



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Programa “Bebé feliz” en la lactancia materna exclusiva en  
madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2017.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Ketty Sarita Villaorduña Chafloque

**ASESOR:**

Dr. Dwithg Ronnie Guerra Torres

**SECCIÓN:**

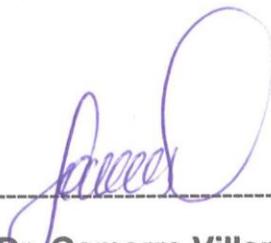
Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de la Salud

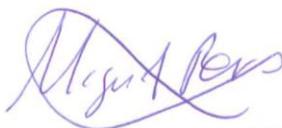
**PERÚ-2018**

**Página del jurado**

P/P 

---

**Dr. Gamarra Villanueva Wilfredo**



---

**Mg. Pérez Pérez Miguel Ángel**



---

**Dr. Guerra Torres Dwight Ronnie**

### **Dedicatoria**

A Dios, por ayudarme en cada paso que daba.

A mi esposo Luis e hija Ariadne por darme su amor y fuerzas para continuar y no rendirme.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.

### **Agradecimiento**

A mi asesor de tesis, Dr. Dwithg Ronnie Guerra Torres, quien con su orientación y motivación, hizo que culminara con éxito la tesis de maestría. A mis compañeros de aula que de una u otra manera colaboraron en la realización de esta tesis.

## Declaración de autenticidad

Yo, Ketty Sarita Villaorduña Chafloque, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Este; declaro el trabajo académico titulado **“Programa “Bebé Feliz” en la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Díaz Ufano, 2017”**, presentada para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima,



Ketty Sarita Villaorduña Chafloque

DNI 44437154

## Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas 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 de Servicios de la Salud, presento el trabajo de investigación denominado: Programa “Bebé Feliz” en la lactancia materna exclusiva de madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2017. La investigación tuvo la finalidad de determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Díaz Ufano.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: El capítulo I incluye introducción, antecedentes, fundamentación, justificación, problema, hipótesis y objetivos. El capítulo II contiene lo correspondiente al marco metodológico, el cual incluye variables, operacionalización de variables y su metodología. El capítulo III incluye a los resultados, el capítulo IV la discusión, el capítulo V las conclusiones, el capítulo VI las recomendaciones y finalmente el capítulo VII las referencias bibliográficas.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

## Índice

	<b>Pg</b>
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	x
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I.- INTRODUCCIÓN	14
1.1 Antecedentes	17
1.2 Bases teóricas y fundamentación científica	21
1.3 Justificación	48
1.4 Problema	50
1.5 Hipótesis	50
1.6 Objetivos	51
II. MARCO METODOLÓGICO	53
2.1 Variables	54
2.2 Operacionalización de variables	55
2.3 Metodología	56
2.4 Tipo de estudio	56
2.5 Diseño	56
2.6 Población, muestra y muestreo	57
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
2.8 Métodos de análisis de datos	62
2.9 Aspectos éticos	62

III.- RESULTADOS	63
3.1 Resultados descriptivos	64
3.1.1 Resultado del pre test y post test de la variable lactancia materna en grupo control y grupo experimental	64
3.1.2 Resultado del pre test y post test en la dimensión conceptos básicos de la lactancia materna del grupo control y del grupo experimental.	65
3.1.3 Resultado del pre test y post test en la dimensión técnica de amamantamiento del grupo control y del grupo experimental.	66
3.1.4 Resultado del pre test y post test del grupo control y experimental de la dimensión extracción de leche materna de la variable lactancia.	68
3.2 Resultados inferenciales	69
3.2.1 Prueba de normalidad para los grupos control y grupo experimental	70
3.2.2 Prueba estadística U – Mann Whitney para los grupos control y experimental	71
3.2.3 Prueba estadística U – Mann Whitney para la dimensión conceptos básicos de la lactancia materna en los grupos control y experimental	72
3.2.4 Prueba estadística U – Mann Whitney para la dimensión técnicas de amamantamiento de la lactancia materna en los grupos control y experimental	73
3.2.5 Prueba estadística U – Mann Whitney para la dimensión extracción de leche materna en los grupos control y experimental	74
IV. DISCUSIÓN	75
V. CONCLUSIONES	80
VI. RECOMENDACIONES	83

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
---------------------------------	----

VIII. ANEXOS	89
--------------	----

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Prueba objetiva de conocimientos sobre lactancia materna

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Programa educativo “Bebé Feliz”

Anexo 5. Validez del instrumento

Anexo 6. Carta de presentación

Anexo 7. Base de datos

Anexo 8. Artículo científico

### Lista de tablas

		<b>Pg</b>
Tabla 1	Operacionalización de la variable Programa “Bebé Feliz”	54
Tabla 2	Operacionalización de la variable Lactancia Materna	55
Tabla 3	Validación por juicios de expertos de la variable lactancia materna	61
Tabla 4	Estadística de confiabilidad de la variable lactancia materna	61
Tabla 5	Resultados del pre test y post test de la variable lactancia materna en grupo control y grupo experimental	64
Tabla 6	Resultado del pre test y post test en la dimensión conceptos básicos de la lactancia materna del grupo control y del grupo experimental	65
Tabla 7	Resultados del pre test y post test del grupo control y experimental de la dimensión técnicas de amamantamiento de la variable lactancia materna	67
Tabla 8	Resultados del pre test y post test del grupo control y experimental de la dimensión extracción de leche materna de la variable lactancia	68
Tabla 9	Resultado de la prueba de normalidad para el grupo control y el grupo experimental	70
Tabla 10	Resultado de la prueba U- Mann Whitney para la contrastación de hipótesis para el grupo control y el grupo experimental	71
Tabla 11	Resultado de la prueba U- Mann Whitney para la contrastación de la hipótesis específica 1 del grupo control y el grupo experimental	72
Tabla 12	Resultado de la prueba U- Mann Whitney para la contrastación de la hipótesis específica 2 del grupo control y el grupo experimental	73
Tabla 13	Resultado de la prueba U- Mann Whitney para la contrastación de la hipótesis específica 3 del grupo control y el grupo experimental	74

