solicite.

Noveno paso; no dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.

Decimo paso; es 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. (p. 3-4)

La Organización Mundial de Salud (2001), denomina a la Lactancia materna exclusiva (LME), como “el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario” .(p.5)

La lactancia se denomina de distinta manera; Sin embargo, tiene el mismo mensaje a la sociedad, donde se refiere que es la sustancia que proporciona la madre después de alumbrar al recién nacido y tiene una composición única para el desarrollo del niño.

Mason (2010) refirió que existe un 35% de la población mundial de lactantes de entre 0 y 6 meses los cuales son alimentados exclusivamente con leche materna; Pero si todos los lactantes y niños pequeños disfrutaran de una lactancia natural exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a continuación recibieran una alimentación complementaria nutritiva sin dejar de tomar el pecho hasta los dos años de edad, se podría salvar cada año la vida de otro millón y medio más de niños menores de cinco años.(p.214)

En realidad, el consumo de la leche materna en lactantes de 0 a 6 meses en la población a nivel Mundial no se realiza con frecuencia, es por ello, se debe difundir la lactancia materna para aumentar el porcentaje de niños lactantes.

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna (2013-2021), señaló que:

Se reforzará la acción de la normativa del Ministerio de salud, en relación a la alimentación de los lactantes, obteniendo garantías en la accesibilidad en las salas de lactancia en los lugares de trabajo, y se retomara la evaluación a los hospitales que hayan

obtenido el certificado de "Amigos de la madre y el niño" para corroborar que siguen apoyando la lactancia natural. A través de esas medidas el Perú intentará incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y posteriormente hasta los 24 meses en un 2% anualmente hasta 2021. (p.1)

Importante esta aplicación de la normativa que se está realizando desde el 2013, siendo fundamental que las organizaciones o empresas se sumen a este plan estratégico para aumentar la promoción de la lactancia materna desde los 0 meses hasta los 2 años de vida del menor.

Es necesario que la sociedad se concientice a esta dura realidad del País, que siendo un país sub desarrollado, todavía hay un gran porcentaje de lactantes y niños con esta enfermedad, "la malnutrición es responsable de una tercera parte de los 8,8 millones de muertes registradas anualmente entre los niños menores de cinco. Además de poder ser una causa de defunción directa, también constituye el factor de riesgo aislado más importante de morbilidad entre los niños de corta edad. Más de dos tercios de las muertes por esta causa, a menudo asociadas a prácticas de alimentación inapropiadas, como la lactancia artificial o la administración prematura e inadecuada de alimentos complementarios, se producen en los primeros meses de vida" OMS (2010). Es cierto que la malnutrición es un problema que ataca a la población con pobreza, por ello, la lactancia materna exclusiva en los recién nacido es esencial para un desarrollo cognitivo, físico y así mismo, disminuye la morbilidad infantil.

Anatomía y Fisiología de la lactancia materna

Minsa (2009) señalo que; en la lactancia materna se necesita elementos para cumplir una eficaz lactancia por parte de la madre, la producción y verificar lo que da la leche materna al lactante. Durante el proceso, se va efectuando y reestructurando el organismo a nivel anatómico y presenta un suceso fisiológico, es por ello, que es importante brindar información para prevenir a la madre y obtener una lactancia exitosa, si no puede estar en riesgo la supervivencia del lactante.

Anatomía de la mama

Minsa (2009), señalo la anatomía interna de la mama que:

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

Minsa (2009), señalo la anatomía externa de la mama que:

En la Anatomía externa de la mama, la cual se encuentra alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho (Minsa, 2009; p.67-68)

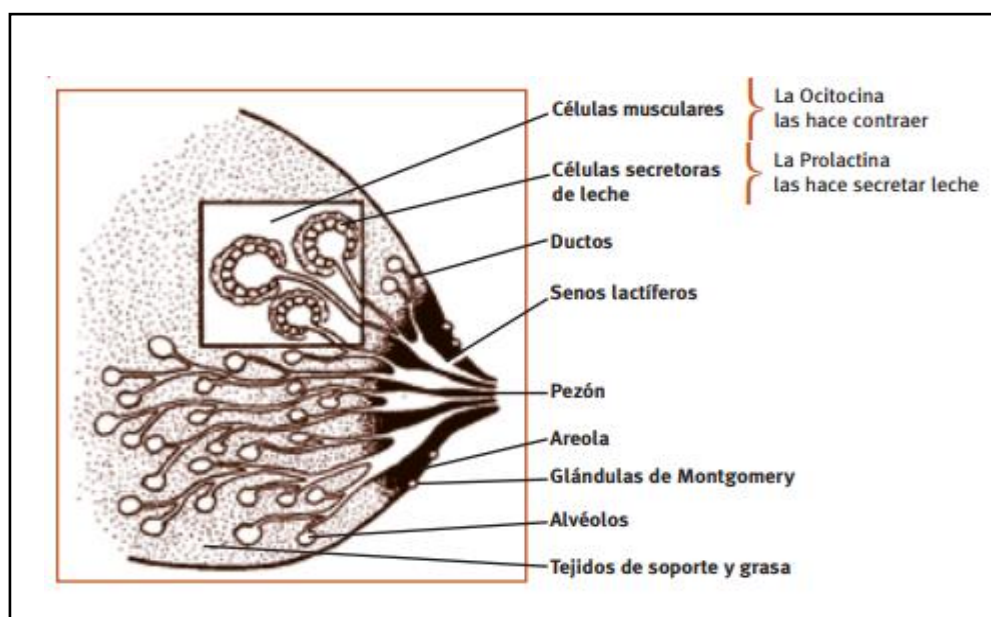


Figura 1: Anatomía de la mama

Nota: Tomado del Ministerio de Salud- Consejería en Lactancia Materna (1993)

Fisiología de la leche materna

Minsa (2009), señalo que en la fisiología de mama se produce la leche materna, en la primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino. Dos hormonas prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche.

Una de las hormonas es la Prolactina, se ha producido en el parto, la salida de la placenta se presenta un descenso brusco de las hormonas placentarias permitiendo la acción de la prolactina que por estímulo de la succión se libera del lóbulo anterior de la hipófisis siendo alta en las primeras 2 horas después del parto y funciona después que el bebé ha lactado para producir la leche en la siguiente mamada la estimulación de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche.

La otra hormona es la Oxitocina, se estimula a través de la succión del pecho, es por ello, que la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada (Minsa, 2009; p.70-71)

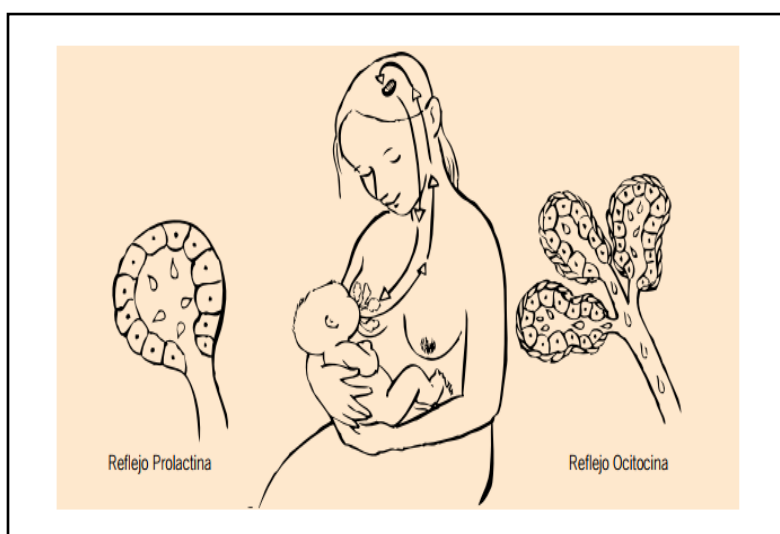


Figura 2: Fisiología de la Lactancia Materna
Nota: Tomado del Ministerio de Salud (2010)

La lactancia materna tiene tipos de leche:

Minsa (2010) refirió:

El Pre calostro, es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro: por otro lado, el calostro, es la leche que se produce desde el embarazo hasta los primeros 3 a 5 días después del nacimiento, especialmente rica en factores inmunológicos. Al mismo tiempo; la leche de transición, la que se produce después del calostro, hasta los 10 ó 14 días después del parto. Al mismo; la leche madura, es hasta el final de la lactancia en relación con el momento de la mamada, se distinguen, la leche inicial, con mayor proporción de agua, proteínas y lactosa y la leche final, más rica en grasas. La leche de pre-término también tiene diferente composición las primeras 3 a 4 semanas, para adaptarse a las necesidades del bebé. (p. 69-72)

La leche que produce la glándula mamaria pasan por una etapa de transición, de acuerdo con el tiempo que amamanta el recién nacido la leche cambia adaptándose a las necesidades del bebe.

Composición de la leche materna

Los principales componentes de la leche materna son sintetizados y secretados por la glándula mamaria. La composición de la leche humana no es uniforme, porque cambia según las necesidades del lactante siendo esta el alimento ideal, ya que cambia a través del tiempo de acuerdo a la frecuencia del amamantamiento que tiene el recién nacido.

Unicef (1995), La composición de la leche humana varía constantemente, para adaptarse a las necesidades del lactante. La leche materna contiene el 87.6%

de agua donde permite al niño un equilibrio electrolítico. Por otra parte, las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales ayudan para el crecimiento óptimo del niño. Al mismo tiempo, la grasa es el componente más variable y la principal fuente de energía, principalmente el omega-3 y omega-6, que son ácidos grasos esenciales y se aportan para el mejor desarrollo visual y cognitivo. El principal hidrato de carbono es la lactosa, la alta concentración de 7 g/dl se encuentra en la leche madura, facilitando la absorción del calcio y del hierro, evita la proliferación de microorganismos en el intestino. También, contiene todos los minerales y vitaminas necesarios para cubrir las necesidades del lactante facilitándole protección contra infecciones y alergias a través del sistema inmunológico del lactante. Además, la leche humana un contiene mecanismos antiinflamatorios y anti infecciosos.

Beneficios de la leche materna

El amamantamiento es fundamental para la salud del lactante y de la madre, y así, crear lazos o fomentar un vínculo afectivo irremplazable donde expresan el amor a través de la lactancia materna.

El Beneficios para él bebes

Minsa (2010) refirió:

La lactancia materna Proporciona una nutrición ideal para él bebe donde cubre las diferentes necesidades del lactante para su crecimiento y desarrollo; además, contribuye en la protección contra enfermedades como otitis, infecciones agudas respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal Ayuda a la reducción de riesgo de alergias. (p. 10)

Por otro lado, el sistema corporal del lactante proporciona la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior.

El Beneficios para la madre

Minsa (2010) refirió que la leche materna tiene un acceso rápido y seguro para el recién nacido. La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo; Además, ayuda a la madre en la reducción de la depresión post-parto, Mantiene los huesos más resistentes hasta el envejecimiento de la madre. Actúa como anticonceptivas, por la succión que ejerce el niño donde estimula la producción de oxitocina, ésta a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y asimismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto disminuyendo el sangrado.

Beneficios para la sociedad

Minsa (2010) señaló que el beneficio que brinda la lactancia materna a la sociedad es preservar el medio ambiente a través de la ecología, pues no contamina el medio ambiente. Favorece al recién nacido, no contrae enfermedades. Es así que contribuye en la disminución de muerte infantil.

Por ende, mejorar el desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.

Técnicas de Lactancia Materna

La posición que debe tener la madre en la hora de lactar al recién nacido es fundamental, puesto que, si no es la adecuada, el recién nacido no va tener una buena succión y por ende la cantidad de leche que necesita para obtener energía y tener un crecimiento y desarrollo, no será la apropiada para el desarrollo del aparato psicomotor, y a la vez, del nivel cognitivo.

Posición Sentada - Clásica

Carrasco (2012) mencionó que:

El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldar. Mientras más cerca esté la mamá hacia el recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de la areola (p.12)

Esta posición es donde el bebé tiene más acceso y comodidad de lactar con ninguna dificultad, logrando succionar la cantidad necesaria que requiere el lactante.

La posición de la madre debe estar sosteniendo al niño, la cabeza y el cuerpo del niño debe estar alineado. El cuerpo del niño cerca a la de madre, el contacto debe ser barriga con barriga. La madre sujeta la mama con los dedos en forma de "C" comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para estimular el reflejo de apertura de la boca del niño, se introduce el pezón y la areola en la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos, que se encuentran debajo de la areola, contra el paladar y así se extrae la leche sin comprimir el pezón y no provoca dolor ni heridas.

Cuidado de las mamas

Minsa y Unicef (2009), La aplicación correcta de la técnica de amamantamiento evita la formación de grietas en los pezones; al término de cada lactancia se recomienda ventilar al aire libre por breves momentos para proteger la piel, pezones y areolas. Para conservarlos limpios es pertinente realizarle la higiene en este caso lavar con agua una vez al día cada mañana.

Extracción y almacenamiento de la leche materna

Métodos para la extracción de leche materna

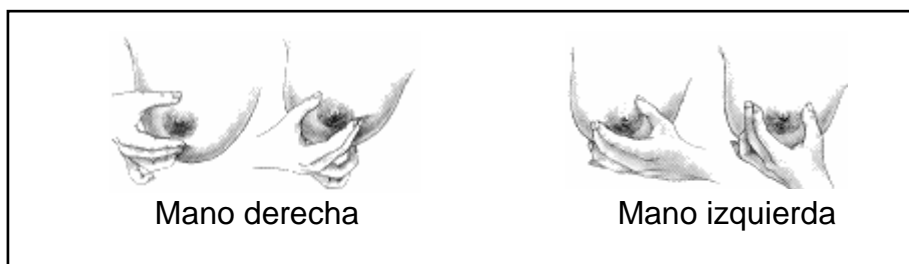
Ministerio de la Protección Social (2010) indicó que:

La forma más indicada para extraer la leche materna es a través del método de extracción manual, no es indispensables materiales mecánicos ni sacaleches, así que la madre sin dificultad puede hacerlo en cualquier lugar y momento, es importante conocer que con una buena y correcta técnica, la extracción puede ser muy eficaz. He incluso, es más factible extraer la leche manualmente cuando las mamas de la madre están blandas, se complica cuando las mama están ingurgitados y ha doloridas; Por eso, es conveniente enseñarle a la madre cómo extraerse la leche, dentro del primer o segundo día después del parto.

Extracción Manual

Martínez (2010), es fundamental que la madre esté familiarizada con la técnica de extracción de leche para recurrir a esta técnica cuando se requiera para el lactante o la madre, Ya que se presentan diferente circunstancias en las que puede necesitar sacarse leche, en caso de; que bebé este separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo En la ingurgitación de la glándula mamaria.

Marmet (1987), En primera instancia, se coloca el pulgar y los dedos índices y medio formando una letra “C” a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón, no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola Evita que el pecho descanse sobre la mano.(p.6)



*Figura 3: Extracción Manual de la Leche – en forma de “C”
Nota: Tomado de Marmet (1987)*

Marmet (1987), Empuja los dedos hacia atrás de las costillas, sin separarlos Para pechos grandes o caídos, primero levántalos y después empuja los dedos hacia atrás. (p.6)

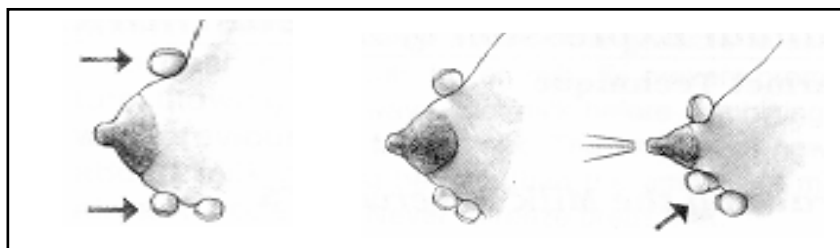


Figura 4: Extracción Manual de la Leche – empujar hacia atrás las mamas
 Nota: Tomado de Marmet (1987)

Marmet (1987), La estimulación del flujo de leche en las glándulas mamarias provoca el reflejo de bajada o de eyección láctea La técnica es sencilla pero requiere de práctica constante para expulsar la leche. (p.6)

Para ello puedes seguir tres pasos:

Paso 1: Masajea

Marmet (1987), Para estimular la eyección de leche, realice masajes alrededor de la mama usando movimientos circulares con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ve cambiando hacia otra zona de la mama.

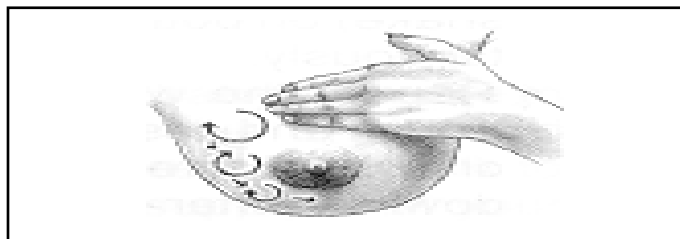


Figura 5: Estimulación de Flujo de Leche-Masajea
 Nota: Tomado de Marmet (1987)

Paso 2: Frota

Marmet (1987), Se frota la mama con cuidado desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento alrededor de la mama.



Figura 6: Estimulación de Flujo de Leche - Frota

Nota: Tomado de Marmet (1987)

Paso 3: Sacude

Marmet (1987), Con el cuerpo inclinado hacia delante, presionar suavemente las mamas.

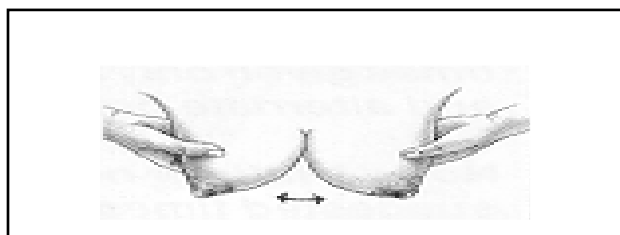


Figura 7: Estimulación de Flujo de Leche – Sacude

Nota: Tomado de Marmet (1987)

Luego, repetir los pasos para que comience a salir la leche.