**Lista de figuras**

		<b>Pg</b>
Figura 1	Esquema de modelo del proceso regulador y autorregulador de enseñanza-aprendizaje	26
Figura 2	Teoría de adopción del rol maternal. Mercer	34
Figura 3	Teoría de promoción de la salud de Pender	35
Figura 4	Diseño de pre test – post test con grupo control sin tratamiento	57
Figura 5	Resultados del pre test y post test de la variable lactancia materna en grupo control y grupo experimental	64
Figura 6	Resultado del pre test y post test en la dimensión conceptos básicos de la lactancia materna del grupo control y del grupo experimental	66
Figura 7	Resultados del pre test y post test del grupo control y experimental de la dimensión técnicas de amamantamiento de la variable lactancia materna	67
Figura 8	Resultados del pre test y post test del grupo control y experimental de la dimensión extracción de leche materna de la variable lactancia	68

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar en qué medida el programa “Bebé feliz” mejora significativamente la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

La investigación es de tipo aplicada de nivel explicativo, con un diseño cuasi experimental. Se utilizó el método hipotético deductivo. La muestra poblacional fue de 108 madres aseguradas, las cuales fueron distribuidas en dos grupos, experimental y control. Se utilizó la encuesta como técnica y la prueba objetiva como instrumento de investigación. La confiabilidad de la variable lactancia materna fue de 0.80.

Se concluyó que el programa “Bebé feliz” mejoró de manera significativa la lactancia materna exclusiva ya que mediante la prueba estadística U- Mann Whitney se obtuvo un valor de  $p = 0.000$ , lo que demuestra la efectividad del programa educativo. Así mismo, se obtuvo que en el pre test para la variable lactancia materna exclusiva, el grupo experimental estuvo conformado por 12 madres (22.2%) con un nivel de conocimiento bajo y 42 madres (77.8%) con un nivel de conocimiento medio y ninguna con un nivel de conocimiento alto y tras la aplicación del programa educativo, se obtuvo en dicho grupo, ninguna madre con nivel de conocimiento bajo, 10 madres (18.5%) con un nivel de conocimiento medio y 44 madres (81.5%) con un nivel de conocimiento alto.

Palabras clave: Lactancia materna, programa educativo

## Abstract

The present research had as general objective to determine to what extent the “Happy Baby” program significantly improves exclusive breastfeeding in insured mothers of Hospital Aurelio Díaz Ufano and Peral – Lima 2017.

The research is applied type of explanatory level, with a quasi experimental design. The deductive hypothetical method was used. The population simple was 108 mothers insured, which were distributed in two groups, experimental and control. The survey was used as a technique and the objective test as a research instrument. The reliability of the lactation variable was 0.8.

It was concluded that the “Happy Baby” program significantly improved exclusive breastfeeding, because the statistical test U-Mann Whitney obtained a value of  $p = 0.000$ , which shows the effectiveness of the educational program. Likewise, it was obtained that in the pretest for the exclusive breastfeeding variable, the experimental group consisted of 12 mothers (22.2%) with a low level of knowledge and 42 mothers (77.8%) with an average level of knowledge and none with a high level of knowledge and after the application of the educational program, there was obtained in this group, no mother with low level of knowledge, 10 mothers (18.5%) with a level of knowledge and 44 mothers (81.5%) with a level of high knowledge.

Keywords: breastfeeding, educational program.

# **I. INTRODUCCIÓN**

En su 69ª Asamblea Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016, hace mención a la meta mundial 5 (lactancia materna), en donde describe que:

A escala mundial, en el periodo 2007 – 2014 se calcula que el 36% de los lactantes menores de 6 meses de edad se alimentaron exclusivamente con leche materna. Según estimaciones de encuestas para ese periodo, 33 países tienen tasas de lactancia materna superiores al 50%, y 98 tienen tasas inferiores a dicho umbral.

Tal como se observa, según estos datos estadísticos, 75% de los países en estudio tienen baja tasa de lactancia materna, así mismo, aproximadamente 3 de cada 10 lactantes menores a 6 meses no reciben lactancia materna de manera exclusiva.

Una de las entidades que refuerza los beneficios de la lactancia es El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), el cual manifestó que:

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas. Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir.

Resaltando así, las diferencias y beneficios que tiene los bebés amamantados con respecto a los que no reciben lactancia materna y cuyo efecto benéfico no sólo es a nivel individual sino también a nivel social.

En el año 2015, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la proporción de niñas y niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva alcanzó 65,2%, resultado inferior en 3,2 puntos porcentuales comparado al año anterior. Es a través de esta estadística que se puede observar, que a nivel nacional tampoco se cumple con la cantidad de meses adecuada para dejar de brindar lactancia materna exclusiva.

Cabe precisar, que estos resultados, así mismo, describen que una de las principales razones que impiden tener una lactancia materna exclusiva es el problema de succión/no tiene leche (56,1%), seguido de madres que trabajan (33,5%). Motivos por los cuales, la madre opta por brindar generalmente, sucedáneos de la leche materna, privando así de los múltiples beneficios de una lactancia materna exclusiva a su niño.

## **1.1 Antecedentes**

### **1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Pacheco (2015) en la tesis Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala. Tesis para obtener el grado de maestra de enfermería materno neonatal en la Universidad de San Carlos Guatemala. El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva para el niño, la niña y la madre en los primeros seis meses. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, método descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 madres. Dentro de los resultados se encontró que el 96.7% de las madres encuestadas contestó que la lactancia materna exclusiva es dar solo pecho hasta que el niño tenga 6 meses de edad, el 3.3% contestó que es dar al niño leche materna más dos biberones. La conclusión a la que arribó la investigación tras la aplicación del instrumento fue que el 96.7 % de las madres tenían conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y el 76.7% contestó correctamente acerca de la importancia de ésta durante los primeros seis meses de vida.

El presente estudio aportó en brindar una ayuda en el conocimiento de la madre adolescente, esto, en el sentido que dicho grupo etéreo es muy susceptible a ser influenciado, por lo que se convierte en uno de los factores de riesgo importantes en el abandono de lactancia materna exclusiva. Así mismo, la investigación destaca que todas las mujeres pueden amamantar siempre que dispongan de la información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Díaz (2013) en la investigación titulada Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. El objetivo fue evaluar el efecto de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre lactancia materna que tienen las embarazadas que residen en el área del Policlínico Universitario en

el periodo comprendido desde julio hasta diciembre 2012. El estudio fue de diseño cuasi experimental. Estuvo conformada por una muestra de 84 gestantes que se encontraban en el último trimestre de gestación. Se encontró el mayor número de gestantes en la edad de 25 a 29 años (31.3%), las que más dieron de lactar hasta el sexto mes fueron las trabajadoras (68.6%). Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. Se concluyó que el conocimiento aún es insuficiente en la embarazada y se demuestra la efectividad de las técnicas educativas, por lo que la actividad de promoción ya sea a través de charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesaria en las gestantes.

Este estudio ayudó a establecer la importancia que tiene el nivel cultural de las madres para obtener éxito en la práctica de una lactancia materna exclusiva, sin embargo, se resalta que si se tienen adecuadas técnicas educativas en promoción de la salud se puede lograr que toda madre independiente de su nivel educativo mejore su nivel de conocimiento.

Oliver (2012) en su tesis titulada El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Tesis para obtener el grado de doctor en enfermería en la Universidad de Alcanté. El objetivo fue describir y explicar el fenómeno de abandono prematuro de la lactancia materna. Su metodología fue realizar la tesis por compendio de publicaciones. Se dividió en cuatro estudios que dieron lugar a cinco publicaciones y un capítulo de libro las cuales fueron establecidas de la siguiente manera: 1) Descripción del abandono prematuro de la lactancia materna y análisis de los factores relacionados. 2) Impacto sobre las tasas de lactancia materna de una intervención de mejora orientadas a eliminar las prácticas hospitalarias que dificultan el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. 3) Adaptación cultural de una escala de autoeficacia en lactancia materna. 4) Revisión bibliográfica sobre los factores relacionados con el abandono prematuro de lactancia materna. Dentro de los resultados se obtuvo una mediana de lactancia materna exclusiva de 120 días y una duración total de la lactancia

materna de 171 días, así mismo, se observó que la mediana de la duración de la lactancia aumentó gradualmente desde el inicio de la intervención. Se concluyó que un menor nivel de estudios se asoció con un mayor abandono de la lactancia, así como el uso de chupetes o suplementos de leches artificiales. Tuvo como conclusión que es necesario aumentar el apoyo a la lactancia materna tras el alta, especialmente a madres que van a reiniciar el trabajo remunerado. Además, que los grupos de riesgo están constituidos principalmente por madres primigestas o con poca experiencia o con experiencia anterior negativa.

La presente investigación aportó que la provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible a toda madre, a fin de tener una lactancia materna exitosa, ya que aumenta el tiempo de duración de ésta. Así mismo, el personal de salud debe reforzar en cada oportunidad que se presente (durante la estancia hospitalaria, así como durante el alta), el continuar la lactancia materna el mayor tiempo posible.

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Brito, Rafael y Ruiz (2016) realizaron la investigación denominada: Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Su objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños. El estudio fue prospectivo de grupos y controles después de una intervención educativa en las gestantes. Se conformaron dos grupos homogéneos de 67 madres y sus hijos, uno capacitado; y otro control, no capacitado. Se exploraron: tiempo de lactancia, causas de abandono, morbilidad, pesos y tallas al nacer, a los 3 y 6 meses, las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses, y las no capacitadas de 1 a 3. En el grupo control hubo mayor frecuencia de procesos mórbidos, ingresos y utilización de antibióticos. En el grupo de estudio se alcanzaron los mejores percentiles de pesos para la edad y pesos para la talla. Dentro de los resultados se encontró que el tiempo que los niños recibieron lactancia materna exclusiva en el grupo de estudio fue de 4 a 5 meses y en el

grupo control lo fue de 1 a 3 meses. Se concluyó que la intervención educativa resulta efectiva ya que se alcanzan mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad, en el grupo intervenido.

En el presente estudio se observa entonces que aquellas madres que llegaron a ser intervenidas educativamente lograron tener un mayor tiempo de lactancia materna exclusiva logrando obtener todos los beneficios que esto trae tanto para el bebé como para ella.

Palacios (2015) presentó el estudio denominado Educación sanitaria sobre lactancia materna en madres adolescentes para la prevención de diarreas agudas en lactantes del hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2015. Tesis para obtener el grado de doctor en ciencias de la salud en la Universidad de Huánuco. Tuvo como objetivo: Determinar el efecto de la educación sanitaria sobre lactancia materna en madres adolescentes para la prevención de diarreas agudas. El estudio fue de diseño cuasi-experimental con pre y post test para 24 lactantes que conformaron el grupo experimental y 24 lactantes el grupo control. Se utilizó un cuestionario de conocimiento, una guía de observación y una ficha de registros. Luego de la intervención se encontró incremento de conocimiento bueno sobre lactancia materna (grupo experimental 41.1% y control 0%), así mismo, hubo disminución de casos de diarreas agudas en lactantes (grupo experimental 79.2% y control 29.2%). Tuvo entonces como conclusión que después de la intervención de educación sanitaria se logró mejoras en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, así mismo, hubo cambio de comportamiento para la prevención de diarreas agudas disminuyendo así los casos de diarreas en lactantes.

El estudio aportó acerca de la importancia que tiene la educación en temas de salud, ya que, al ser una comunicación interpersonal entre personal sanitario y madre de familia, permite lograr un cambio a nivel conductual en ella. Así mismo, se destaca que los programas no pueden ser impuestos a la comunidad, sino que

la comunidad debe compartir el tipo de programa de salud que se va a llevar a cabo para lograr un mejor efecto.