Figura 8: Estimulación de Flujo de Leche – extracción

Nota: Adoptado de Marmet (1987)

Marmet (1987), Evitar los movimientos bruscos durante la extracción de la leche materna, pues puede atrofiar los tejidos blandos mamarios al exprimir el pecho puede causar hematoma.

Al estirar el pezón, la piel la mama se puede irritarse.

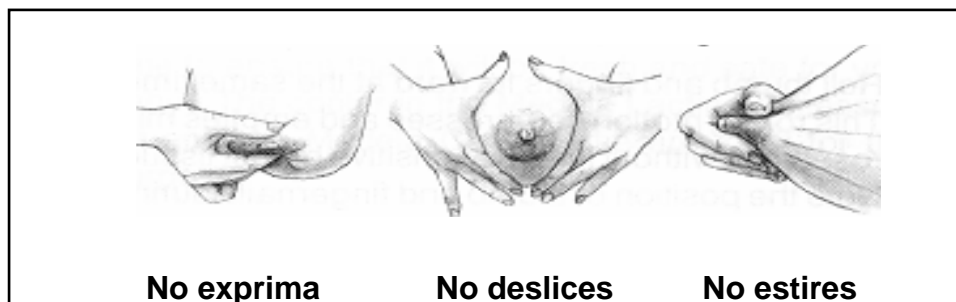


Figura 9: Técnica Inadecuada de Extracción de Leche

Nota: Adoptado de Marmet (1987)

Extracción Mecánica

Unicef (2012), La extracción mecánica de la leche se realiza mediante un sacaleches, capaz de extraer la leche de la mama y de estimular la producción, para realizar la extracción los materiales deben ser estéril, fácil de usar y sin ningún procedimiento traumático. Hay diferente tipo de sacaleches que funciona muy bien con una madre, pero puede ser totalmente inservible para otra madre dependiendo si es adecuado para su mama. Es fundamental que la madre antes de utilizar un sacaleches debe estimular la producción de leche mediante el masaje y/o pensando o mirando a su bebé.

Lo primero que tiene que recordar la madre es que se debe lavar las manos y el sacaleches debe estar estéril o limpiar usando agua caliente o detergente Y por otro lado, para obtener una buena eyección de leche materna se puede estimular cuando está cerca de su bebé, o pensar en su bebé.

Técnicas del almacenamiento

Asociación española de Pediatría (2000) menciona que:

El bebé debe consumir la leche extraída inmediatamente solo de la madre, ya que la leche fresca en su momento conserva todas sus propiedades. Sin embargo; si se

almacenan se debe etiquetar los recipientes con la fecha de extracción, y dependiendo a ello, consumir acuerdo a las fechas de extracción de la leche.

Conservación y Almacenamiento de la Leche

Asociación española de Pediatría (2000), La leche madura recién extraída y guardada en un recipiente cerrado se mantiene a temperatura ambiente, a 25° C o menos, durante 8 horas y en el frigorífico, a 4° C o menos durante unos tres días, Tener cuidado de almacenar la leche en la nevera ,con grados altos de conservación.

Así mismo, se debe tener en cuenta:

Para almacenar la leche debe ser en un recipiente de vidrio previamente lavado enjuagado con agua hirviendo, no debe conservarse a más de 37° C.

La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usarse dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse, dentro de la hora, mientras este tibia.

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

Riesgo de Lactancia Artificial

La OMS, Unicef y Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil-Ibfan (1981),el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna , que fue adoptado por muchos países, entre ellos España y, con ello, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española Pediátrica donde señala y exige que se informe a madres y a padres acerca de los peligros que para la salud representa el uso innecesario o inadecuado de la leche artificial.

Las organizaciones que cuidan y al recién nacido, se unieron para elaborar un código internacional sobre la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, donde ahora los diferentes países lo están ejecutando de manera exhaustiva y correcta para el beneficio del recién nacido y la madre.

Implementación de lactarios en empresas

Ministerio de la Republica (2006), A través de la aprobación del Decreto Supremo que adecua el DS N° 009-2006-MIMDES, dispone la implementación de lactarios en institucionales del sector público que cuenten con un ambiente acondicionado, especialmente para las madres extraigan su leche materna para la conservación durante el horario de trabajo. (p. 1-5)

Los lactarios que se están implementando en los diferentes sectores públicos y privados aportan satisfactoriamente a las madres que laboran. Además, a los niños que necesitan la leche materna en forma complementaria.

OMS (1982) La protección de la lactancia, mediante la implementación de lactarios, está basada en la promoción del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, aprobado por Resolución N° 2422 de la Asamblea Mundial de la Salud.(p. 9)

Los lactarios o salas de amamantamientos, proporcionan servicios cálidos y amables a las madres trabajadoras para que amamenten a su niño; respaldando el cuidado y la protección. Además, brinda facilidades para la extracción, conservación y suministro de la leche materna a través de las normas técnicas de seguridad.

Congreso de la República (2012), La implementación de lactarios en empresas privadas y públicas debe ser considerada como una medida importante del Estado con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses como recomendación de salud pública mundial; un compromiso que el propio estado peruano ha asumido desde la adopción y ratificación de los convenios internacionales y los acuerdos de la OMS en relación de la nutrición infantil.

Bases Teóricas de la Variable dependiente praxis de la lactancia materna

Teoría Promoción de la Salud

Pender (1975), “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”. (p.435), sirvió el estudio basado en como las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud, el modelo identifica en los individuos factores cognitivos-preceptuales que son modificados en situacionales personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse, llevar una vida saludable y realizar acciones para prevenir las enfermedades.

Por ello, es importante destacar que los procesos de enseñanza- aprendizaje deben ser significativos, de tal manera 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.

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

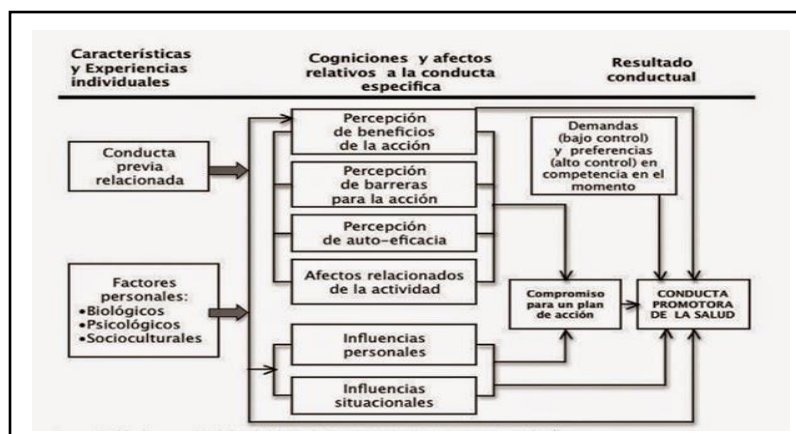


Figura 10: Modelo de Promoción de la Salud

Nota: Tomado de Pender (1996)

Teoría del talento para el papel materno

Mercer (1981), explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madres y lo que influye en este proceso desde el embarazo hasta el primer año. Y al mismo tiempo, convertirse en madre reflexiona sobre los cuidados que brinda al hijo, cuando la madre establezca cuales son las competencias que debe tener anticipa comportamiento del niño, y es allí donde sabrá cómo actuar ante ellos con el fin de obtener el bienestar del hijo. Esta teoría se centra en la maternidad y en la concientización de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Características maternas:

La sensibilidad materna es la capacidad materna de reconocer y responder ante el mensaje que plasma el niño.

Las actitudes respecto a la crianza son las habilidades maternas para adaptar sus respuestas al infante y pueden ser afectadas por el estado funcional y autoestima; ello cambio con respeto a la edad, condición y situación del niño.

El estado de salud materno, son las percepciones propias de la salud de la madre que tiende a pensar en la fatiga materna o la pérdida de energía el cual afecta el funcionamiento cognitivo, concentración, atención puede influir negativamente en las prácticas del rol materno.

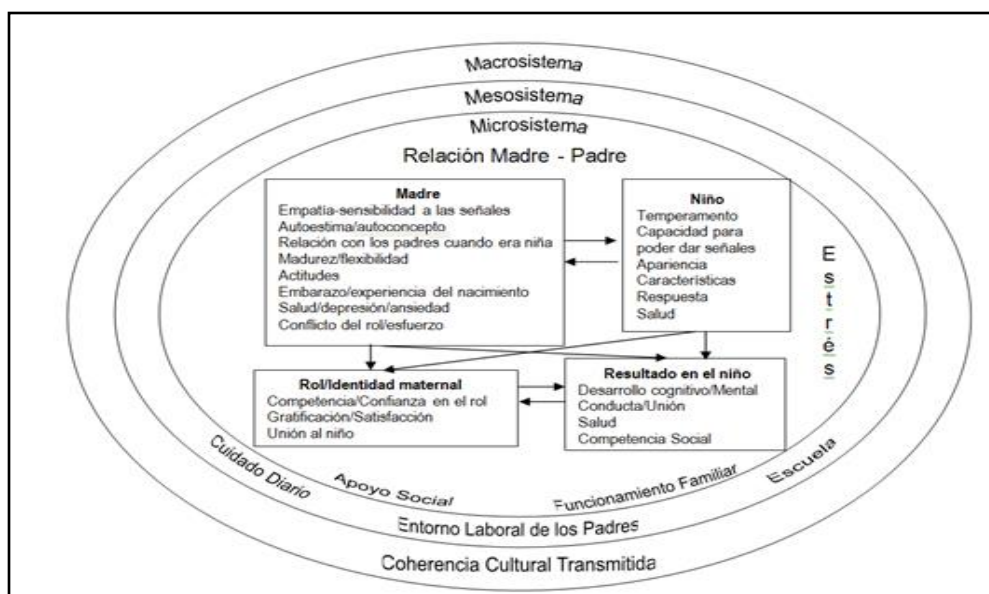


Figura 11: Teoría de Adopción del Rol Materno

Nota: Adoptado de Mercer (1981)

Dimensión de la Variable de la praxis de las primigestas

Dimensión: Conocimiento

Hessen (1925) señaló que:

“La teoría del conocimiento es una disciplina filosófica Para definir su posición en el todo que es la filosofía, necesitamos partir de una definición esencial de ésta La teoría del conocimiento como disciplina autónoma aparece por primera vez en la Edad Moderna Trata de un modo sistemático las cuestiones del origen, la esencia y la certeza del conocimiento humano.

La filosofía es una autorreflexión del espíritu sobre su conducta valorativa teórica y práctica La conducta teórica, lo que llamamos ciencia, es por ello, que la filosofía es teoría del conocimiento científico, o teoría de la ciencia. La conducta práctica del espíritu, definimos valores en sentido estricto. Y en la reflexión del espíritu sobre sí mismo no es un fin autónomo, sino un medio y un camino para llegar a una concepción del universo. La esfera total de la filosofía

se divide, pues, en tres partes: teoría de la ciencia, teoría de los valores, teoría de la concepción del universo”.

La teoría del conocimiento es más que el saber o conocer sobre algo en particular o un tema específico, es profundizar el por qué la denominación a un sistema en relación al origen, la esencia y la certeza que tiene el ser humano para tener una lógica a través de la ciencia e interpretar y explicar un razonamiento de las cosas.

Se entiende como conocimiento como un conjunto de información almacenada por el individuo aprendido en su experiencia de la vida, en la actualidad existe muchos conceptos y teorías. Segarra, M., y Bou, J.C. (2004) sostiene que:

Después de revisar algunas de las principales concepciones del conocimiento nuestra concepción se asemeja a la propuesta por Davenport y Prusak (1998:5): “El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. (p.179)

Dimensión práctica de la Variable de la praxis de las primigestas

Dimensión: Practica de amantamiento

Ausubel (1983) señaló que:

El aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por estructura cognitiva, al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización. La nueva información es vinculada con aspectos relevantes y pre existente en la estructura

cognoscitiva, proceso en que se modifica la información recientemente adquirida y la estructura pre existente. (p.71)

Lo que se plantea en la teoría es manejar información y establecer una estructura cognitiva con los las definiciones o ideas otorgadas; sin embargo, el ser humanos puede recepcionar o asimilar información y esta relacionarlas con aspectos vividos o relevantes en la vida cotidiana.

Arenas (2008), señaló que:

La lactancia materna es un proceso único, que genera beneficios muy importantes para la salud de los niños y de sus madres, y conscientes de las graves consecuencias que el abandono de la práctica de la lactancia a nivel mundial presentaron una iniciativa el hospital amigo de los niños. (p.107)

Esta iniciativa es como una estrategia para mejorar y recuperar la práctica del amamantamiento que podría aplicarse en todos los países del mundo. Contando con el objetivo de educar a las madres para que concienticen sobre la alimentación de su hijo recién nacido. Por ende, fomentar el inicio precoz de la lactancia de carácter exclusivo hasta los seis meses de nacido.

Por lo expuesto se considera importante realizar la educación de enfermería mediante el cual permitirá potencializar el conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, comprometiéndolas con la importancia en la crianza de su menor hijo, por ello se formuló la siguiente interrogante.

1.3 Justificación del estudio

Justificación Metodológica

El presente estudio encuentra la motivación metodológica en la propuesta de un programa de lactancia materna exclusiva que permita mejorar el conocimiento y practica en primigestas en el proceso de la lactancia exclusiva, en aras de mejorar la eficiencia y efectividad de este proceso biocultural por excelencia.

De ahí que la el presente estudio tenga como propósito, a partir de los resultados alcanzados encaminar la reorientación de la práctica preventivo-promocional para elaborar políticas y estrategias eficaces y generar con ello, un ahorro para el Estado en los costos sanitarios hospitalarios debido a la reducción de la incidencia de enfermedades infantiles prevenibles, y así mejorar la gestión del cuidado del profesional de enfermería que se brinda a un grupo etario e incrementa el conocimiento. Se considera como el mayor logro para alcanzar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño menor de seis meses tener un soporte en la lactancia materna exclusiva, es por ello, Tener en cuenta fortalecer y aumentar el nivel de conocimiento y práctica a las madres primígestas Centro de Salud Jaime Zubieta de San Juan de Lurigancho, en función de brindar la información necesaria sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para mejora la alimentación del recién nacido.

Justificación Teórica

Desde el punto de vista teórico, el presente trabajo de investigación va a permitir enriquecer el corpus teórico sobre la lactancia materna exclusiva en busca de mejorar el conocimiento y practica en mujeres primigestas el proceso de la lactancia exclusiva. Asimismo, dará a conocer a la comunidad intelectual sobre resultados relevantes sobre el tema de estudio, los mismos que servirán como fuente de información y antecedente para la realización de otras investigaciones relacionadas a las variables de estudio.

De igual forma, de acuerdo a los modelos y teorías de enfermería el presente estudio busca contribuir a sensibilizar al profesional y mostrar aspectos más humanos, ya que la lactancia está en el corazón mismo de nuestra identidad, inicia su evolución aún antes del embarazo y cada mamífero ha desarrollado por milenios una leche única para sus necesidades, comportamiento y su entorno. La alimentación materna brinda el néctar de la vida y fortalece su sistema inmunológico del lactante. He aquí la verdadera justificación teórica de este estudio.

Teóricamente conviene tomar en cuenta a Mercer (1981), quien sostiene la teoría del talento y propone que el papel materno es un proceso interactivo y evolutivo, donde la madre se centra en una dinámica y se va sintiendo vinculada a su hijo, y es así, que adquiere competencias para la realización de cuidados y experimenta una sensación de armonía y finalmente identifica el rol maternal. El rol también influye la familia, las relaciones del padre y la madre, un papel maternal en diversas poblaciones. Se considera importante realizar la educación de enfermería, mediante el cual permitirá potencializar el conocimiento y prácticas de las madres primigestas sobre lactancia materna exclusiva, comprometiéndolas con la importancia en la crianza de su menor hijo.

Justificación Práctica

Desde del otro el punto de vista práctico, la investigación requiere que se aplique novedosas estrategias a las madres primigestas, para realizar el correcta técnica de amamantamiento y esta se realice como primera instancia al recién nacido; con ello, se disminuirá las muertes neonatales y se potencializara el sistema inmunológico del lactante a través de la leche materna exclusiva.

Al mismo tiempo, se detectó que es fundamental dar a conocer y que realicen la correcta extracción y almacenamiento de leche materna, sobre todo aquellas madres que realizan labores o se encuentran hospitalizadas. Pueden guardar su leche para que su niño no consuma leches artificiales.

Por ende, es importante que el profesional de salud, fomente y sensibilice a la población femenina a través de programas estratégicos y demostrativos sobre la

práctica adecuada y permanente de la lactancia materna exclusiva, durante el desarrollo y crecimiento del recién nacido.

Por otro lado, se obtendrá aportes de este estudio los cuales permitirán conocer la percepción de la sociedad y la satisfacción, que su recién nacido no presente problemas patologías durante su crecimiento.

Justificación Social

Durante los siglos pasados la cultura de amamantamiento exclusivo se transmitía de madres a hijas, actualmente en este nuevo siglo XXI se quiere que con esta investigación se aporte a la sociedad de nuevas generaciones de familias la importancia y el beneficio que tiene la Lactancia Materna Exclusiva para el recién nacido y la madre, y así, reducir la mortalidad infantil, con ello, se logre mejorar la sociedad para no recurrir a Sucédáneos de la Leche Materna o fórmulas de lácteas infantiles que provocan patologías y riesgos en lactantes y niños pequeños.

Luego de contemplar los fundamentos social, práctico y teórico hace falta resaltar que el presente estudio de investigación se justifica en el sentido que la lactancia materna exclusiva es un acto que la población femenina tiene el privilegio de efectuarla, se tiene que fomentar con frecuencia para un adecuado desarrollo y vínculo afectivo con la madre y mejorar la calidad de vida del recién nacido, esta investigación va contribuir que el profesional de salud profundice y evidencie estudios de investigación sobre programa educativo, donde se refuerce los conocimientos y prácticas de madre en el amamantamiento.