Guardia (2014) realizó la investigación Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau, 2013. Tuvo como objetivo: determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III. Tuvo un diseño pre experimental, prospectivo, con una población conformada por 30 madres a quienes se les aplicó un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento cuestionario y para evaluar la práctica se utilizó dos guías. Los resultados fueron de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. Se concluyó 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 presente estudio ayudó a observar que el conocimiento es muy importante y que la enseñanza aprendizaje está muy unido a la práctica, por lo que la educación para la salud requiere una metodología adecuada para conseguir el objetivo propuesto.

## **1.2 Bases teóricas y fundamentación científica**

### **1.2.1 Variable: Programa educativo “Bebé feliz”**

El programa educativo “Bebé Feliz” representa un conjunto de actividades, que busca prolongar el tiempo de lactancia materna exclusiva.

En este sentido, cabe mencionar lo descrito por Ramón (2000), en donde manifiesta que la palabra programa alude a “un plan sistemático diseñado por el educador como medio al servicio de las metas educativas”. (p.262). La educación es una actividad sistemática y orientada a la mejora de cada una de las personas, por medio de acciones, las cuales deben ser realizadas por los educadores, generalmente concretadas en programas. Así mismo, se debe resaltar que la educación personalizada tiene uno de sus principios básicos en la adecuación de la intervención educadora a la diversidad de los educandos, a sus características específicas, a su individualidad y en su capacidad para abordar los diferentes tipos de aprendizaje.

Así mismo, el Congreso de la República, a través de la Ley General de la Educación (2003) establece que: “Un programa educativo representa un conjunto de acciones educativas cuya finalidad es atender las demandas y responder a las expectativas de las personas”. (p.12)

Y por su parte, el Centro de Experimentación Escolar de Pedernales-Sukarrieta indica que el programa educativo:

Es el proceso de enseñanza aprendizaje en torno a un tema concreto. Debe de tener un tiempo limitado y estar bien estructurado. Se organiza en secuencias. Las secuencias son un conjunto de actividades organizadas dentro de un programa (p.21).

De acuerdo a estas definiciones, se infiere que un programa educativo debe seguir un orden adecuado de etapas, cada una con un determinado tiempo, a fin de que el proceso enseñanza aprendizaje hacia los beneficiarios sea el más eficaz. Así mismo, un programa tiene un componente emocional, ya que es en base a la motivación e interés que tenga la población de estudio el que ayude en asegurar dicho aprendizaje.

## **Características de un programa educativo**

Ramón (2000), establece las características a tener en cuenta en un programa:

Metas y objetivos educativos claros.

Metas y objetivos ajustados al contexto de los beneficiarios.

Durante la etapa de implantación y de evaluación, el programa ha de estar claramente especificado y detallado en todos sus elementos fundamentales: destinatarios, agentes, actividades, decisiones, estrategias, procesos, funciones y responsabilidades del personal, tiempos, manifestaciones esperables, niveles de logro considerados a priori como satisfactorios.

Debe contar con medios y recursos que, además de ser educativos, deben ser suficientes, adecuados y eficaces para el logro de metas y objetivos propuestos.

Necesita de un sistema eficaz que logre identificar si las metas y objetivos se están logrando; y si en caso no es así, reconocer dónde se producen las disfunciones y carencias y, de ser posible, determinar las causas de las mismas (ejemplo: objetivos exagerados, aplicación inadecuada de los medios, tiempos insuficientes, etc.). (p.269).

Teniendo en cuenta estas características señaladas, se podrá obtener un programa educativo ordenado, claro y preciso y que a la vez permita reconocer en el transcurso de su desarrollo si se está o no logrando lo propuesto. Es así, que cuando se refiere a sistema eficaz no es otro que el de evaluar el programa como un componente fundamental de su mejora continua, además de constituirse, por su propio potencial, en una actividad de mejora profesional

## **Beneficios de un programa educativo**

Teniendo en cuenta que en la presente investigación el programa educativo está dirigido a la madre lactante, se tiene que:

Martínez (2012), refiere que investigaciones denotan trabajos que conceden beneficios de la educación maternal con respecto a la lactancia materna. Así se ha informado que una intervención educativa sobre lactancia en las clases de educación maternal previene la aparición de heridas en el pezón de la madre. Lo cual ayuda a disminuir uno de los factores de riesgo que lleva a un abandono en lactancia materna, ya que le genera dificultad a la mamá para dar de lactar.

Por su parte, Araya (2012), destaca que el buen logro de la lactancia materna depende de una información precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y del sistema de atención de salud. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (OMS/UNICEF) resume las mejores estrategias para la promoción, el apoyo y la protección de la lactancia materna. Es necesario reafirmar la importancia de que todas las instituciones tanto públicas y privadas del país, que prestan servicios de salud para que madres y niños, efectúen la totalidad de los diez pasos hacia una lactancia exitosa.

## **Etapas de un programa educativo**

Las etapas de un programa educativo son: etapa diagnóstico, etapa proceso y etapa evaluación.

### **Etapas Diagnóstico**

Ramón (2000), describe que:

Este primer momento de un programa educativo es la actividad más importante tanto por ser la primera y base de todas las demás como por su contenido —engloba la totalidad del programa— y, sobre todo, por sus grandes aportaciones a la mejora y optimización del programa incluso antes de que sea puesto en marcha (función preventiva). Es decir, permite poner en marcha el programa en condiciones óptimas, logrando observar su viabilidad (p.276).

Esta primera etapa nos permite establecer la calidad técnica del programa y su aplicación práctica para poder tomar por anticipado las decisiones de mejora en caso de encontrarse limitaciones y así poder lograr el objetivo trazado del programa educativo. También permite observar la relación del programa con las necesidades, carencias, demandas y expectativas de los destinatarios a fin de una adecuada adaptación del programa a estos.

Así mismo, el Centro de Experimentación Escolar de Pedernales- Sukarrieta, indica que en esta primera etapa se debe de precisar el nivel de conocimiento que tiene la población objetivo, ya que constituye un punto de partida imprescindible.

El poder medir el nivel de conocimientos que tienen el público objetivo nos permitirá poder precisar cuáles son los temas en los que más hay que incidir a fin de lograr su mejora.