Por lo expuesto se considera importante realizar la educación en enfermería mediante el cual permitirá potencializar el conocimiento y prácticas de las madres primígestas sobre lactancia materna exclusiva, comprometiéndolas con la importancia en la crianza de su menor hijo, por ello se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de lactancia materna exclusiva en la praxis de primígestas del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón Lima, 2017?

1.4 Formulación de problema

1.4.1 Problema General

¿Cuál es el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la praxis de Primígesta del centro de Salud Lima, 2017?

1.4.2 Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en el conocimiento de la Técnica en la praxis de primigestas del centro de Salud Lima, 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la práctica de amamantamiento en primigesta del centro de Salud Lima, 2017?

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente la praxis de Primígesta del centro de Salud Lima, 2017.

1.5.2 Hipótesis Específicos

Hipótesis específico 1

La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente el conocimiento de la Técnica en la praxis de primigestas del centro de Salud Lima, 2017

Hipótesis específico 2

¿La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente la práctica de amamantamiento en primigesta del centro de Salud Lima, 2017?

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivos General

Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la praxis de Primígesta del centro de Salud Lima, 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en el conocimiento de la Técnica en la praxis de primigestas del centro de Salud Lima, 2017

Objetivo específico 2

Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la práctica de amamantamiento en primigesta del centro de Salud Lima, 2017

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variable

Variable independiente 1

Programa de Lactancia materna

Ministerio de Salud de Nación, OMS y UNICEF (2008) señala:

El Programa de Lactancia Materna un programa sanitario que propone la difusión, promoción y educación sobre los beneficios de la alimentación con lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, en forma exclusiva y la incorporación de alimentación complementaria en forma oportuna y el destete.(p.1)

Contribuye la organización en la población el acceso de programa que difundan los temas de lactancia materna para la alimentación adecuada y eficaz al recién nacido y dar información exacta a las madres puérperas con sus primizas al tener en sus brazos a un bebé por primera vez.

Variable dependiente 2

Praxis de primigestas

La praxis que debe realizar la madre primigesta después del parto es fundamental para la alimentación y recepción de nutrientes en el recién nacido. Pero más aún es beneficio que se realice de una manera adecuada la técnica de amamantamiento para que reciba el recién nacido la leche materna donde le proporcionara y le ayude a combatir enfermedades.

Por otra parte, la extracción para el almacenamiento de la leche materna se debe realizar con cautela, pues es trascendental que se brinde al recién nacido la leche materna y no sustituirla con fórmulas infantiles que a largo plazo puede perjudicar su salud y no desarrolle adecuadamente a nivel psicomotor y cognitivo.

2.2 Operacionalización de Variables

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la Variable Programa de Lactancia Materna Exclusiva

Variable	Dimensiones	Indicadores	Sesiones Educativas
Programa de Lactancia Materna Exclusiva	Unidad 1	Conociendo a mama dando de lactar	<p>Sesión 1 Conociendo a mami</p> <p>Sesión 2 Descubriendo la Anatomía de la mama</p> <p>Sesión 3 ¿Qué diferencia hay entre leche y calostro?</p> <p>Sesión 4 Los Beneficios que tiene la lactancia materna para él bebe</p>
	Unidad 2	La mejor técnica de guardar la leche	<p>Sesión 5 La mejor forma de dar de lactar</p> <p>Sesión 6 Un buen agarre del bebe</p> <p>Sesión 7 Sacando la lechita</p> <p>Sesión 8 La mejor técnica de Extracción de leche</p> <p>Sesión 9 Guarde de forma segura su leche</p> <p>Sesión 10 Ojo: precaución con las complicaciones</p>

Nota: Adaptado de Guardia (2014)

Tabla 2

Matriz de Operacionalización de la variable Praxis de primigestas del centro de salud

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos	
Praxis en las primigestas	Conocimiento de la técnica de la praxis	Definición	1,2	Nominal		
		Componentes	3,4			
		Tipos	5,6,7			
		Factores				
		Beneficios				
			Preparación de las mamas	8,9,10 11,12	Correcto (1) Incorrecto (0)	Alto (14-20) Regular (7-13)
			Posición (Madre/Niño)			Bajo (0-6)
			Duración			
			Frecuencia	13,14,15,16		
			Técnica de extracción de leche	17,18,19,20		
			Almacenamiento Administración			

Nota: Adaptado de Guardia (2014)

Matriz de Operacionalización de la variable Praxis de primigestas del centro de salud

<i>Variable</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Items</i>	<i>Escala y valores</i>	<i>Niveles y rangos</i>	
Praxis en las primigestas	Practica de amamantamiento	Condiciones de higiene	1	Nominal	Adecuada (11-20) Inadecuada (0-10)	
		Ambiente de amamantamiento	2			
		Posición de la madre	3			
		Posición del niño	4			
		Modo de coger la mama	5			
		Estímulo para coger el pezón	6			
		Tiempo de lactancia	7			
		Intercambio de mama	8			
		El retiro del pecho	9			Correcto (1)
		Eliminación de gases	10			Incorrecto (0)
		Posición del niño después de amamantarlo	11			
			12			
	Higiene					
	Materiales	1,2				
	Forma de extracción	3,4				
	Lugar de extracción	5				
	Pasos de	6				
	Almacenamiento					
	Tiempo de	7,8				
	Almacenamiento Descongelamiento					

Nota: Adaptado de Guardia (2014)

2.3 Metodología

Bernal (2010) el Método Hipotético - Deductivo consiste en un “Procedimiento que parte de unas afirmaciones en calidad de hipótesis y busca objetar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben enfrentarse con los hechos” (p. 160). El método que se empleó en la investigación es Hipotético Deductivo, debido a que se aplicó una prueba objetiva que accedió determinar el problema de la investigación, lo que llevó a la elaboración de la hipótesis aprobando realizar deducciones a partir del resultado de la misma.

2.4 Tipo de investigación

Para Murillo (2008) señaló que:

La investigación aplicada recibe el nombre de “investigación práctica o empírica”, que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad. (p.56)

La investigación tiene el propósito de aplicar el programa de Lactancia Materna Exclusiva para mejorar los conocimientos de la madre primeriza, siendo estos que ayude a mejorar la técnica de amamantamiento al recién nacido.

Nivel de investigación

Arias (2012), definió que:

“La investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la

determinación de las causas de la investigación post facto, como de los efectos de una investigación experimental, mediante la prueba de hipótesis, resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. (p.26)

La investigación tiene como propósito explicar el proceso adecuado de la lactancia materna exclusiva a las madres, en ello se evidenciara a través de los resultados que se obtienen de las pruebas objetivas.

Tabla 3

Grupos cuasi-experimentales de la investigación

Grupos	Pre test	Tratamiento	Post test
G.E	O1	x	O2
G.C	O3		O4

Leyenda:

G.C: Grupo Control

G.E: Grupo Experimental

O1: Resultado del pre test del grupo experimental

O2: Resultados del post test del grupo experimental

X: Intervención educativa

O3: Resultados del pre test del grupo control

O4: Resultado del post test del grupo control

2.5 Diseño de investigación

El diseño es experimental con sub-diseño cuasi-experimentales, que tiene como esquema de investigación no aleatoria, no es posible establecer de forma exacta la equivalencia inicial de los grupos, como ocurre en los diseños experimentales.

Se consideran los cuasi-experimentos como una alternativa a los experimentos de asignación aleatoria, en aquellas situaciones sociales donde se carece de pleno control experimental:

Cook y Campbell (1986), señaló que:

“Los cuasi-experimentos son como experimentos de asignación aleatoria en todos los aspectos, excepto en que no se puede presumir que los diversos grupos de tratamiento sean inicialmente equivalentes dentro de los límites del error muestral. (p. 142). Se adoptó este diseño, porque permitirá verificar el efecto de la aplicación del programa de lactancia materna exclusiva en las madres primigestas, aplicándose una prueba de entrada y otra de salida.

2.6. Población y muestra

Población

Arias (1999), señaló que:

“La población es el conjunto de elementos con características comunes que son objetos de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación”. (p. 98)

La población estuvo constituido por 70 madres primigestas que asisten al centro de salud Jaime Zubieta, del distrito de San Juan de Lurigancho.

Muestra

Balestrini (1997) indicó que:

“La muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características similares, las propiedades de una población” (p.138). Siendo una muestra la población total con que se trabajara en el estudio, teniendo en cuenta que se agrupara en un grupo control y grupo experimental.

La muestra estuvo constituido por 70 madres primigestas, divididas en dos grupos de 35 madres primigestas del centro de salud Jaime Zubieta. El primer grupo fue el grupo control y la segunda fue el grupo experimental utilizándose la técnica de muestreo no probabilística por conveniencia.

Tabla 4

Muestra de la investigación

Grupos	Madres Primigestas
Grupo Experimental	35
Grupo Control	35
TOTAL	70

2.6.1 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

Madres primígestas de 15 a 40 años, madres con recién nacido y un adecuado peso al nacer; y parto eutócico o parto normal.

Exclusión:

Madres primígestas con recién nacido con bajo peso al nacer, o presentan alguna patología.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizara es una prueba objetiva y guía de observación, aplicando como instrumento el cuestionario con 20 preguntas cerradas y la ficha técnica 20 preguntas cerradas, para medir la variable del estudio se establecerá una comunicación verbal con la persona y además utilizando un lenguaje sencillo con las madres para que puedan responder sin problemas a las preguntas de la prueba objetiva. Según Arias (1997), la entrevista es un “Método o técnica que consiste en obtener información acerca de un grupo de individuos. Puede ser oral entrevista o escrita cuestionario”. (p.47)

Para la recolección de los datos, una vez que se faciliten el permiso para la recolección de la información, se procederá a realizar las coordinaciones respectivas para trabajar con la participación de las madres primígestas, los datos se obtendrán del mismo Centros de salud Jaime Zubieta de San Juan de Lurigancho, se les informará sobre los objetivos del estudio y luego se les entregara el consentimiento informado, a cada madre se le entregará una prueba objetiva de conocimiento que tendrá una duración de 20 a 30 minutos, se evaluará la práctica a través de dos guías de observación con ficha técnica, esta durará 15 a 30 minutos. Una vez concluida el pre test siendo la primera parte de la recolección de datos, se realizara la intervención educativa de enfermería a través de 10 sesiones educativas sobre lactancia materna exclusiva por un periodo de 5 semanas, después de la última sesión y la retroalimentación, se aplicara la mismo instrumento para el post test a la madre primígestas.

Ficha Técnica del Conocimiento de técnica de la praxis de Lactancia Materna Exclusiva

Nombre de Cuestionario: Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva Extracción y Almacenamiento de Leche Materna

Autor: Guardia Ricanqui, Elizabeth, adaptado por Doreli Honorio Fernández

Procedencia: Perú

Año: 2014

Administración: Individual

Tiempo de Aplicación: 30 minutos

Ámbito de aplicación: Madres primígestas del Centro de Salud Jaime Zubieta

Objetivo: Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en el conocimiento de la Técnica en la praxis de primígestas del centro de Salud.

Ficha Técnica de la Práctica de amamantamiento de Lactancia Materna Exclusiva

Nombre de Cuestionario: Guía de Observación de Técnicas de Lactancia Materna, la Extracción y Almacenamiento de Leche Materna

Autor: Guardia Ricanqui, Elizabeth, adaptado por Doreli Honorio Fernández

Procedencia: Perú

Año: 2014

Administración: Individual

Tiempo de Aplicación: 30 minutos

Ámbito de aplicación: Madres primígestas del Centro de Salud Jaime Zubieta

Objetivo: Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la práctica de amamantamiento en primígesta del centro de Salud.

2.7.1 Validez y Confiabilidad

La Validez de instrumento

Se evaluará los resultados del juicio de expertos, así mismo se realizó la prueba piloto con 20 madres primígestas, cuyas características son parecidas a la población de estudio, para obtener la prueba de confiabilidad mediante la aplicación de Kuder Richardson teniendo una validez 0.786

Tabla 5
Puntajes totales otorgados por los expertos

Experto	Puntaje (%)	Dictamen
Dr. Guerra, Dwithg	100	Es aplicable
Conclusión		Es aplicable

La confiabilidad del Instrumento

Es así, que se realizó una prueba estadística con los resultados de la prueba piloto.

Donde la confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento está dentro de los rangos establecidos por el SSPS, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

Tabla 6
Confiabilidad y fiabilidad

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,786	20

2.8 Métodos de análisis de datos

Se otorgó un puntaje a cada pregunta, posteriormente serán tabuladas y se creó una base de datos en Excel para ser exportada al SPSS La elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística para comprobar la variación entre las puntuaciones del pre-test y post-test.

La escala de valoración para la variable de praxis en primigestas de la dimensión de conocimiento de la praxis, se realizó mediante la aplicación de la Escala de Estanones, que trabaja con el promedio y la desviación estándar para asignar los valores de alto, medio y bajo según correspondan los puntajes obtenidos de las participantes.

Por otro lado, se utilizó las escalas para hallar los valores que tiene la dimensión de práctica de la técnica de amamantamiento que fueron categorizadas como adecuadas e inadecuada.

2.9 Aspectos éticos

Se respetará a la persona como un ser autónomo, que tiene derecho y la capacidad de tomar su propia decisión para participar en esta investigación, para la ejecución de este estudio se brindó previamente la información y a través del consentimiento informado las madres autorizan su participación.

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

Respeto a las personas

Las entrevistas se realizaron presentando los objetivos y el propósito de la investigación, es así que se le solicita el consentimiento informado a la usuaria antes que se realice la prueba objetiva.

Principio de Beneficencia; Es Actuar en beneficio del otro, el presente estudio de investigación proporcionará información sobre Lactancia Materna Exclusiva a través en un Programa donde se medirá el conocimiento de la praxis de la primigestas y practica en el amamantamiento de sus recién nacidos.

Principio de No Maleficencia; “Ante todo no hacer daño, no perjudicar” en el estudio de investigación se tendrá en cuenta la discreción y la privacidad en los datos personales que la madre primígesta evitando que estas se perjudiquen, por eso se le anticipo que sus respuestas son totalmente confidenciales donde se mostrara mucho respeto y gratitud por su comprensión y colaboración en la investigación.

Principio de Justicia; Consiste en los beneficios para el bienestar vital del individuo, evitando la discriminación y perjuicios Y pretende que la autonomía de cada individuo que no atente a la vida, la libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de Resultados

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección de datos en el pre test y post del grupo control y el grupo experimental.

3.1.1 Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la praxis de Primígesta del centro de Salud Lima, 2017

Tabla 7

Estadística descriptiva del grupo experimental y el grupo control en el pre test y post test del Programa de Lactancia materna Exclusiva.

			GRUPO		Total
			CONTROL	EXPERIMENTAL	
LACTANCIA MATERNA	BAJO	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,4%	1,4%
	MEDIO	Recuento	16	6	22
		% del total	22,9%	8,6%	31,4%
	ALTO	Recuento	19	28	47
		% del total	27,1%	40,0%	67,1%
Total		Recuento	35	35	70
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

La tabla muestra que el programa de lactancia materna exclusiva en el grupo control tuvo un porcentaje medio con un 22,9 % de efecto en la aplicación del programa, y en el grupo experimental se obtuvo un gran porcentaje de 40,0 % de efecto significativo en las madres primigestas.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

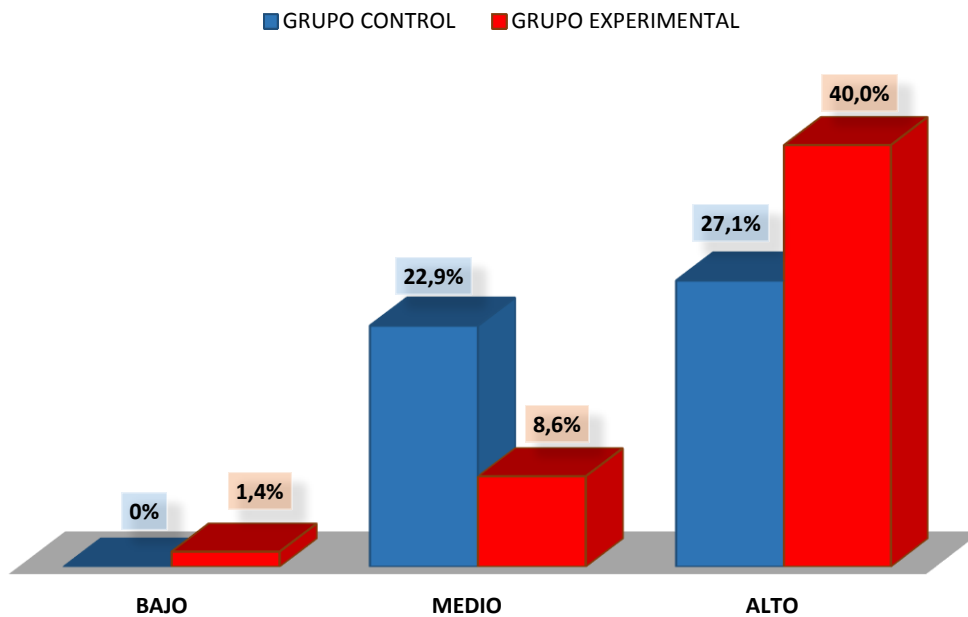


Figura 12: Los resultados del grupo experimental y grupo control en el pre test y post test de la Lactancia Materna Exclusiva.

De la figura 12, se puede observar que a nivel de lactancia materna existe una diferencia significativa, es decir en el grupo control el 22.9% tiene un nivel medio y en el grupo experimental el 40% tiene un nivel alto después del post test, esto indica que se logró un gran efecto al aplicar el programa de lactancia materna, siendo esta de beneficio a la sociedad.