### **Etapa Proceso**

Partiendo del hecho de que un programa educativo se organiza en secuencias, cabe precisar que éste a su vez se divide en microsecuencias, las cuales se definen como las acciones de enseñanza-aprendizaje asociadas al subtema en cuestión. Cada microsecuencia contiene uno o varios elementos que la dotan de sentido.

A continuación, se muestra un esquema de cuáles son las etapas de un programa educativo.

	SECUENCIA	MICROSECUENCIA	ELEMENTOS	INSTRUMENTO
PROGRAMA	1. Secuencia preliminar: diagnóstico inicial	1.1 Investigación de las ideas previas	-Diagnosis. -Prognosis. -Diseño del programa.	A. Individual: Pruebas para la detección de las ideas previas. B. Grupal: 1ª Red de contenidos para la detección de las ideas previas
	2. Secuencias intermedias: procesuales	2.1 Planificación	-Acuerdo de objetivos. -Representación mental de los objetivos. -Anticipación y planificación. -Acuerdo sobre criterios de evaluación.	V de Gowin (*)
		2.2 Acción	-Trabajo en grupo. -La salida. -Características de las actividades.	Los propios: fichas, guías, mapas, lupas...
		2.3 Otros mecanismos de regulación y autorregulación	-Afianzamiento de objetivos. -Reflexión. -Autorregulación. -Corregulación. -Valoración y regulación.	-Cuestionario para el afianzamiento de objetivos. -Ejercicios de autorregulación. -V de Gowin (*). -2ª Red de contenidos.
	3. Secuencia final: sumativa	3.1 Planificación de la comunicación	-Acuerdo de criterios para la comunicación.	-Guión de la comunicación.
		3.2 Acción: Comunicación	-Comunicación de conclusiones.	-Comunicación.
		3.3 Balance de resultados	-Evaluación del alumnado. -Evaluación del profesorado.	-Cuestionario de valoración personal de la secuencia o programa.

**Figura 1:** Esquema de modelo del proceso regulador y autorregulador de enseñanza-aprendizaje.  
Nota: Tomado de Centro de Experimentación Escolar de Pedernales- Sukarrieta (2003).

## Planificación

Teniendo como punto de inicio en la etapa proceso del programa educativo a la planificación se tiene que:

Acuña (2010), menciona que la planificación es concebida como la posibilidad de llevar a cabo una acción de carácter racional e informada basada en un objetivo determinado y en conjunto de recursos disponibles. Planificar significa tener la capacidad de imponer un rumbo a los acontecimientos en función a los objetivos propuestos. Nos permite fijar cual es el camino a seguir a fin de lograr lo propuesto.

El Centro de Experimentación Escolar de Pedernales- Sukarrieta (2003), indica que antes de trabajar un tema de enseñanza, el hecho de que el público conozca los objetivos del proceso de enseñanza-aprendizaje, le permite participar directamente en la planificación de las acciones y el tener claros los criterios de evaluación potencia la adquisición de nuevos conocimientos. Es decir, si el público objetivo conoce que es lo que se busca en el proceso que involucra la adquisición de nueva información, éste podrá ser partícipe directo en la mejora de las estrategias a fin lograr el propósito.

Este proceso, como cualquier proceso que se inicia, exigirá un particular esfuerzo en un principio, pero al finalizar es valorado muy positivamente, dado que ha sido una referencia imprescindible para avanzar en el proceso. El instrumento usado es la llamada V de Gowin.

#### La V de Gowin

Se trata de una técnica heurística que facilita el entendimiento por parte del público objetivo y la obtención del conocimiento. Potencia la expresión de los elementos teóricos y metodológicos relacionados con la secuencia, así como también las relaciones y uniones que puedan darse entre ellos. De hecho, la V presenta el proceso por escrito, de forma gráfica y sintética.

## **Acción**

El Centro de Experimentación Escolar de Pedernales- Sukarrieta (2003), define que entre las estrategias de acción destaca el trabajo en grupo.

### **El trabajo en grupo**

Se participa de una perspectiva curricular frente a una perspectiva individual, con todo lo que ello implica en el ámbito de procesos, intenciones, papel del mediador, público objetivo, relación enseñanza-aprendizaje, etc.

Las interacciones educativas son relaciones que se establecen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto entre todas las personas que intervienen en el mismo como con el entorno educativo. Son complejas, cambiantes y reversibles. Tienen un componente psicológico-afectivo (intraindividual) y otro sociocultural (interindividual). Exigen para el desarrollo de la persona (en positivo), trabajo cooperativo y comunicación.

Para generar estas interacciones educativas se utilizan distintos agrupamientos.

### **Objetivos de los agrupamientos**

Facilitar la interacción entre el profesional y el público objetivo y la de éstos entre sí.

Fomentar el aprendizaje cooperativo

Potenciar la autonomía de las personas

Abrir expectativas de progreso y aceptación.

Plantear situaciones de revisión y ajuste.

Facilitar la consecución de éxitos.

## **Tipos de agrupamiento**

Dependiendo de las actividades, se tiene los siguientes tipos de agrupamiento:

Individual: para la investigación de ideas previas, evaluación personal

Pareja: para la observación e identificación

Cabe resaltar, que Galiano (2012), indica que la actividad grupal ha demostrado ser más eficaz a la hora de adquirir conocimientos que la actividad individualizada. Se infiere, que, tras la interrelación entre las mismas personas participantes, así como la de los participantes con el educador, tras el intercambio de experiencias y conocimientos previos hace que se adquiera mejor el conocimiento nuevo.

## **Criterios de agrupamiento**

Se debe tener en cuenta las características del alumnado (edad, número).

Se debe promover las agrupaciones heterogéneas (nivel de aprendizaje, estilos), sin olvidar las homogéneas, necesarias para ciertos trabajos.

Se debe de buscar fomentar estrategias de comunicación, de contraste entre formas de pensar, de consenso, etc.

Flexible en su composición y en el tiempo.

Que potencie el aprendizaje entre iguales y la colaboración.