3.1.2 Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en el conocimiento de la Técnica de amamantamiento en la praxis de primigestas del centro de Salud. Lima, 2017

Tabla 8:

Estadística descriptiva del grupo experimental y el grupo control en el pre test y post test del conocimiento de la técnica de amamantamiento.

		GRUPO		Total
		CONTROL	EXPERIMENTAL	
CONOCIMIENTO	BAJO	% del total	0,0%	1,4%
	MEDIO	% del total	35,7%	55,7%
	ALTO	% del total	14,3%	28,6%
Total	Recuento	35	35	70
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

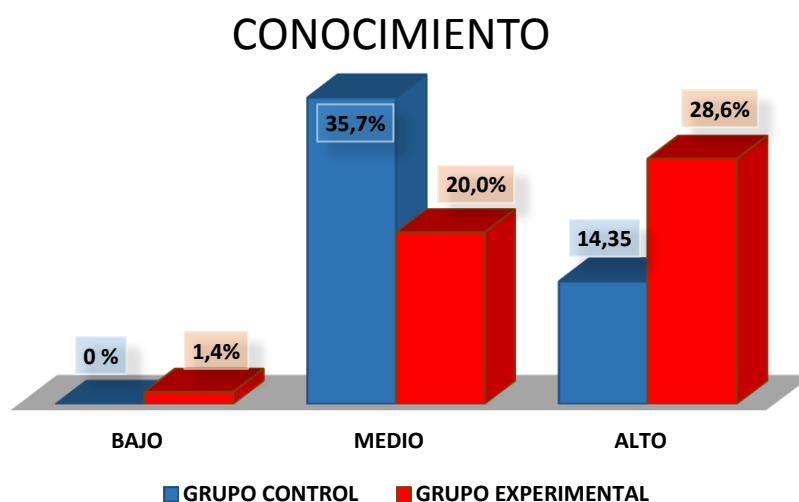


Figura 13: *Diagrama de los resultados del grupo experimental y grupo control en el pre test y post test del conocimiento de la técnica de amamantamiento*

De la figura 13, se puede observar que a nivel de conocimiento existe una diferencia significativa, es decir en el grupo control el 35.7% tiene un nivel medio y en el grupo experimental el 28.6% tiene un nivel alto, esto indica que se logra mejora.

3.1.3 Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la práctica de amamantamiento en primigesta del centro de Salud. Lima, 2017.

Tabla 9

Estadística descriptiva del grupo experimental y el grupo control en el pre test y post test de la práctica de amamantamiento

			GRUPOS		Total
			CONTROL	EXPERIMENTAL	
PRACTICA	INADECUADO	% del total	1,4%	0,0%	1,4%
	ADECUADO	% del total	48,6%	50,0%	98,6%
Total		Recuento	35	35	70
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

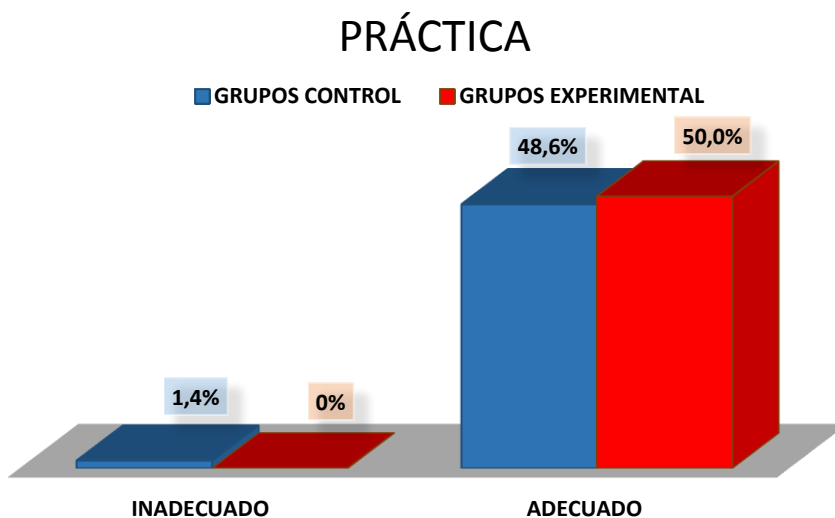


Figura 14: *Diagrama de los resultados del grupo experimental y grupo control en el pre test y post test en la práctica de amamantamiento*

De la figura 14, se puede observar que a nivel de práctica no existe diferencia significativa, es decir en el grupo control y el grupo experimental no presenta una diferencia entre sus niveles y porcentajes.

3.1.5 Prueba de hipótesis

Para definir el estadístico a utilizar en la prueba de hipótesis, se procedió a aplicar la prueba no paramétrica de *shapiron will*, que permite observar si los datos obtenidos presentan o no una distribución normal.

Tabla 10

Estudio de Normalidad de los datos, mediante shapiron will del grupo control y experimental según pre test y pos test.

	SHAPIRON WILL		
	Estadístico	gl	Sig.
Lactancia materna control	0.955	35	0.158
Conocimiento control	0.974	35	0.551
Practica control	0.974	35	0.516
Lactancia materna Experimental	0.953	35	0.144
Conocimiento experimental	0.893	35	0.063
Practica experimental	0.950	35	0.112

Como el Sig. > 0.05 entonces no se rechaza la hipótesis nula (H_0); Por lo tanto, se demostró que los datos de la variable y de la dimensiones presenta distribución normal; por ello, para probar la hipótesis de investigación se usara estadísticos paramétricos. T student muestra independiente.

A continuación se presentan el estadístico inferencial que permiten contrastar las hipótesis planteadas en relación de las variables de estudio:

Hipótesis General:

H₀ La aplicación del programa de lactancia materna exclusiva no mejora significativamente en la praxis de las primigestas de la muestra.

H₁: La aplicación del programa de lactancia materna exclusiva mejora significativamente significativamente en la praxis de las primigestas de la muestra.

Tabla 11

Resultados de la prueba "t" de Student de la Hipótesis general

Prueba de muestras independientes			
	Prueba T para la igualdad de medias		
	t	gl	Sig. (bilateral)
LACTANCIA MATERNA	-2,315	68	,024

Como el P- valor (sig. = 0.024) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente la praxis de Primígesta del centro de Salud Lima, 2017

Hipótesis específico 1:

H₀: La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva no mejora significativamente el conocimiento de la Técnica en la praxis de primigestas de la muestra.

H₁: La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente el conocimiento de la Técnica en la praxis de primigestas de la muestra.

Tabla 12

Resultados de la prueba "t" de Student de la hipótesis específica 1

Prueba de muestras independientes			
	Prueba T para la igualdad de medias		
	t	gl	Sig. (bilateral)
CONOCIMIENTO	-3,874	68	,000

Como el P - valor (sig. = 0.000) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente el conocimiento de la Técnica en la praxis de primigestas del centro de Salud Lima, 2017.

Hipótesis específica 2:

H₀: La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva no mejora significativamente la práctica de amamantamiento en primigesta de la muestra.

H₁: La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente la práctica de amamantamiento en primigesta de la muestra.

Tabla 13

Resultados de la prueba "t" de Student de la hipótesis específica 2

Prueba de muestras independientes			
Prueba T para la igualdad de medias			
	t	gl	Sig. (bilateral)
PRÁCTICA	-,455	68	,651

Como el P - valor (sig. = 0.651) es mayor que 0.05 entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva no mejora significativamente la práctica de amamantamiento en primigesta del centro de Salud Lima, 2017

Concluimos diciendo que, se ha demostrado que la aplicación La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente la práctica de amamantamiento en primigesta.

IV. DISCUSIÓN

Al realizarse el procesamiento de datos se obtuvieron diversos resultados, los cuales han sido analizados y comparados con las conclusiones de los antecedentes que fueron parte de la referencia del estudio, para tener un alcance profundo a través de otros autores con el mismo interés de la investigación.

De acuerdo al planteamiento del objetivo y la hipótesis general, se demostró el efecto del programa de lactancia materna exclusiva para la praxis en la primigestas, se presentaron las estadísticas del post test entre los grupos de estudio de las madres primigesta, donde desarrollaron un adecuado amamantamiento y extracción de leche materna para el recién nacidos. De la figura 12, se observó los resultados de las primigestas que participaron activamente en el programa, se logró una puntuación en el post test del grupo control el 22,9 % tuvo un efecto medio y el 27,1 % un efecto alto y en el post test del grupo experimental el 1,4% un efecto bajo, el 8,6 % tuvo un efecto medio y el 40,0% tuvo un efecto alto significativo en la praxis de la lactancia materna exclusiva.

Con respecto a los resultados obtenidas con ambos grupos muestrales de la investigación se puede manifestar que al aplicar la sesión educativa del programa de lactancia materna exclusiva donde tienen que realizar técnicas de amamantamiento, se observaron mejoras significativas del grupo experimental obtuvo un porcentaje de 28,6 % alto, y en relación al grupo control un 35,7 % medio en relación de la dimensión de un conocimiento de la técnica de la praxis.

Dada la preocupante situación revelan que el uso del biberón en el país en lactantes menores de seis meses de edad representa un 24,8 % y entre los infantes de 12 a 17 y de 18 a 23 meses de edad, este porcentaje fue superior (51,7 y 47,8 %).

Estos resultados reflejan lo descrito en la realidad problemática, lo que demuestra que aplicando programas de lactancia materna exclusiva va originar un aumento en el conocimiento de la técnica de praxis dirigidos a las madres primigestas del centro de salud Jaime Zubieta.

En los resultados hallados se encuentra similitud con la investigadora Odar (2014) donde se observó la efectividad del programa educativo sobre la lactancia exclusiva en primigestas, determinando el conocimiento y práctica de las 23 primigestas, mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento bueno en 96% y nivel de prácticas 91% adecuadas posterior al programa, con una significancia estadística de $p < 0,001$ en el post test.

A su vez Escalona, Varon, Evies, Samiguel, Vargas y Guerrero, menciona que el programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica de la lactancia materna tiene un efecto favorables, ya que antes que se realice la aplicación del programa tenían un puntaje de 44,9%, y después del programa se obtuvo un resultado de 85,4% con una diferencia significativa ($p < 0,0005$), donde se mostró el incremento del conocimiento, creencias y prácticas en madres primigestas, basándose en la teoría de la enfermería de Madeleine Leininger.

Por otro lado, Sac (2013), planteo un estudio de la evaluación sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva con dos modelos de intervención educativa donde establecen escalas valorativas, el primer modelo fue la intervención trifoliar (trípticos) seguida de visita domiciliaria, el segundo modelo fue la intervención con video, igualmente seguida de una visita domiciliaria; mostrando que los dos modelos logran mejorar el conocimiento de las madres en cuanto a las técnicas de lactancia materna; sin embargo, no tiene similitud con el estudio realizado por no ser un programa enfocado en el conocimiento de la técnica de la praxis y practica de amamantamiento, considerando la dinámica de extracción de leche materna.

Cabe resaltar que en los antecedentes relacionados al tema Hernández (2012), concluyeron que la intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna obtenido resultados que mostraban un nivel de conocimiento medio 64 % y bajo 24 %, después de realizar la intervención incremento a un nivel alto de 80% concretando que hubo una diferencia significativa. En la figura 13, muestran los gráficos que en el grupo control obtuvo 14,3 % alto, sin embargo en el grupo

experimental se obtuvo una mejora significativa con 28,6 % en el nivel de conocimiento de práctica de lactancia materna.

Por otro lado, la investigación que realiza Campoverde y Chocho (2014), sobre la estrategia educativa de lactancia materna en para adolescentes embarazadas arrojando resultados que presentan que un 20% de adolescentes que recibieron la capacitación son 72 % que tienen conocimientos suficientes sobre el valor nutricional de la leche materna, y el 52 % tienen una escases de información sobre los beneficios de la lactancia materna. Por tal motivo, Campoverde y Chocho, concluyen que la estrategia educativa fue efectiva donde conocen los beneficios de la lactancia materna y son conscientes sobre la influencia de los alimentos de la madre en la producción de la leche materna; con un 96% las adolescentes comprenden la relación directa que existe entre la producción de leche y el acto de amamantar. Considerando que este estudio está enfocado en las adolescentes embarazadas con respecto a los resultados tienen similitud con la investigación, Sin embargo, con las dimensiones están orientadas otro punto de vista en relación al correcto conocimiento de la técnica de la praxis y la adecuada practica de amamantamiento.

Luego de verificar que nuestras hipótesis generales tiene una aceptación de la hipótesis alterna y el rechazo de la hipótesis nula, nos sirve para manifestar que nuestro planteamiento en relación al conocimiento de la técnica de la praxis tienen un propósito en la sociedad como lo describe Guardia (2014), la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la lactancia materna exclusiva en el conocimiento y practica de madres primíparas donde se observó diferencias significativas en el post test se demostró una técnica de amamantamiento adecuada con un 93 % y en la extracción de leche materna adecuada a un 100%. Siendo que la intervención educativa que realizo el personal de salud tuvo un efecto incrementando el nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna.

Esta investigación ha pretendido mostrar que la aplicación de programa de lactancia materna exclusiva sirve para mejorar el nivel de conocimiento en la

técnica de la praxis y a la adecuada técnica de amamantamiento. Lo cual haber conseguido ha dejado muchas tentativas de estudiar otras variables, pero sabemos que nuestro aporte será muy bien aprovechado cuando este sea difundido a la sociedad.

La educación e intervención que realiza el personal de salud debe estar orientada a contribuir la salud comunitaria y a la protección de salud del niño y la madre.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El programa de lactancia materna exclusiva tuvo un efecto significativo demostrado la hipótesis t de student obteniendo una significativa como P- valor (sig. = 0.024 <0.05), mejorando la praxis de las primigestas.

SEGUNDA: La aplicación del programa de lactancia materna exclusiva con un valor Como el P - valor (sig. = 0.000 <0.05) entonces rechaza la hipótesis nula y se concluye que el programa mejora significativamente el conocimiento de la técnica de la praxis en primigestas.

TERCERA: La aplicación del programa de lactancia materna exclusiva con un valor Como el P - valor (sig. = 0.0651 <0.05) entonces se evidencio una relación estadísticamente significativa entre la práctica de amamantamiento.

CUARTA: El programa de lactancia materna exclusiva para las madres primigestas del grupo experimental en el post test obtuvo gran porcentaje del 40,0%, evidenciando que la participación de las madres fue significativa durante las 5 semanas que se ejecutaron en el centro de salud Jaime Zubieta.

QUINTA: El programa de lactancia materna exclusiva para las madres primigestas del grupo experimental en el post test obtuvo gran porcentaje del 50,0 %, y el grupo control con un 48,6 % se observa que el nivel de práctica no existe una diferencia significativa.

VI. RECOMENDACIONES

- PRIMERA: Los establecimientos de salud del primer nivel de atención con las autoridades pertinentes del centro de Salud, deberían implementar y reflexionar sobre la necesidad de la población femenina en la participación de programas de lactancia materna Exclusiva cumpliendo los diez pasos para la lactancia exitosa.
- SEGUNDA: La autoridades y el personal de salud deben promover la lactancia materna exclusiva desde el contacto que tiene la madre con el recién nacido, fortaleciendo el vínculo maternal aplicando el reglamento de alimentación infantil saludable. (DS 009-2006).
- TERCERA: Para fomentar mayor nivel de conocimientos se debe mejorar las estrategias educativas donde incluyan temas referentes a la adecuada y correcta práctica de la técnica de amamantamiento puesto que actualmente la sociedad creer que se puede suplir la leche materna por leche artificial, con la propaganda que realizan las centros de comunicación masiva da a conocer que tiene diferentes aportes nutricionales que ayudan al niño, sin saber que posteriormente el niño puede afectar en el desarrollo cognitivo.
- CUARTA: Es por ello, que considerablemente a nuestro país y sobre todo los lactantes tienen problemas de salud por eso se debe afianzar mejor los conocimientos de las usuarias, y por ello se tiene que estar al tanto de las estrategias e intervención que diseña el ministerio de salud.
- QUINTA: Para promover practicas adecuadas del Lactancia materna se deben realizas actividades preventivo – promocionales para el cuidado de la salud del niño mediante campañas y dentro de ellas realizar talleres demostrativos mensuales y obligatorios sobre la técnica amamantamiento , para toda usuaria que asista al Centro de Salud Jaime Zubieta.

- SEXTA: Es necesario hacer conocer los resultados de esta investigación con el fin que consideren la práctica adecuada y la adquisición de conocimientos en relación a la Lactancia Materna.
- SEPTIMA: Interesarse por nuevas investigaciones que traten más a fondo los temas relacionados a los programas de Lactancia materna exclusiva para la praxis y técnica de amamantamiento y extracción de leche materna a fin de plantear estrategias y planes dirigidos a lograr que este procedimiento sea parte de la actividad cotidiana en las mujeres del distrito y del país.