Así mismo, es importante contar con las técnicas educativas correctas:

## **Técnicas educativas**

Riquelme (2012) hace mención que las técnicas educativas deben ser de acuerdo a los objetivos propuestos y a los contenidos que se van a desarrollar. Estas son:

Técnicas de encuentro: Constituyen el inicio del proceso educativo. Favorecen la motivación e implicación de los participantes en su propio proceso educativo. Se utilizan la acogida, presentación y contrato educativo. Se va denotando la situación actual (diagnóstico situacional) en la que se encuentra la población de estudio y se concientiza sobre ello para que se dé el compromiso entre educador y público objetivo.

Técnicas expositivas: Ayudan al grupo a incrementar conocimientos que le ayuden profundizar en su situación. Son útiles para la transmisión, reorganización de conocimientos e información. Se utilizan: exposición teórica con discusión, lección participada, repetición, lectura con discusión, video con discusión. Este tipo de técnica ayudó a facilitar la captación de mensajes importantes por parte del público objetivo ya que no sólo permite la información unidireccional, sino que también fomenta la participación de manera bidireccional.

Técnicas de análisis: Ayudan al grupo a buscar sus propias soluciones, a través del análisis de su situación, causas, actitudes y sentimientos. Se utilizan: análisis de textos, análisis de problemas y alternativas de solución, discusiones de distintos tipos (en grupo pequeño o grande, abiertas o estructuradas). Este tipo de técnicas permite que el público objetivo identifique causas y efectos sobre la problemática planteada y ayuda a que sean capaces de resolver las situaciones adversas a presentarse.

## **Etapas Evaluación**

Ramón (2000), detalla que el tercer momento, es la evaluación de los resultados de la aplicación del programa, es decir, nos permite comprobar su eficacia. Permite observar los resultados en relación con los objetivos planteados. Nos permite entonces conocer el grado del logro de los objetivos propuestos, así como el impacto del programa en el contexto en el que se aplica.

Se hace mención de los componentes fundamentales de la evaluación:

Los contenidos a evaluar: Esto es, cuantos factores relevantes integran los procesos educativos. La posición se concreta en una evaluación integral capaz de armonizar la evaluación de la enseñanza y la del aprendizaje, del alumnado y del profesorado, del programa y de la institución o centro educativo.

La información a recoger: Se deberá acudir a fuentes, técnicas e instrumentos para captar de modo suficiente y adecuado cuantos objetos evaluativos se haya decidido evaluar, evitando toda tentación de sesgo o de insuficiencia. Este punto debe cuidarse con esmero si no se quiere caer en un riesgo especialmente peligroso: el de que la información recogida, por sí misma o por las técnicas e instrumentos utilizados, pueda llegar a desvirtuar los objetivos educativos, que, sin duda, deben ser los elementos rectores tanto del proceso educativo como del propiamente evaluador. Por último, la información deberá ser organizada de forma que sirva eficazmente a los propósitos de la evaluación, sin llegar a convertirse, en una fase cuasi independiente de la misma, bien por el exceso en su tratamiento bien por su planteamiento al margen de los objetivos a los que sirve.

La valoración de la información, donde se distingue los criterios aplicados a las diversas unidades de información, y las referencias, utilizadas para emitir juicios globales de evaluación, en este caso sobre el programa. Criterios pueden ser los de exactitud, precisión, claridad, profundidad, variedad. En cuanto a las referencias, las tres fundamentales son las conocidas como normativa, criterial y personalizada o idiosincrásica. Los criterios deben derivar, de modo coherente y armónico, de los objetivos educativos a los que sirve el programa; los riesgos derivados de no cumplirse tal exigencia no son otros que la desvirtuación de sus objetivos. Algo similar debe afirmarse de las referencias, que deben ser seleccionadas en función de los objetivos y de las finalidades a las que sirve la evaluación.

## **Variable 2: Lactancia materna exclusiva**

### **1.2.2 Bases teóricas de la variable lactancia materna**

Rodríguez (2015), describe que la producción láctea en la mujer tras el parto es una actividad fisiológica que forma parte del proceso reproductivo y, como en el resto de los mamíferos, la finalidad del amamantamiento es proporcionar una adecuada nutrición a su descendencia. A diferencia de otras especies, en el ser humano la lactancia es una construcción social, y, por tanto, depende del aprendizaje, creencias, valores, normas y condicionantes socioculturales que evolucionan o involucionan al compás de su entorno.

En base a lo definido, se infiere que la lactancia materna es un fenómeno biocultural, simbiosis de instinto y cultura que ayuda a garantizar la supervivencia del niño. Es el aspecto cultural el que le confiere una especial vulnerabilidad: avances científicos, cambios sociológicos, desinterés de sanitarios y presiones comerciales hacen que la madre ponga en duda el continuar o no con la lactancia materna, por lo que, ayudando a la madre en la mejora de su conocimiento sobre este tema, se logrará un cambio de actitud en beneficio de ella y de su bebé.

### **Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer**

Mercer (1981) explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo.

Así mismo, se propone la necesidad de que los profesionales tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad maternal.