VII. REFERENCIAS

- Aprendizaje cognoscitivo social (2012). *Teoría de Bandura Cap 4 (pag102-141)*. Recuperado de <http://biblio3urledugt/Libros/2012/Teo-Apra/4pdf>
- Arias (2012). *El proyecto de la investigación (6ta Ed)* .Recuperado de <http://evidenciacom/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed-FIDIAS-G-ARIASpdf>
- Asociación española de pediatría (2008). *Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica (1eraed)* España .Recuperado de https://booksgooglecompe/books?id=Ulxyj72VZD0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Arenas (2008). *Promoción institucional de la lactancia Materna. Asociación española de Pediatría .España. pag 107.*
- Balestrini, M (1997). *Como se Elabora el Proyecto de Investigación* Consultores Asociados Caracas, Venezuela 1997 / 222.p
- Bardález, A (2013) .*Comisión de salud y poblacional- periodo anual de sesiones 2015 – 2016*.Recuperado: [http://www2congresogobpe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011nsf/DictamenesFuturo/190FEBB7CAE7D2D705257ED6005DFB7D/\\$FILE/Salud_3193-2013-CR_FavUnanimidadpdf](http://www2congresogobpe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011nsf/DictamenesFuturo/190FEBB7CAE7D2D705257ED6005DFB7D/$FILE/Salud_3193-2013-CR_FavUnanimidadpdf)
- Blázquez, M (2003). *Medicina Naturista Anatomía y fisiología de la Lactancia Materna España* .Recuperado de http://www.unizares/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
- Campoverde, Z Chocho, M (2014). *Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud n° 1 Pumapungo, Cuenca-Ecuador* .Recuperado de <http://dspacecuencaeduc/bitstream/123456789/20564/1/TESISpdf>

Carissa E, (2013). *Declaración en Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna*. Recuperado de <http://worldbreastfeedingweekorg/2013/pdf/wbw2013-af-insert-pahospapdf>

Carrasco, Y (2012). *Lactancia materna Exclusiva Modulo II* República de Panamá. Recuperado de <http://wwwmedicoscr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVApdf>

Cisneros, F (2002). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería* Colombia. Recuperado de <http://artemisaunicaucaeducol/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeriapdf>

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2004) *Lactancia Materna: guía para profesionales* Barcelona. Recuperado de https://wwwministeriodesaludgocrgestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEPpdf

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2016). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* España. Recuperado de <http://wwwaepedes/sites/default/files/documentos/201601-codigo-comercializacion-impdf>

Cook y Campbell (1986) *Concepto de cuasi-experimento*. Recuperado de <http://dipositubedu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D%20cuasi%20y%20longitudinalespdf>

Delgado, J Solórzano, A (2012). *Ley De Promoción De La Lactancia Materna* Lima Perú. Recuperado de https://wwwunicef.org/peru/spanish/PL1094-2011_-_LEY_DE_PROMOCION_DE_LA_LACTANCIA_MATERNA.pdf

- Diario el peruano (2012). *Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna*. Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-implementacion-de-lactarios-en-las-inst-ley-n-29896-811431-1/>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2014). *Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres* Lima Perú. Recuperado de https://www.inegobpe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libropdf
- Encuesta Nacional Demográfica en Salud Familiar (2011). *Lactancia y Nutrición de niñas, niños y madres*. Recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269pdf>
- Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, y Guerra A (2012) *Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna* *Salus*, 16(1), 23-32. Recuperado en 16 de marzo de 2017, de http://www.scielo.org/ve/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100005&lng=es&tlng=es
- Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A (2010). *Intervención educativa sobre lactancia materna* *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(2). Recuperado de http://scielosldcu/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es&tlng=es
- Flores, M (2008) .Directora General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud *Menos del 40% de bebés de Lima y Callao recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses*. Recuperado de: <http://www.wandina.com.pe/agencia/noticia-menos-del-40-bebes-lima-y-callao-recibe-lactancia-materna-exclusiva-los-primeros-seis-meses-187453.aspx#UnHoACcfYgc>

Fondo de las naciones unidas para la infancia (2009). *Libro promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño* Lima Perú (1era Ed. 2009). Recuperado de: https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf.

Fondo de las naciones unidas para la infancia (2012). *Lactancia materna Ecuador*. Recuperado de <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

García, R (2011) *Composición e inmunología de la leche humana* Acta Pediatría México 2011; 32(4):223-230. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>

Guardia, E (2014). *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau*. Lima. Perú. Recuperado de <http://cybertesisurpedupe/handle/urp/341>

Hernández, E (2012) *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. Recuperado de http://www.repositorioacademicousmpedupe/bitstream/usmp/2388/3/hernandez_epdf

Liga de la leche Euskadi (2007). *Extracción Manual de la leche materna técnica marmet*. España. Recuperado de <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://laligadelalecheeu/wp-content/uploads/Folleto-tecnica-marmet.pdf>

Liga de la leche Euskadi (2007). *Extracción y almacenamiento de la leche materna*. España. Recuperado de http://laligadelalecheeu/wp-content/uploads/extraccion_almacenamiento.pdf

Márquez F, Vargas N, Chunga J, García V (2013). *Efectividad del programa educativo — amamántame mamitall y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva* Rev Enfermería Investigación Desarrollo Trujillo 2015, enero-junio, vol 13(1): 25-44 (Último acceso 15 mayo 2016). Recuperado de <http://revistasunitruedupe/index.php/facenf/issue/viewFile/153/190>

Martínez, P (2012). *Guía para la extracción y conservación de la leche materna*. España. Recuperado de <http://www.maternidadcontinuum.com/wp-content/uploads/2012/02/MCONTINUUM-EXTRACCION-Y-CONSERVACION-LECHE-MATERNA.pdf>

Mason, E (2010). *La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil*. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/

Melgarejo, G (2011). *Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro*. Recuperado de: http://ateneounmsmedupe/ateneo/bitstream/123456789/2461/1/Melgar_ejo_Solis_Giannina_Lisette_2012.pdf

Ministerio de salud (2014). *Informe N° 007-2014-DST-IESR/MINSA, mencionado en el Informe N° 1339-2014-OGAJ/MINSA*. Recuperado de [http://www2.congresogobpe/sicr/comisiones/2015/com2015saludnsf/0/d125dd061a25d53f05257eb9006993e6/\\$FILE/P-PL3193-CR.pdf](http://www2.congresogobpe/sicr/comisiones/2015/com2015saludnsf/0/d125dd061a25d53f05257eb9006993e6/$FILE/P-PL3193-CR.pdf)

Ministerio de salud (2016). *Reglamento de alimentación infantil*. Decreto Supremo N° 009-2006-SALima. Perú. Recuperado de http://bvsminsagobpe/local/DGSP/911_DGSP220pdf

Ministerio de Salud Dirección de Red de San Juan de Lurigancho. *Micro redes de Salud*. Perú. Recuperado de <http://wwwredsasjgobpe/index.php/unidades-organicas/microredes-de-salud/micro-red-jaime-zubieta>

Ministerio de salud dirección de red de san juan de Lurigancho (2014). *Plan estratégico institucional de la dirección de red de salud sjl 2014 – 2016 oficina de desarrollo institucional - planificación y presupuesto*. Perú. Recuperado de http://wwwredsasjgobpe/images/documentos/transparencia/Planeamiento Organizacion/07%20PLAN%20ESTRATEGICO%20INSTITUCIONAL%202014_2016REDSJL.pdf

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación (1993). *Consejería en lactancia materna*. Lima. Perú. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Mater_napdf

Ministerio de salud (2009). *Libro promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño*. Lima. Perú. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf

Modelos y teorías de enfermería (2011). 7ma edición. Barcelona. España. Editado Edide.

Odar, S (2014). *Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol chico-olmos*. Recuperado de <http://tesis.usatedupe/handle/usat/428>

Organización Mundial de la Salud (2012). *Protección de la Lactancia Materna*. Recuperado de http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la salud (2013). *Protección de la lactancia materna en el Perú*. Recuperado de http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud, Fondo de las naciones unidas para la infancia, Organización Panamericana de la Salud (2008). *La iniciativa hospital amigo del niño: revisada, actualizada y ampliada para la atención integral*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN--Seccion-1-Dic-2008.pdf>

Organización Mundial de la salud. *Definición de lactancia materna*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

OMS (1989). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad, pag1-46*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41246/1/9243561308_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna* (1981). Ginebra. ISBN9243541609

Organización Panamericana de salud, Fondo de las naciones unidas para la infancia, Naciones unidas programa Mundial de alimentado (2008) *Alimentación y nutrición del niño pequeño*. Lima. Perú. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno\(2\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno(2).pdf)

Ortiz, R, Cárdenas, V y Flores, Y. *Modelo del rol materno en la alimentación del lactante*. Universidad Autónoma nuevo león. México. Vol 25.n 3. Pag. 167.

Palacios, E (2012) .*Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash*. Crescendo Ciencias De La Salud, 2(2), 22-30. Recuperado de

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1029/780>

Pender, N (2011). *El modelo de promoción de la salud*. México. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3pdf>

Romero, M (2012). *Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente Domi-Inabif, Perú.*

Sac, M (2013). *Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de lactancia materna con mujeres primigestas del servicio de postparto del hospital nacional de occidente san juan de dios, Quetzaltenango, Guatemala.* Recuperado de <http://biblio3urledugt/Tesario/2013/09/15/Sac-Marcel.pdf>

Sistema de Información Jurídica (2012). *Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y el sector privado promoviendo lactancia materna*. Recuperado de <https://www.minsagobpe/portada/Especiales/2015/lactancia/norma/LEY%2029896%20%20implementacion%20de%20lactarios%20publicas%20y%20privadas.pdf>

Tomas J, Almenara J, (2008), Master en Paidopsiquiatría . *Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget* . Recuperado de http://www.paidopsiquiatricat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf

Touriñan J (2011). *Intervención educativa, intervención pedagógica y educación* . *Revista Portuguesa de Pedagogía*, pág 284. Recuperado de <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/6/29%20-%20Intevencion%20Educativa%2C%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.preview>.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema General ¿Cuál es el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la praxis de Primigesta del centro de Salud Lima, 2017?</p> <p>Problemas Específicos 1 ¿Cuál es el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en el conocimiento de la Técnica en la praxis de primigestas del centro de Salud Lima, 2017?</p> <p>Problemas Específicos 2 ¿Cuál es el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la práctica de amamantamiento</p>	<p>Objetivo General Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la praxis de Primigesta del centro de Salud Lima, 2017</p> <p>Objetivos Específicos 1 Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en el conocimiento de la Técnica en la praxis de primigestas del centro de Salud Lima, 2017</p> <p>Objetivo Específico 2 Determinar el efecto de la aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva en la práctica de</p>	<p>Hipótesis General La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente la praxis de Primigesta del centro de Salud Lima, 2017</p> <p>Hipótesis Específicos 1 La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente el conocimiento de la Técnica en la praxis de primigestas del centro de Salud Lima, 2017</p> <p>Hipótesis Específico 2 La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente la práctica de amamantamiento en</p>	Variable 1: Programa de Lactancia Materna Exclusiva		
			Dimensiones	Indicadores	Sesiones Educativas
			<p>Unidad 1</p> <p>Unidad 2</p>	<p>Conociendo a mama dando de lactar</p> <p>La mejor técnica de guardar la leche</p>	<p>Sesión 1: Conociendo a mami</p> <p>Sesión 2: Descubriendo la Anatomía de la mama</p> <p>Sesión 3: ¿Qué diferencia hay entre leche y calostro?</p> <p>Sesión 4: Los Beneficios que tiene la lactancia materna para él bebe</p> <p>Sesión 5: La mejor forma de dar de lactar</p> <p>Sesión 6: Un buen agarre del bebe</p> <p>Sesión 7: Sacando la lechita</p> <p>Sesión 8: La mejor técnica de Extracción de leche</p> <p>Sesión 9: Guarde de forma segura su leche</p> <p>Sesión 10 Ojo: precaución con las complicaciones</p>

en primigesta del centro de Salud Lima, 2017?	amamantamiento en primigesta del centro de Salud Lima, 2017	primigesta del centro de Salud Lima, 2017?	Variable 2: Praxis de Primigestas del centro de salud				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Conocimiento de la técnica de la praxis	Definición Componentes Tipos Factores Beneficios Preparación de las mamas Posición (Madre/Niño) Duración Frecuencia Técnica de extracción de leche Almacenamiento Administración	1,2 3,4 5,6,7 8,9,10 11,12 13,14,15,16 17,18,19,20	Correcto (1) Incorrecto (0)	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)

			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Práctica de la técnica de amamantamiento	Condiciones de higiene		Correcto (1) Incorrecto (0)	Adecuada (11-20) Inadecuada (0-10)
				Ambiente de amamantamiento	1		
			Posición de la madre	2			
			Posición del niño	3			
			Modo de coger la mama	4			
			Estímulo para coger el pezón	5			
			Tiempo de lactancia	6			
			Intercambio de mama	7			
			El retiro del pecho	8			
			Eliminación de gases	9			
			Posición del niño después de amamantarlo	10			
				11			
				12			
			Higiene		1,2		
			Materiales				
			Forma de extracción				
			Lugar de extracción				
			Pasos de				
			Almacenamiento				
			Tiempo de		7,8		
			Almacenamiento				
			Descongelamiento				

METODOLOGÍA**Tipo de investigación:** Aplicada**Diseño:** Experimental con su tipo Cuasi Experimental**Método:** Hipotético -Deductivo**Alcance:** Al 100 %**Población:** Está conformada por 70 madres primíparas que asisten al Centro de Salud**Muestra:** Censal**Muestreo:** Censal

ANEXO 2**CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA****DATOS PERSONALES:**

- **Edad** ()

- **Grado de instrucción:**
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria incompleta ()
 - c. Secundaria completa ()
 - d. Superior técnico ()
 - e. Superior universitario ()

- **Religión:**
 - a. Católico ()
 - b. Cristiano ()
 - c. Evangélico ()
 - d. Testigo de jehová ()

- **Procedencia:** a. Lima () b. Provincia ()
- **Estado civil:** a. Casada () b. Conviviente ()
 - c. Soltero () d. Separada ()

PREGUNTAS

1. La lactancia materna es un alimento:

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

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

- a) Leche materna
- b) Calostro
- c) Leche madura
- d) Formula infantil

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

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

4. Motivos para abandonar la lactancia materna:

- a) Por enfermedad de la madre
- b) Por motivo de trabajo
- c) Por no tener leche
- d) Porque no sé cómo dar de lactar

5. Con qué frecuencia da de lactar a su bebe:

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

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

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

7. Considera que la lactancia materna exclusiva debe realizarse hasta:

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

8. La lactancia materna beneficia a la madre en:

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

9. La lactancia materna beneficia al bebe en:

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

10. La lactancia materna beneficia a la sociedad en:

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

11. Antes del amamantamiento su aseo de manos es:

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

12. La preparación del seno para el amamantamiento comprende:

- a) Limpieza de los mamas
- b) Masaje circular de pechos
- c) Limpieza de las mamas con agua y jabón
- d) Masajes de los pechos

13. La posición de su bebe debe ser:

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

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

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

15. Al finalizar la lactancia, Usted debe:

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

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

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

17. Ud. deberá guardar su leche en:

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

18. Pasos de la extracción de la leche materna:

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

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

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

20. Forma de descongelamiento de la leche materna:

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

ANEXO 3

GUIA DE OBSERVACION DE TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
PREGUNTAS	RESPUESTA	
	SI	NO
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia		
2. Se realiza masajes circulares en cada mama		
3. Opta las posiciones de sentada o echada la madre		
4. Él bebe está pegado a la madre cogiendo pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila		
5. El brazo del bebe rodea la cintura de la madre		
6. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos siguientes (índice y medio) a 25 o 4 cm detrás del pezón		
7. Mueve el pezón en la boca del bebe de 2 a 3 veces para que él bebe coja el pezón		
8. La madre da de lactar 15 a 20 min En cada pecho		
9. La madre intercambia la mama al dar de lactar		
10. La madre al retirar el pecho introduce el dedo meñique en forma de una palanca		
11. La madre carga al bebe y frota la espalda para que elimine su eructo		
12. Al finalizar la lactancia él bebe queda en posición de lateral derecho o izquierdo		

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

ANEXO 4**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, usuaria del Centro de Salud Jaime Zubieta, identificada con DNI N°..... doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca de “Programa de Lactancia Materna Exclusiva para la praxis en primigestas en el centro de salud Jaime Zubieta Lima 2017” Luego de haber sido informada acerca de los objetivos y propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, desarrollando el presente cuestionario

En señal de conformidad firmo el presente consentimiento

.....

Firma de la usuaria del Centro



Programa de Lactancia Materna



Exclusiva

Amamanta con amor

PROGRAMACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS

1. DATOS INFORMATIVOS:

Nombre del programa: Programa de Lactancia Materna Exclusiva

Duración: 1 hora por cada sesión, en 5 semanas.

Lugar: auditorio del centro de salud

2. POBLACIÓN OBJETIVO:

Madres primigestas que asisten al centro de salud Jaime Zubieta.

3. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva, es una de las técnicas que naturalmente se realiza por la mujer, siendo fundamental brindarle al recién nacido los nutrientes esenciales para su adecuado desarrollo y crecimiento cognitivo, además protegiendo su sistema inmunológico de algunas enfermedades patológicas.

Es por ello, que la madre debe realizar adecuadamente la técnica de amamantamiento, facilitando al recién nacido adaptarse al mundo exterior y mejorar la succión que se desarrolla a través de las intervenciones y experiencias de la madre.

Además, es importante que para el adecuado amamantamiento debe tener el conocimiento, de cómo, que frecuencia, la preparación de la mama e incluido el aseo que se debe realizar la técnica antes de amamantar al bebé.

Los programas educativos son importantes porque ayudan a reforzar los conocimientos y la práctica de la madre, la técnica de intervención educativa a través de sesiones teóricas y demostrativas, estimula y concientiza a la madre a realizar un eficaz amamantamiento, logrando el aprendizaje con una mejora significativa en relación al conocimiento y práctica.

4. OBJETIVO

Objetivo general

Brindar a las madres primigestas información sobre la lactancia materna exclusiva y realizar la técnica de amamantamiento adecuado, para otorgar al recién nacido un buen desarrollo y crecimiento.

5. JUSTIFICACIÓN

Desde del otro el punto de vista práctico, se requiere que se aplique novedosas estrategias a las madres primigestas, para realizar la correcta técnica de amamantamiento y esta se realice como primera instancia al recién nacido; con ello, se disminuirá las muertes neonatales y se potencializara el sistema inmunológico del lactante a través de la leche materna exclusiva.

Al mismo tiempo, se detectó que es fundamental dar a conocer y que realicen la correcta extracción y almacenamiento de leche materna, sobre todo aquellas madres que realizan labores o se encuentran hospitalizadas Pueden guardar su leche para que su niño no consuma leches artificiales. Por ende, es importante que el profesional de salud, fomente y sensibilice a la población femenina a través de programas estratégicos y demostrativos sobre la práctica adecuada y permanente de la lactancia materna exclusiva, durante el desarrollo y crecimiento del recién nacido.