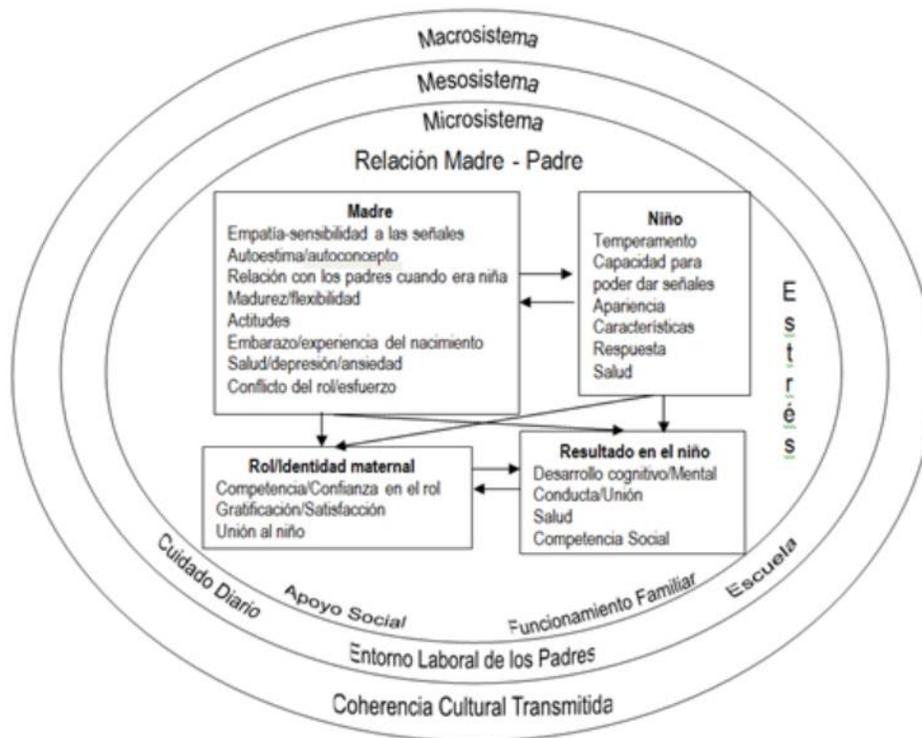
Alvarado (2011) hace referencia que el modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de microsistema, mesosistema y el macrosistema.

El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés.

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas del microsistema. Las interacciones pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El macrosistema agrupa las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina este sistema.

A continuación, se muestra los tres círculos concéntricos interrelacionados entre sí del modelo de Mercer.



**Figura 2:** Teoría de adopción del rol maternal. Mercer (1981).

Nota: Tomado de Modelo del rol materno en la alimentación del lactante. 2016.

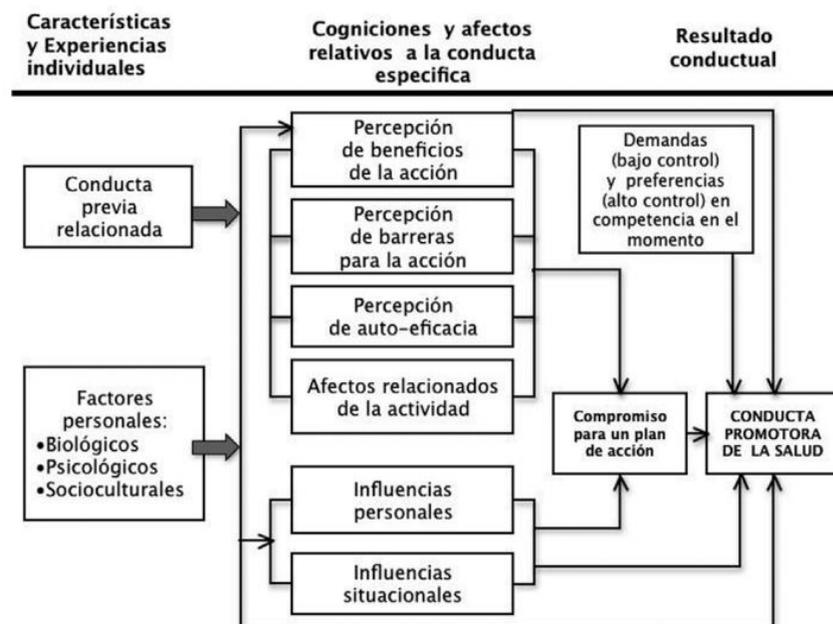
## Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

Pender (1996) expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar de la promoción de conductas saludables en las personas

El modelo de promoción de la salud engloba los siguientes conceptos: El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. El

tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Estos conceptos, se pueden apreciar en la siguiente figura:



**Figura 3.** Modelo de promoción de la salud.

Nota: Tomado de Teoría de promoción de la salud de Pender (1996).

### **Definición de lactancia materna exclusiva**

La OMS (2001) menciona que la “Lactancia materna exclusiva significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos)”. En base a esto, se concluye que la lactancia materna es el único alimento completo para los bebés incluyendo un efecto protector.

Carrasco (2012), definió que la lactancia materna exclusiva (LME) es “cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida”. (p.3). Es decir, durante los primeros 180 primeros días de vida de un bebé le es suficiente el recibir la leche que le provee la mamá, ya que ésta cubre todos los requerimientos que el bebé necesita sin poner en riesgo su desarrollo.

### **Beneficios de la lactancia materna exclusiva**

La OMS (2016) establece que el brindar una lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes durante la etapa infantil, como, por ejemplo, diarreas o neumonía; así mismo ayuda en una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas.

### **Recomendaciones para una lactancia materna exclusiva**

La OMS (2017) y la UNICEF recomendaron que la lactancia debe iniciarse en la primera hora de vida, así mismo, el lactante sólo debe recibir leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua. El bebé deberá de tener lactancia

a libre demanda, es decir, con la frecuencia que quiera le niño, tanto en el día como en la noche; y por último que no utilice biberones, tetinas ni chupetes.

En base a lo mencionado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010), manifestó que “la demora en el inicio de la lactancia materna, después de la primera hora, incrementa el riesgo de mortalidad neonatal, en particular de las muertes neonatales debido a infecciones”. Lo descrito, hace mención al componente inmunológico que tiene la leche materna y que conlleva a una reducción en la morbi mortalidad en el recién nacido.

## **Dimensiones de la variable lactancia materna exclusiva**

### **Dimensión 1: Conceptos básicos de lactancia materna**

La OMS (2010) define a la lactancia materna como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

El Ministerio de Salud (MINS) (2015) hace mención en su “Guía Técnica para la Consejería en lactancia materna” que se debe de establecer los criterios conceptuales para desarrollar la consejería en lactancia materna que apoye y facilite el ejercicio de las madres a amamantar a sus niños.

Guardia (2014), incluye dentro de conceptos básicos de lactancia materna a la definición, beneficios, componentes, tipos y factores de riesgo de lactancia materna.

Ramírez (2001), los define como lo mínimo que se requiere para desarrollar una capacitación, es decir, sentar las bases donde luego se van a introducir otros elementos más complejos.