6. RECURSOS HUMANOS

- Bachiller de enfermería Honorio Fernández Doreli

7. RECURSOS MATERIALES

- Material de escritorio (hoja bond, lapiceros, Plumones de colores, Papelografos, etc)
- Material para las sesiones (plumones, cartulinas, laminas, dibujos)

8. RECURSOS FINANCIERO


Este proyecto esta autofinanciado.

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Unidad	sesiones	Nombre de sesión	Duración
I unidad	I Sesión	Conociendo a mami	60 minutos
	II Sesión	Descubriendo la Anatomía de la mama	60 minutos
	III Sesión	¿Qué diferencia hay entre leche y calostro?	60 minutos
	IV Sesión	Beneficios de la lactancia materna para él bebe	60 minutos
	V Sesión	La mejor forma de dar de lactar	60 minutos
II unidad	VI Sesión	Un buen agarre del bebe	60 minutos
	VII Sesión	Sacando la lechita	60 minutos
	VIII Sesión	La mejor técnica de Extracción de leche	60 minutos
	IX Sesión	Guarde de forma segura su leche	60 minutos
	X Sesión	Ojo: precaución con las complicaciones	60 minutos

ANEXO 6**I SESIÓN: Conociendo a Mami**

OBJETIVO	CONTENIDO	DINÁMICA	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p>Romper el hielo mostrando actitud empática, de esta manera ganaremos confianza y con ello la participación de la madre en el estudio</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Doreli Honorio Fernández, soy estudiante de posgrado de la maestría de servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre lactancia materna exclusiva, para ello les pido la colaboración; las evaluare a cada una con un cuestionario que contiene preguntas relacionadas al tema que trataremos, esta evaluación es de carácter anónimo por lo que deben de contestar con sinceridad .El cual durará 30 minutos</p>	<p><i>Examen (pre test)</i></p> <p><i>Mamis dando examen</i></p>	<p><i>Examen (pre test)</i></p>  <p><i>Mamis dando examen</i> <i>Hojas de preguntas</i> <i>Lapiceros</i></p>	<p>30 minutos</p>

<p>Incrementar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna</p>	<p>Mamis!</p> <p>Lactancia materna: es la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo saludable</p> <p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>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</p> <p>Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario</p>		 <p><i>Exposición participativa</i></p> <p><i>Lluvia de ideas</i></p> <p><i>(Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</i></p>	<p>20 a 30 minutos</p>
---	--	--	---	------------------------

IMPORTANCIA

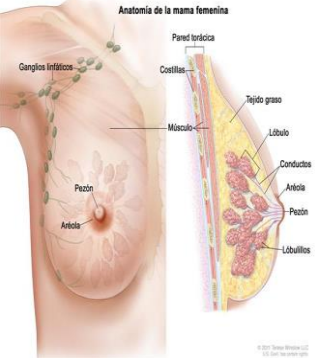
La leche materna contiene agua, proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas factores de crecimiento y hormonas; las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales, La grasa es el componente más variable y principal fuente de energía, el 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos principalmente omega-3 y omega-6, que se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo El principal carbohidrato es la lactosa que ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino.

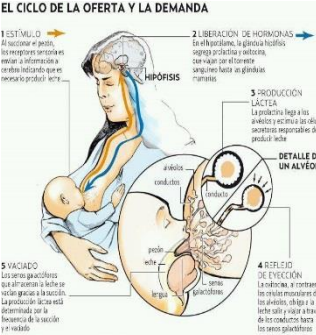


*Se resuelve dudas y
preguntas
Exposición participativa*

II SESIÓN: Descubriendo la Anatomía de la mama


OBJETIVO	CONTENIDO	DINÁMICA	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p>Romper el hielo mostrando actitud empática, de esta manera ganaremos confianza y con ello la participación de la madre en el estudio</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Doreli Honorio Fernández, soy estudiante de posgrado de la maestría de servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre lactancia materna exclusiva y la anatomía y fisiología de la mama</p>	<p><i>Juego de preguntas</i> <i>Video informativo sobre la anatomía</i></p>	 <p>© Can Stock Photo - csp1258623</p>  <p>Por todo ese amor que solo tú supiste darme ¡FELIZ DÍA!</p>	<p>5 minutos</p>

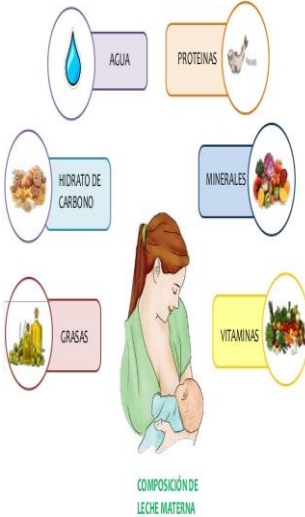
<p>Incrementar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre la anatomía y la producción de lactancia materna</p>	<p>Anatomía de las mamas:</p> <p>Anatomía interna: La glándula mamaria tiene arborescente, o ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, formados por células secretoras (productoras de leche) dispuestas en forma de sacos, están rodeados por células que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos.</p> <p>Anatomía externa: Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho.</p>		 <p>Anatomía de la mama femenina</p> <p>Panel torácica</p> <p>Costillas</p> <p>T Tejido graso</p> <p>Músculo</p> <p>Lóbulo</p> <p>Conductos</p> <p>Areola</p> <p>Pezón</p> <p>Lóbulos</p> <p>Ganglios linfáticos</p> <p>Pezón</p> <p>Areola</p> <p>© 2017 Jones & Bartlett Learning, LLC</p>	<p>25 Minutos</p> <p><i>Video informativo sobre la anatomía</i></p>
--	--	--	---	---

<p>Incrementar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre la anatomía y la producción de lactancia materna</p>	<p>Fisiología de la lactancia:</p> <p>Prolactina: Producido en el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias permitiendo la acción de la prolactina que por estímulo de la succión se libera del lóbulo anterior de la hipófisis siendo alta en las primeras 2 horas después del parto y funciona después que el bebé ha lactado para producir la leche en la siguiente mamada La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche</p> <p>Oxitócina: En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada Es esencial para que el bebé obtenga leche Puede ocurrir varias veces durante una mamada</p>	<p><i>Se resuelve dudas y preguntas</i></p> <p><i>Exposición participativa</i></p>	 <p>EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA</p> <p>1. ESTÍMULO: El nacimiento del bebé, los reflejos sensoriales, el dolor y el contacto con el bebé indican que es necesario producir leche.</p> <p>2. LIBERACIÓN DE HORMONAS: En el hipotálamo, la glándula hipófisis secreta prolactina y oxitocina, que viajan con el torrente sanguíneo hasta las glándulas mamarias.</p> <p>3. PRODUCCIÓN DE LACTOSA: La prolactina llega a los alveolos y estimula los alveolos mamarios a producir leche.</p> <p>4. REFLEJO DE EYECCIÓN: La oxitocina se libera en los alveolos, obligando a la leche salir y salir a través de los conductillos hacia los senos mamarios.</p> <p>5. VACÍO: Los senos mamarios se vacían a medida que el bebé succiona. La producción de lactosa se reanuda por la succión y el vaciado.</p> <p>DETALLE DE UN ALVEOLO</p> <p>Fuente: Dra. Arantxa Ferrández, www.pediatría.cl INFOGRAFÍA: VERÓNICA DE COSTA / JUAN CARLOS HERNÁNDEZ</p> <p><i>Video informativo sobre la producción de la leche materna</i></p> <p><i>Se resuelve dudas y preguntas</i></p> <p><i>Exposición participativa</i></p>	<p>25 Minutos</p>
--	---	--	---	-------------------


III SESIÓN: *¿Qué diferencia hay entre leche y calostro?*

OBJETIVO	CONTENIDO	DINÁMICA	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
----------	-----------	----------	--------------------	--------

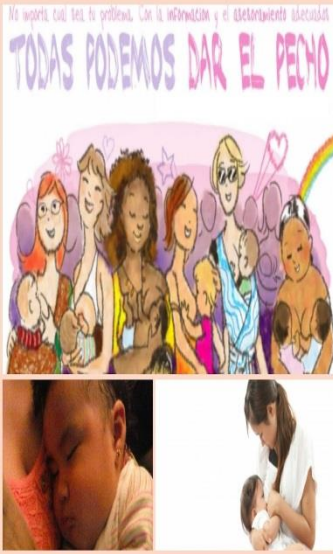
<p>Romper el Incrementar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna ganaremos confianza y con ello la participación de la madre en el estudio.</p>	<p>Tipos de leche que produce la madre</p> <p>Calostro: Es la leche que se produce desde el embarazo hasta los primeros 3 a 5 días después del nacimiento, especialmente rica en factores de la maestría de servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre lactancia materna produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días después del parto. Leche de transición: La que se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días después del parto. Leche madura: Hasta el final de la lactancia. En relación con el momento de la mamada, se distinguen, la leche inicial, con mayor proporción de agua, proteínas y lactosa y la leche final, más</p>	<p><i>Juego de preguntas de la sesión</i></p>	  <p>Calostro - Primera leche - Leche Final</p> 	<p>5 Minutos 25 Minutos</p>
	<p>rica en grasas. La leche de pre-término también tiene diferente composición las primeras 3 a 4 semanas, para adaptarse a las necesidades del bebé.</p>			


<p>Incrementar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna y su composición.</p>	<p>Composición de la leche materna: 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.</p> <p>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, se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. El principal carbohidrato es la lactosa, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura, ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino. La leche materna contiene todos los minerales y vitaminas necesarios para cubrir los requerimientos del lactante proporcionándole protección a través de factores inmunológicos, La leche humana es</p>		 <p><i>Entrega de material</i></p> <p><i>(tríptico)</i></p>	<p>25 Minutos</p>
---	---	--	--	-------------------



IV SESIÓN: Beneficios de la lactancia materna para el bebe



OBJETIVO	CONTENIDO	DINÁMICA	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p>Incrementar el nivel de conocimiento de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Doreli Honorio Fernandez, soy estudiante de posgrado de la maestría de servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre los beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Beneficios para él bebe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo • Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante. • Programa los sistemas corporales que pueden ayudar a la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior • Reduce el riesgo de alergias • enfermedades cardiovasculares en la vida posterior 	<p><i>Juego de preguntas</i></p>	<p><i>Exposición Participativa Gigantografía</i></p>  <p><i>Lluvia de ideas</i> (Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</p>	<p>5 Minutos</p> <p>25 Minutos</p>



<p>Incrementar el nivel de conocimiento de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>Beneficios para la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna está fácilmente disponible • La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación. • La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo. • Se reduce la depresión post-parto. • Mantiene huesos más resistentes al envejecer. • Es importante por sus propiedades anticonceptivas. • Por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, está a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y asimismo evita por consiguiente las hemorragia post-parto disminuyendo el sangrado. 	<p><i>Lluvia de ideas preguntas a las madres</i></p>	<p><i>Exposición participativa Lluvia de ideas (Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</i></p>  	<p>25 Minutos</p>
---	---	--	--	-------------------

<p>Incrementar el nivel de conocimiento de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>Beneficios para la sociedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente. • Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños) • Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización. • Contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil. • Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País. 		<p><i>Exposición participativa</i></p> <p><i>Lluvia de ideas</i></p> <p><i>(Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</i></p> 	
---	---	--	--	--


<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los la técnica de lactancia materna</p>	<p>Posición de la madre</p> <p>Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado.</p> <p>Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga).</p> <p>Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo.</p> <p>Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". Comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura.</p> <p>Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.</p>	<p><i>Lluvia de ideas</i></p> <p><i>Juegos de preguntas</i></p>	 <p><i>Lluvia de ideas</i></p> <p><i>(Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</i></p> <p><i>Gigantografía</i></p>	<p>30 Minutos</p>
--	---	---	--	-------------------

<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre técnica de la lactancia materna</p>	<p>Posición del bebe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. • El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria • Tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. 		 <p><i>Exposición participativa</i></p>  <p><i>Gigantografía</i></p>	
--	---	--	---	--

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

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

VII SESIÓN: Sacando la lechita

OBJETIVO	CONTENIDO	DINÁMICA	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Doreli Honorio Fernández, soy estudiante de posgrado de la maestría de servicios de salud afiliada a la Universidad Cesar Vallejo y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre Técnicas de Extracción de leche Materna.</p> <p>Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe</p> <p>La extracción de leche es útil para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aliviar la ingurgitación. ✓ Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche. ✓ Dejarle la leche materna al bebé cuando su madre debe ir a trabajar. ✓ Hospitalización de la madre o el hijo 	<p><i>Exposición participativa</i></p> <p><i>Lluvia de ideas</i></p>	<p><i>Exposición participativ</i></p> <p><i>a</i></p>  <p><i>Lluvia de ideas</i> (Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</p>	<p>5 minutos</p>

<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>La forma más útil de extraer la leche materna es por extracción manual. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier lugar, en cualquier momento. Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz. Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Por eso es conveniente enseñarle a la madre cómo extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto.</p>	<p><i>Demostración participativa</i></p>	<p><i>Demostración participativa</i></p> <p><i>Lluvia de ideas</i></p> <p><i>(Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</i></p> <p><i>Se resuelve dudas</i></p> <p><i>Demostración participativa</i></p>	<p>25 a 30 minutos</p>
--	--	---	---	------------------------

Técnicas de marmet:**Preparación:**

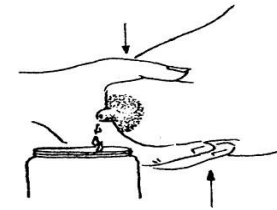
- Lavado de manos con agua y jabón
- Masaje en los senos, de la base del seno hacia el pezón y circulares. Los masajes ayudan a relajar a la madre.
- Inclinarsse hacia adelante, sacudiendo suavemente los senos para ayudar a la bajada de leche.
- Usar para la recolección un recipiente plástico con tapa,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

Extracción manual:

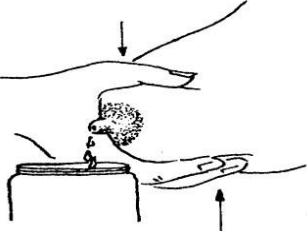
- Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una C a unos 3-4 cm. Por detrás del pezón.

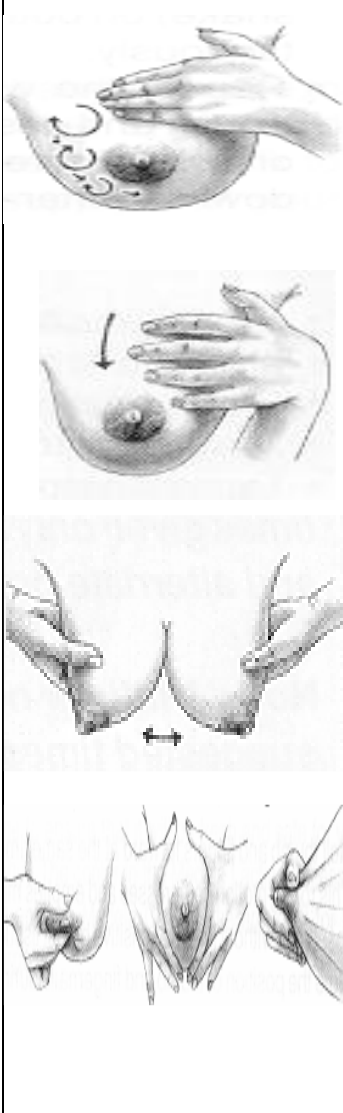
*demostración del
descongelamiento
con materiales
simbólicos*

*Se realiza la
demostración del
descongelamiento con
materiales simbólicos*




*Demostración
participativa*

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

<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>Masajea Oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ve cambiando hacia otra zona del seno.</p> <p>Frota El pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.</p> <p>Sacude Ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante.</p> <p>Evitar estos movimientos:</p> <p>No exprima No deslices No estires</p>		 <p>The illustrations show four different breast massage techniques. The top one shows a hand with fingers moving in a circular pattern on the breast. The second one shows a hand with fingers moving from the top of the breast down towards the nipple. The third one shows two hands shaking the breasts from side to side. The bottom one shows a hand pulling the breast tissue towards the nipple, which is labeled as a technique to avoid.</p>	
--	--	--	---	--

VIII SESIÓN: La mejor técnica de Extracción de leche

OBJETIVO	CONTENIDO	DINÁMICA	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Doreli Honorio Fernández, soy estudiante de posgrado de la maestría de servicios de salud afiliada a la Universidad Cesar Vallejo y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre Técnicas de Extracción de leche Materna.</p> <p>Extracción Mecánica</p> <p>Tener éxito mediante este procedimiento dependerá principalmente de la elección de un buen sacaleches y la complicidad que se consiga con el aparato, puesto que en ocasiones el ruido y la situación intimidada a algunas madres. Para elegir un sacaleches hay que tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su eficacia. • Facilidad de uso. • Riesgo de traumatismo en el pecho. • Facilidad de acceso • Precio. 	<p><i>Exposición participativa</i></p>	<p><i>Exposición participativa</i></p> <p><i>Lluvia de ideas</i></p>  <p><i>(Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</i></p>	<p>5 minutos</p>

<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>Sacaleches eléctricos o a pilas individuales (minieléctricos)</p> <p>No son tan eficaces como los eléctricos hospitalarios o dobles para estimular adecuadamente el pecho, por lo que están principalmente indicados para mujeres con la lactancia plenamente establecida y que necesitan sacarse leche de manera ocasional o en el lugar de trabajo</p> <p>Sacaleches manuales</p> <p>Sacaleches de cilindro, a presión o de palanca</p> <p>Son sencillos, fáciles de limpiar y su resultado es bueno en manos de una madre hábil y experimentada. La duración de una sesión de extracción mecánica es la misma que la manual, pero en ambos casos hay que tener en cuenta de que se trata de recomendaciones generales.</p>		<p><i>Se realiza la demostración</i></p>   	
--	---	--	--	--

IX SESIÓN: *Guarde de forma segura su leche*

OBJETIVO	CONTENIDO	DINÁMICA	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Doreli Honorio Fernández, soy estudiante de posgrado de la maestría de servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre Técnicas de almacenamiento.</p>	<p><i>preguntas a las madres</i></p>	 <p>© Can Stock Photo - cas12528825</p>	<p>5 Minutos</p>


Técnicas de almacenamiento:

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


- Se debe utilizar frascos de plástico con tapa
- Rotular fecha y hora de extracción
- Si se deja a temperatura ambiente puede durar de 4 a 6 horas
- Si la leche se deja en el refrigerador dura dos semanas
- Si la leche se deja en la congeladora puede durar hasta 3 meses.




(Se realizara en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)



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

X SESIÓN: Ojo precaución de las complicaciones

OBJETIVO	CONTENIDO	DINÁMICA	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p>Dar a conocer cuáles son las complicaciones que puede tener la madre</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, mi nombre es Doreli Honorio Fernandez, soy estudiante de posgrado de la maestría de servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre Dificultades de la lactancia materna para la madre y el niño.</p> <p>Durante los meses de la lactancia pueden ocurrir algunos problemas o situaciones especiales que si no se les presta atención y Buen Manejo pueden provocar que la madre deje de dar de lactar.</p>			<p>5 Minutos</p>

	<p>Algunas de estas dificultades son las siguientes:</p> <p>Dificultad de la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pechos congestionados</u> Poner paños de agua tibia en los pechos. • <u>Dolor y Grietas en los pezones</u> Para ayudar a cicatrizar las grietas: Antes y después de dar de lactar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante unos 5 minutos. • <u>Ductos Obstruidos</u> Darse un masaje suave presionando el área dura y dolorosa mientras el niño está lactando. • <u>Mastitis o Infección del pecho</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día. ✓ dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado. ✓ descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos. 	<p>Juego de preguntas</p>	  	<p>25 Minutos</p>
--	---	---------------------------	--	-------------------

- **Cesárea**

La madre que tuvo su hijo o hija por cesárea puede amamantar- lo con las siguientes posiciones para tratar de no tocar la herida.

- **Gemelos**

Los pechos de la madre si producen suficiente leche para los 2 niños. Cuando sea posible la madre debe tratar de amamantarlos al mismo tiempo. Se recomiendan.

Dificultad en el niño:

- **Cólico**
- **Diarrea**
- **Gripe , catarro**
- **Infección Respiratoria Aguda**
- **Rechazo del pecho**

Examen de post test

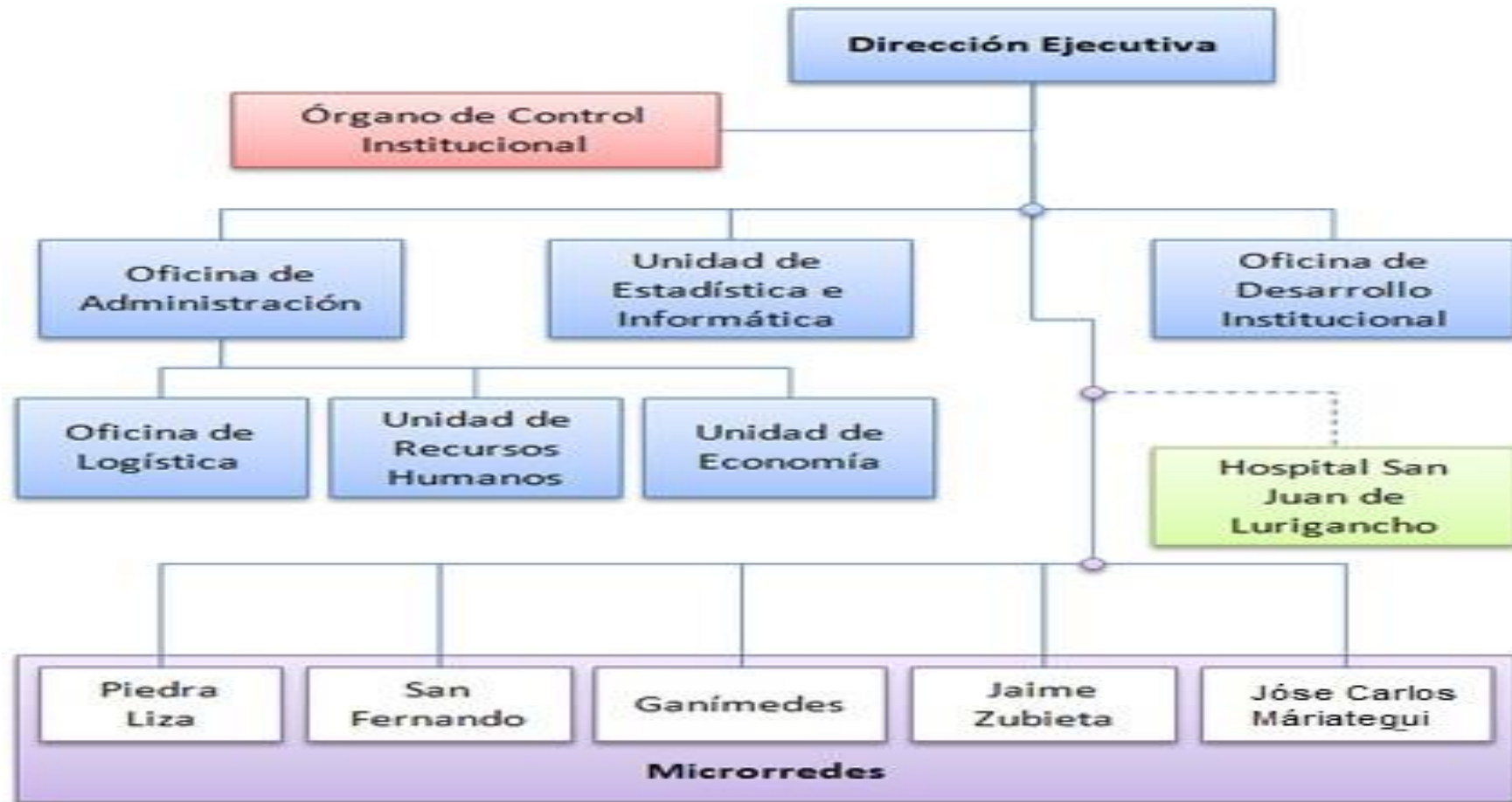


25 Minutos

Examen de post test

ANEXO 7

ORGANIGRAMA DE RED SAN JUAN DE LURIGANCHO



ANEXO 8

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ___ el instrumento está bien formulado

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Guerra Torres Dwight Ronnie DNI:.....09660793.....

Especialidad del validador:..... Metodólogo.....

...23.....de...09.....del 2017...



Firma del Experto Informante.

ANEXO 9

BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO

PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA																							T
Item/ Cuestionario-Conocimiento																							
Nº	S	E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	F	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
2	F	25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17
3	F	46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
4	F	38	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
5	F	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	F	31	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12
7	F	32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
8	F	31	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
9	F	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6
10	F	25	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
11	F	21	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9
12	F	25	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10
13	F	31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16
14	F	36	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10
15	F	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15
16	F	21	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11
17	F	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	16
18	F	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15
19	F	18	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	8
20	F	20	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	13

																				T	
Item/Guía de Observación- Práctica																					
Nº Código	S	E	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	F	30	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14
2	F	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	F	46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
4	F	38	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10
5	F	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	F	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	F	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	F	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17
9	F	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18
10	F	25	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12
11	F	21	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	8
12	F	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
13	F	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
14	F	36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
15	F	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18
16	F	21	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	10
17	F	31	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
18	F	23	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	14
19	F	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17
20	F	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20

ANEXO 10

BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO APLICADO: PRE TEST GRUPO CONTROL

PRE TEST Grupo Control																					T		
PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA																							
CUESTIONARIO																							
Códi	S	E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	F	30	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	
2	F	25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	
3	F	46	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	
4	F	38	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11	
5	F	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	
6	F	31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13	
7	F	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	17	
8	F	31	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	
9	F	26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	14	
10	F	25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	12	
11	F	21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	15	
12	F	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
13	F	31	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	
14	F	36	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	
15	F	27	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12	
16	F	21	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12	
17	F	31	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	12	
18	F	23	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10	
19	F	18	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	
20	F	20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14	
21	F	30	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
22	F	35	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	15	
23	F	18	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	
24	F	20	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	
25	F	25	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	
26	F	19	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	9	
27	F	20	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	11	
28	F	17	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	12	
29	F	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	12	
30	F	24	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12	
31	F	31	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	
32	F	21	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	
33	F	21	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11	
34	F	21	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	10	
35	F	19	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	

PRE TEST Grupo Control																					T	
Guía de Observacion																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	11
1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10
1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14
1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	11
1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8
1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	9

BASE DATOS DEL INSTRUMENTO APLICADO: POST TEST GRUPO CONTROL

POST TEST Grupo Control																					T			
PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA																								
CUESTIONARIO																								
Í	Códi	S	E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	F	#	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	
2	F	#	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	
3	F	#	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
4	F	#	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	
5	F	#	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	17	
6	F	#	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	13	
7	F	#	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	17	
8	F	#	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	
9	F	#	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	
10	F	#	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14	
11	F	#	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	15	
12	F	#	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	17	
13	F	#	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	
14	F	#	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
15	F	#	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	
16	F	#	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	
17	F	#	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15	
18	F	#	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	10	
19	F	#	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	
20	F	#	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	16	
21	F	#	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
22	F	#	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	
23	F	#	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8		
24	F	#	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	
25	F	#	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	11	
26	F	#	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	9	
27	F	#	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	11	
28	F	#	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	12	
29	F	#	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	12	
30	F	#	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12	
31	F	#	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	
32	F	#	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	
33	F	#	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	
34	F	#	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	
35	F	#	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11	

POST TEST Grupo Control																					T		
Guia de Observacion																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	17		
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	14	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	16
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
13	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
15	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14
16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	14
18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	12
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	16
20	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	16
23	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	11
24	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	14
25	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13
26	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	11
27	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14
28	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13
29	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	11
30	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13
31	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	12
32	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	11
33	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	12
34	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
35	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	11

ANEXO 11

BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO APLICADO: PRE TEST GRUPO EXPERIMENTAL

		PRE TEST																				T	PRE TEST																				T					
		PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA																					Item gía de observacion																									
e	Cód	S	E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	F	27		1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12		1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	11				
2	F	29		0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14		1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14			
3	F	22		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	11			
4	F	18		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10		0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10		
5	F	18		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5		1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7			
6	F	17		1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9		1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9			
7	F	15		1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9		1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	10			
8	F	20		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10		0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10		
9	F	22		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5		1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7			
10	F	30		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14		
11	F	32		1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12		1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14		
12	F	29		1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14		0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14		
13	F	27		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	
14	F	27		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10		
15	F	30		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14		1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14		
16	F	20		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10		
17	F	19		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10		
18	F	22		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6		1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7			
19	F	18		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10		
20	F	18		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9		1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10			
21	F	19		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10		
22	F	20		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9		
23	F	20		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9		
24	F	22		1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	11		1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	12		
25	F	25		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10		1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12		
26	F	25		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	11		
27	F	20		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11		
28	F	32		1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15		1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13		
29	F	29		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	12		1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	12	
30	F	17		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10		
31	F	20		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9		1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	10		
32	F	25		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	
33	F	28		1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12		1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13	
34	F	21		1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	10		1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12
35	F	19		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10		1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10		

BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO APLICADO: POST TEST GRUPO EXPERIMENTAL

POST TEST Grupo Experimental																					T	POST TEST Grupo Experimental																					T		
PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA																						Item gia de observacion																							
e	Cód	S	E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	1	F	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	2	F	29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	
	3	F	22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	16		
	4	F	18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12		
	5	F	18	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	17			
	6	F	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17			
	7	F	15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	14			
	8	F	20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17				
	9	F	22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18			
	10	F	30	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14		
	11	F	32	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14		
	12	F	29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14		
	13	F	27	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13	
	14	F	27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14		
	15	F	30	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	
	16	F	20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	13	
	17	F	19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	13
	18	F	22	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	15	
	19	F	18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18		
	20	F	18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	15	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13
	21	F	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	
	22	F	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
	23	F	20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	
	24	F	22	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14
	25	F	25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	
	26	F	25	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12	
	27	F	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	16	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	
	28	F	32	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	
	29	F	29	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14
	30	F	17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15	
	31	F	20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	16	
	32	F	25	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
	33	F	28	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	14
	34	F	21	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	13	
	35	F	19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	17	

ANEXO 12



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Posgrado**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Lima, 6 de Octubre de 2017

Carta P. 529 – 2017 EPG – UCV LE

Señor(a)

Mc. Guillermo Atencio la Rosa**Red de salud San Juan de Lurigancho****Atención:****Director Ejecutivo**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **DORELI HONORIO FERNANDEZ** identificado(a) con DNI N.º **47113171** y código de matrícula N.º **6500012775**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

Programa de lactancia materna exclusiva para la praxis en primigestas del Centro de salud Jaime Zubieta, 2017

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Raúl
Dr. Raúl Delgado Arenas
 Jefe de Unidad Posgrado – Campus Lima Este

JPMR





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 7 de Octubre de 2017

Carta P. 530 – 2017 EPG – UCV LE

Señor(a)

Mc. Aldo Calero Híjar

Hospital de San Juan de Lurigancho

Atención:

Director Ejecutivo



De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **DORELI HONORIO FERNANDEZ** identificado(a) con DNI N.º 47113171 y código de matrícula N.º 6500012775; estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

Programa de lactancia materna exclusiva para la praxis en primigestas del Centro de salud Jaime Zubieta, 2018

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su Investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Raúl
Dr. Raúl Delgado Arenas

Jefe de Unidad Posgrado – Campus Lima Este

IPMR

UCV.EDU.PE

ESQUEMA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

ESQUEMA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Programa de lactancia materna exclusiva para la praxis en primigestas del centro de Salud Jaime Zubieta, 2017.

2. AUTORA

Br. Doreli Honorio Fernández

3. RESUMEN

Esta investigación tiene la labor de educar a las usuarias primigestas, a las familias y a la sociedad, sobre promover la salud, Y Además promocionar la Lactancia materna exclusiva, siendo esta un recurso eficaz y de mejoras en la condición de la salud para el país, se planteó como objetivo determinar el efecto de la aplicación del programa de lactancia materna exclusiva en la praxis de primigesta del centro de salud Jaime Zubieta Lima, 2017

El método que utilizado es hipotético deductivo, de tipo de estudio aplicativo y nivel explicativo con un tipo de sub diseño cuasi experimental, la población conformada por 70 madres primigestas del Centro de Salud Jaime Zubieta, el cual permitió aplicar un pre test y seguido las 10 sesiones del programa Lactancia materna exclusiva al grupo experimental y posteriormente el post test; y al grupo control se aplicó el pres test y el post test sin recibir ninguna sesión del programa. Para ello, se comparó ambos grupos, utilizando a los criterios de inclusión y la técnica de la encuesta siendo el instrumento una prueba objetiva y una guía de observación siendo un instrumento una ficha técnica para la recolección de datos La confiabilidad de las variables de acuerdo a la prueba de Kuder Richardson –KR 20 0,786.

En la investigación se llegó a la conclusión que el programa de lactancia materna exclusiva para las madres primigestas del grupo experimental en el post test obtuvieron el 40,0%, y el grupo controles de 27.1 %, evidenciando que la en el grupo experimental participación de las madres primigestas fue significativa durante las 5 semanas que se ejecutaron en el centro de salud Jaime Zubieta. Así mismo, se contrasto la hipótesis con un valor Como el P - valor (sig. = 0.000 <0.05) entonces rechaza la hipótesis nula y se concluye que el programa mejora significativamente el conocimiento de la técnica de la praxis en primigestas

4. PALABRAS CLAVE

Lactancia Materna Exclusiva, primigestas, praxis de la técnica de amamantamiento.

5. ABSTRACT

This research has the task of educating primitive users, families and society about promoting health, and also promoting exclusive breastfeeding, which is an effective resource and improvements in the health condition for the country, the objective was to determine the effect of the application of the exclusive breastfeeding program on the primitive praxis of Jaime Zubieta health center Lima, 2017

The method used is hypothetical deductive, type of study application and explanatory level with a type of sub experimental design, the population made up of 70 primigravida mothers Jaime Zubieta Health Center, which allowed to apply a pretest and followed the 10 sessions of the exclusive breastfeeding program to the experimental group and later the post test; and the control group applied the pre test and the post test without receiving any session of the program In order to do this, both groups were compared using the inclusion criteria and the survey technique The instrument was an objective test and an observation guide, being a technical instrument for data collection The reliability of the variables according to the Kuder Richardson test -KR 20 0786

In the investigation, it was concluded that the exclusive breastfeeding program for primitive mothers of the experimental group in the post test obtained 40.0%, and the control group of 27.1%, evidencing that in the experimental group participation of The primitive mothers were significant during the 5 weeks that they were executed in the Jaime Zubieta health center. Likewise, we contrasted the hypothesis with a value As the P - value (sig. = 0.000 <0.05) then rejects the null hypothesis and concludes that the program significantly improves the knowledge of the praxis technique in primigraves.

6. KEYWORDS

Exclusive Breastfeeding, primigravidae, praxis of the breastfeeding technique

7. INTRODUCCIÓN

Desde el principio de la sociedad, la leche materna está reconocida como parte fundamental de la alimentación para un recién nacido; denominada también como sangre blanca debido que la madre la produce es una alimentación natural.

El consumo de la lactancia materna y el destete, ha sido tema de discordancia desde épocas antiguas. En el siglo XIX, la edad posible para el destete del niño era entre el segundo y tercer año de vida del recién nacido, y en los siglos XX y XXI, ha disminuido la producción y elaboración de sucedáneos infantiles. En esos tiempos existía un gran porcentaje de un destete precoz.

La Organización Mundial de la Salud-OMS (2011), señala que “La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres” La lactancia natural es la primera leche que aporta los nutrientes y energía que el niño necesita en los primeros meses de vida para su adecuado crecimiento y desarrollo sensorial y cognitivo, donde también lo protegen de enfermedades infecciosas, además contribuye a la salud y el bienestar de la madre reduciendo en ellas alguna enfermedad cancerígena. Es por ello, que la organización mundial de salud, busca la forma de difusión para la prevención oportuna de la desnutrición en el lactante desde los 0 meses de vida. (p.1)

La sociedad a través de las ventas, condiciona y desmotiva la lactancia materna, las fábricas de sucedáneos infantiles reemplaza la leche materna, es preocupante que incluso a través de diversos medios de comunicación transgreden la normatividad vigente en el Perú, según lo estipulado en el Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado con Decreto Supremo N° 009-2006-SA. (Ministerio de Salud, 2006)

En el decreto supremo, determina que la lactancia materna es el alimento más natural y eficaz para el lactante desde los 0 meses hasta los 6 meses de nacido, siendo ello, de suma importancia que se deba practicar sin prejuicios o proporcionar otros alimentos. Por otro lado, ayuda a la madre en el proceso

reproductivo y en la prevención de algunas enfermedades que se puedan presentar a través de los años.

En los mitos y creencias culturales, preserva y consideran que es más elegante alimentar y nutrir al bebé con biberón. Además, La lactancia materna se puede considerar como una práctica antigua de los antes pasados, y la alimentación con biberón puede llegar a ser un símbolo de status social. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes (2011), los reportes revelan que el uso del biberón en el país en lactantes menores de seis meses de edad representa un 24,8 % y entre los infantes de 12 a 17 y de 18 a 23 meses de edad , este porcentaje fue superior (51,7 y 47,8 %).(p.239)

Es necesario que la sociedad erradique los problemas de nutrición en los niños menores de seis meses “El problema radica en la introducción extremadamente temprana de agua y otros líquidos tales como caldos, jugos y otras leches, en niños de 2 meses revelan un 24 %, de 2 a 3 meses 35,5% y 4 a 5 meses 47 %; los porcentajes de niños que reciben alimentación complementaria a edades tempranas evidencian un aumento de 3 y 4 puntos con respecto a los niños observados en el 2000”(Ministerio de salud, 2009, p. 32)

Es importante reducir los índices y porcentajes de la mala alimentación de los niños, donde manifiesta que el estado y el ministerio de salud no está realizando la orientación y difusión oportuna a las madres de familias, siendo primordial reforzar el beneficio de la leche materna en la sociedad.

La patología que presenta el niño menor de seis meses en relación al crecimiento precoz con un tamaño pequeño está vinculado con la nutrición y la salud infantil; por ende, se debe contar con información adecuada de los beneficios de la lactancia materna, al mismo tiempo conocer el inicio de la alimentación complementaria Además, Las organizaciones internacionales y nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años de edad Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Endes (2014), los reportes revelan que el 22,4% de niñas y niños menores de cuatro meses de edad estuvieron lactando,

recibieron también fórmula infantil; otro tipo de leche (incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal) 5,4% y otro líquido (no incluye agua) 1,1% Y por otro Lado revelan el uso del biberón en el país en lactantes niñas y niños menores de seis meses de edad representan un 29,1 %.(p.285-290)

8. METODOLOGÍA

El diseño es experimental con sub-diseño cuasi-experimentales, que tiene como esquema de investigación no aleatoria, no es posible establecer de forma exacta la equivalencia inicial de los grupos, como ocurre en los diseños experimentales.

Se consideran los cuasi-experimentos como una alternativa a los experimentos de asignación aleatoria, en aquellas situaciones sociales donde se carece de pleno control experimental: Cook y Campbell (1986), señala que:“Los cuasi-experimentos son como experimentos de asignación aleatoria en todos los aspectos, excepto en que no se puede presumir que los diversos grupos de tratamiento sean inicialmente equivalentes dentro de los límites del error muestral. (p. 142). Se adoptó este diseño, porque permitirá verificar el efecto de la aplicación del programa de lactancia materna exclusiva en las madres primigestas, aplicándose una prueba de entrada y otra de salida.

9. RESULTADOS

De la figura 12, se puede observar que a nivel de lactancia materna existe una diferencia significativa, es decir en el grupo control el 22.9% tiene un nivel medio y en el grupo experimental el 40% tiene un nivel alto después del post test, esto indica que se logró un gran efecto al aplicar el programa de lactancia materna, siendo esta de beneficio a la sociedad.

En la contratación de Hipótesis; como el P- valor (sig. = 0.024) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La aplicación del Programa de Lactancia Materna Exclusiva mejora significativamente la praxis de Primigesta del centro de Salud Lima, 2017

10. DISCUSIÓN

En los resultados hallados se encuentra similitud con la investigadora Odar (2014) donde se observó la efectividad del programa educativo sobre la lactancia exclusiva en primigestas, determinando el conocimiento y práctica de las 23 primigestas, mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento bueno en 96% y nivel de prácticas 91% adecuadas posterior al programa, con una significancia estadística de $p < 0,001$ en el post test.

Luego de verificar que nuestras hipótesis generales tiene una aceptación de la hipótesis alterna y el rechazo de la hipótesis nula, nos sirve para manifestar que nuestro planteamiento en relación al conocimiento de la técnica de la praxis tienen un propósito en la sociedad como lo describe Guardia (2014), la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la lactancia materna exclusiva en el conocimiento y practica de madres primíparas donde se observó diferencias significativas en el post test se demostró una técnica de amamantamiento adecuada con un 93 % y en la extracción de leche materna adecuada a un 100%. Siendo que la intervención educativa que realizo el personal de salud tuvo un efecto incrementando el nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna.

11. CONCLUSIONES

Después de haber planteado y desarrollado la investigación, se llegó a establecer el análisis descriptivo de los resultados y la contratación de hipótesis con los cuales se llegó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: El programa de lactancia materna exclusiva tuvo un efecto significativo demostrado la hipótesis t de student obteniendo una significativa como P- valor (sig. = 0.024 <0.05), mejorando la praxis de las primigestas.

CUARTA: El programa de lactancia materna exclusiva para las madres primigestas del grupo experimental en el post test obtuvo gran porcentaje del 40,0%, evidenciando que la participación de las madres fue significativa durante las 5 semanas que se ejecutaron en el centro de salud Jaime Zubieta.

12. REFERENCIAS

Aprendizaje cognoscitivo social (2012). *Teoría de Bandura Cap 4 (pag102-141)*. Recuperado de <http://biblio3urledugt/Libros/2012/Teo-Apr4/pdf>

Arias (2012). *El proyecto de la investigación (6ta Ed)* .Recuperado de <http://evidenciacom/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed-FIDIAS-G-ARIAS.pdf>

Asociación española de pediatría (2008). *Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica (1eraed)* España .Recuperado de https://books.google.com/books?id=Ulxyj72VZD0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Arenas (2008). *Promoción institucional de la lactancia Materna. Asociación española de Pediatría .España. pag 107.*

Balestrini, M (1997). *Como se Elabora el Proyecto de Investigación* Consultores Asociados Caracas, Venezuela 1997 / 222.p

Bardález, A (2013) .*Comisión de salud y poblacional- periodo anual de sesiones 2015 – 2016*.Recuperado: [http://www2congresogobpe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011nsf/DictamenesFuturo/190FEBB7CAE7D2D705257ED6005DFB7D/\\$FILE/Salud_3193-2013-CR_FavUnanimidad.pdf](http://www2congresogobpe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011nsf/DictamenesFuturo/190FEBB7CAE7D2D705257ED6005DFB7D/$FILE/Salud_3193-2013-CR_FavUnanimidad.pdf)

Blázquez, M (2003). *Medicina Naturista Anatomía y fisiología de la Lactancia Materna España* .Recuperado de http://www.unizares.com/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf

Campoverde, Z Chocho, M (2014). *Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud n° 1 Pumapungo, Cuenca-Ecuador* .Recuperado de <http://dspace.cuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TESIS.pdf>

Carissa E, (2013). *Declaración en Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna*. Recuperado de <http://worldbreastfeedingweekorg/2013/pdf/wbw2013-af-insert-paho-spapdf>

Carrasco, Y (2012). *Lactancia materna Exclusiva Modulo II* República de Panamá. Recuperado de <http://www.medicoscr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>

Cisneros, F (2002) *Introducción a los modelos y teorías de enfermería Colombia*. Recuperado de <http://artemisaunicaucaeducos/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2004) *Lactancia Materna: guía para profesionales* Barcelona. Recuperado de https://www.ministeriodesaludgocrgestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_la_lactancia_materna_AEP.pdf

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2016). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* España. Recuperado de <http://www.aepedes/sites/default/files/documentos/201601-codigo-comercializacion-impdf>

Cook y Campbell (1986) *Concepto de cuasi-experimento*. Recuperado de <http://dipositubedu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D%20cuasi%20y%20longitudinales.pdf>

Delgado, J Solórzano, A (2012). *Ley De Promoción De La Lactancia Materna* Lima Perú. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/PL1094-2011_-_LEY_DE_PROMOCION_DE_LA_LACTANCIA_MATERNA.pdf

Diario el peruano (2012). *Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia*

materna. Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-implementacion-de-lactarios-en-las-inst-ley-n-29896-811431-1/>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2014). *Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres* Lima Perú. Recuperado de https://www.inecogobpe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1211/pdf/Libropdf

Encuesta Nacional Demográfica en Salud Familiar (2011). *Lactancia y Nutrición de niñas, niños y madres*. Recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR269/FR269pdf>

Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, y Guerra A (2012) *Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna* *Salus*, 16(1), 23-32. Recuperado en 16 de marzo de 2017, de http://www.scielo.org/ve/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100005&lng=es&tlng=es

Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A (2010). *Intervención educativa sobre lactancia materna* *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(2). Recuperado de http://scielosldcu/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es&tlng=es

Flores, M (2008) .Directora General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud *Menos del 40% de bebés de Lima y Callao recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses*. Recuperado de: <http://www.andinacompe/agencia/noticia-menos-del-40-bebes-lima-y-callao-recibe-lactancia-materna-exclusiva-los-primeros-seis-meses-187453.aspx#UnHoACcfYgc>

Fondo de las naciones unidas para la infancia (2009). *Libro promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño* Lima Perú (1era Ed. 2009). Recuperado de: https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf

Fondo de las naciones unidas para la infancia (2012). *Lactancia materna* Ecuador. Recuperado de <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

García, R (2011) *Composición e inmunología de la leche humana* Acta Pediatría México 2011; 32(4):223-230. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114.pdf>

Guardia, E (2014). *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau*. Lima. Perú. Recuperado de <http://cybertesisurpedupe.handle/urp/341>

Hernández, E (2012) *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. Recuperado de http://www.repositorioacademicusmpedupe/bitstream/usmp/2388/3/hernandez_epdf

Liga de la leche Euskadi (2007). *Extracción Manual de la leche materna técnica marmet*. España. Recuperado de <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://laligadelalecheeu/wp-content/uploads/Folleto-tecnica-marmet.pdf>

Liga de la leche Euskadi (2007). *Extracción y almacenamiento de la leche materna*. España. Recuperado de http://laligadelalecheeu/wp-content/uploads/extraccion_almacenamiento.pdf

Márquez F, Vargas N, Chunga J, García V (2013). *Efectividad del programa educativo — amamántame mamitall y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva* Rev Enfermería Investigación Desarrollo Trujillo 2015, enero-junio, vol 13(1): 25-44 (Último acceso 15 mayo 2016). Recuperado de <http://revistasunitruedupe/index.php/facenf/issue/viewFile/153/190>

Martínez, P (2012). *Guía para la extracción y conservación de la leche materna. España.* Recuperado de <http://www.maternidadcontinuum.com/wp-content/uploads/2012/02/MCONTINUUM-EXTRACCION-Y-CONSERVACION-LECHE-MATERNA.pdf>

Mason, E (2010). *La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil.* Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/

Melgarejo, G (2011). *Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro.* Recuperado de: http://ateneounmsmedupe/ateneo/bitstream/123456789/2461/1/Melgarejo_Solis_Giannina_Lisette_2012.pdf

Ministerio de salud (2014). *Informe N° 007-2014-DST-IESR/MINSA, mencionado en el Informe N° 1339-2014-OGAJ/MINSA.* Recuperado de [http://www2.congresogobpe/sicr/comisiones/2015/com2015saludnsf/0/d125dd061a25d53f05257eb9006993e6/\\$FILE/P-PL3193-CR.pdf](http://www2.congresogobpe/sicr/comisiones/2015/com2015saludnsf/0/d125dd061a25d53f05257eb9006993e6/$FILE/P-PL3193-CR.pdf)

Ministerio de salud (2016). *Reglamento de alimentación infantil.* Decreto Supremo N° 009-2006-SALima. Perú. Recuperado de http://bvsminsagobpe/local/DGSP/911_DGSP220pdf

Ministerio de Salud Dirección de Red de San Juan de Lurigancho. *Micro redes de Salud.* Perú. Recuperado de <http://www.redsasjlgobpe/index.php/unidades-organicas/microredes-de-salud/micro-red-jaime-zubieta>

Ministerio de salud dirección de red de san juan de Lurigancho (2014). *Plan estratégico institucional de la dirección de red de salud sjl 2014 – 2016 oficina de desarrollo institucional - planificación y presupuesto.* Perú. Recuperado de http://www.redsasjlgobpe/images/documentos/transparencia/PlaneamientoOrganizacion/07%20PLAN%20ESTRATEGICO%20INSTITUCIONAL%202014_2016RED_SJL.pdf

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación (1993). *Consejería en lactancia materna*. Lima. Perú. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Maternapdf

Ministerio de salud (2009). *Libro promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño*. Lima. Perú. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactanciapdf

Modelos y teorías de enfermería (2011). 7ma edición. Barcelona. España. Editado Edide.

Odar, S (2014). *Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol chico-olmos*. Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/428>

Organización Mundial de la Salud (2012). *Protección de la Lactancia Materna*. Recuperado de http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la salud (2013). *Protección de la lactancia materna en el Perú*. Recuperado de http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud, Fondo de las naciones unidas para la infancia, Organización Panamericana de la Salud (2008). *La iniciativa hospital amigo del niño: revisada, actualizada y ampliada para la atención integral*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN--Seccion-1-Dic-2008.pdf>

Organización Mundial de la salud. *Definición de lactancia materna*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

OMS (1989). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad, pag1-46*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41246/1/9243561308_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna* (1981). Ginebra. ISBN9243541609

Organización Panamericana de salud, Fondo de las naciones unidas para la infancia, Naciones unidas programa Mundial de alimentado (2008) *Alimentación y nutrición del niño pequeño*. Lima. Perú. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_d_el_Nino_Pequeno\(2\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_d_el_Nino_Pequeno(2).pdf)

Ortiz, R, Cárdenas, V y Flores, Y. *Modelo del rol materno en la alimentación del lactante*. Universidad Autónoma nuevo león. México. Vol 25.n 3. Pag. 167.

Palacios, E (2012) .*Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash*. Crescendo Ciencias De La Salud, 2(2), 22-30. Recuperado de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1029/780>

Pender, N (2011). *El modelo de promoción de la salud*. México. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Romero, M (2012). *Efecto de la educación de enfermería “amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente Domi-Inabif, Perú*.

Sac, M (2013). *Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de lactancia materna con mujeres primigestas del servicio de postparto del hospital nacional de occidente san juan de dios, Quetzaltenango, Guatemala*. Recuperado de <http://biblio3urledugt/Tesario/2013/09/15/Sac-Marcel.pdf>

Sistema de Información Jurídica (2012). *Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y el sector privado promoviendo lactancia materna*. Recuperado de

<https://www.minsagobpe/portada/Especiales/2015/lactancia/norma/LEY%2029896%20%20implementacion%20de%20lactarios%20publicas%20y%20privadas.pdf>

Tomas J, Almenara J, (2008), Master en Paidopsiquiatria .*Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget* .Recuperado de http://www.paidopsiquiatricat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf

Touriñan J (2011). *Intervención educativa, intervención pedagógica y educación* .*Revista Portuguesa de Pedagogía*, pág 284. Recuperado de <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/6/29%20-%20Intevencion%20Educativa%2C%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.preview.pdf>

13. RECONOCIMIENTOS

Reconocimiento a la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de presentar y exponer mi investigación para obtener mi título y superarme académica y profesionalmente, a mis asesores por darme las pautas a seguir y que mi investigación tome la forma correcta para poder expresar mis resultados y conclusiones de una manera que siga todas las normas establecidas, al director de la institución.

DECLARACIÓN JURADA
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Doreli Honorio Fernandez , egresado (x), docente (), del Programa Gestión en los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 47113171, con el artículo titulado “Programa de lactancia materna exclusiva para la praxis en primigestas del centro de Salud Jaime Zubieta, 2017”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha: Lima, 30 de Setiembre del 2017

Nombres y apellidos: Doreli Honorio Fernández



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Programa de lactancia materna exclusiva para la praxis en primigestas del centro de Salud Jaime Zubieta, 2017”.

4
TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Doreli Honorio Fernández

ASESORA:

Dr. Dwithg Ronnie Guerra Torres

Resumen de coincidencias
✕

24 %

<
>

1	es.wikipedia.org Fuente de Internet	10 %	>
2	www.micentroeducativ... Fuente de Internet	2 %	>
3	www.scribd.com Fuente de Internet	2 %	>
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %	>
5	documents.mx Fuente de Internet	1 %	>
6	concursoeducared.org... Fuente de Internet	1 %	>
7	docslide.us Fuente de Internet	1 %	>