**Beneficios de la lactancia materna:**

Díaz (2015) hace mención sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé:

Favorece el crecimiento y desarrollo de manera óptima del niño, esto, si se brinda lactancia materna exclusiva. Así mismo, debe ser continua hasta los dos años, complementando el pecho con una adecuada alimentación complementaria. La leche materna aporta nutrientes específicos para que sus patrones de crecimiento y desarrollo tanto sensorial como emocional sean más armónicos.

Además, contiene anticuerpos e inmunoglobulinas específicas de la especie humana, los cuales protegen al bebé hasta que lograr un sistema inmunológico maduro, es así, que los episodios diarreicos e infecciones respiratorias suelen ser más leves y menos frecuentes. Por esto, se puede afirmar que la lactancia materna exclusiva protege al niño de patologías infecciosas, metabólicas, carenciales, gastrointestinales y odontológicas, ayudando así en la disminución de la mortalidad infantil, así como una escasa estancia hospitalaria.

Así mismo, Vásquez (2012) describe sobre los beneficios que tiene la lactancia materna para la madre:

Previene la hemorragia post parto, así mismo, una lactancia prolongada ausenta el periodo menstrual, favoreciendo el tiempo entre una y otra gestación, sobre todo durante los primeros cuatro meses. Disminuye el riesgo de presentar cáncer de mama (hasta un menos de 4,6% por cada 12 meses de lactancia), de ovario y útero. A nivel emocional, mejora el vínculo entre la madre y el hijo.

En cuanto a los beneficios de la lactancia materna para la sociedad, Guardia (2014), destaca que: Es ecológica ya que no requiere combustible para su fabricación, envasado o transporte, por lo que no contamina el medio ambiente. Genera menor gasto a sus familias y por ende a la sociedad, ya que hay menor

adquisición de medicamentos, así como, escasa utilización de los servicios de salud y menor ausentismo laboral por parte de los padres. Aumento en la producción del país ya que un mejor desarrollo intelectual del niño.

### **Composición de la leche materna**

La composición de la leche humana varía de manera constante para poder adaptarse a las necesidades nutricionales del lactante.

Guardia (2014), menciona que la leche materna contiene de agua un poco más del 85%. Así mismo, contiene proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas, factores de crecimiento y hormonas. Las proteínas son de fácil digestibilidad y proveen todos los aminoácidos esenciales. La grasa es la principal fuente de energía y es el componente más variable; el 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos poliinsaturados, principalmente omega-3 y omega-6, que son ácidos grasos esenciales y que se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo.

El principal carbohidrato es la lactosa, la cual se encuentra en concentración de 7 g/dl en la leche madura. Ayuda a la absorción de calcio y hierro, así mismo, 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 bebé.

Así mismo, Sac (2013), destaca la presencia de la inmunoglobulina A secretora en la leche materna, las cuales al unirse al hierro y a la vitamina B12 hace que los nutrientes no estén disponibles para crecimiento de los patógenos en el tracto gastrointestinal protegiéndolo de esta forma. Además, estos factores son responsables de los diferentes tipos de flora gastrointestinal encontrados en los niños alimentados al seno materno

## **Tipos de leche materna**

Carhuas (2016) establece que los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, la leche de transición y la leche madura.

**Calostro:** Se produce durante los primeros 4 días post parto, se caracteriza por ser un fluido de color amarillento (producido por el betacaroteno), de consistencia espesa, por ende, de alta densidad, pero de escaso volumen, ya que sólo se produce alrededor de 2 a 20 ml por cada toma, sin embargo, ésta es cantidad suficiente para satisfacer los requerimientos del bebé durante los primeros días de vida (aporta 57 kcal por cada 100ml). Así mismo, está adaptado a los riñones inmaduros del bebé que no pueden manejar grandes cantidades de líquidos, también facilita la evacuación de meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal.

Presenta menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, pero, a diferencia de ésta última contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio (lo que da un sabor ligeramente salado) y zinc. Contiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína.

Además, contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), que junto a la lactoferrina y a una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, le dan al recién nacido la defensa necesaria al medio ambiente; así mismo, cubren al endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de patógenos.

**Leche de transición:** Entre los días 4 al 6 se produce un aumento brusco en la producción de leche que va en aumento, produciéndose un volumen de 600-700 ml día entre los 15 y 30 días después del parto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.

Leche madura: La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones dependen de las necesidades del niño. Cuando la lactancia está en proceso de regresión, la leche vuelve a pasar por una etapa calostrada antes de desaparecer totalmente. El volumen promedio de leche madura producida es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal. /100 ml.

### **Factores de riesgo que pueden provocar abandono de la lactancia**

Existen distintos factores o motivos por los que una mujer decide no darle leche materna a su hijo recién nacido; diversas investigaciones sugieren que estos factores son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez éstas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han tenido a lo largo de su vida.

Rondón (2015), explica que entre diversos factores de riesgo que están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva se encuentra: sociodemográficos de la madre, antecedentes del nacimiento del niño y maternos.

Entre los factores de riesgo sociodemográficos de la madre tenemos edad, escolaridad, ocupación, estado civil; entre los antecedentes de nacimiento del niño, está el tipo de parto, el peso del niño, el sexo del bebé y entre el factor de riesgo materno se encuentra a la paridad, orientaciones previas sobre lactancia materna exclusiva, momento en que recibió la información, principales fuentes de información, edad de inicio ingesta de jugos y leche artificial y comidas.

En la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna (2015), a fin de minimizar los factores de riesgo se establece: “Si no es posible el amamantamiento, anime a la madre a extraerse la leche”. (p.15). Es aquí donde

radica la importancia de la educación a la madre en la extracción de la leche materna a fin de que abandone el proceso de la lactancia.

## **Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento**

OMS (2001) manifiesta que no existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón.

MINSA (2015), detalla establecer criterios metodológicos para desarrollar la consejería en lactancia materna, es decir, facilitar los conocimientos en técnicas de amamantamiento, las cuales incluyen las diversas posiciones y técnicas para amamantar

Guardia (2014), incluye dentro técnicas de amamantamiento a la preparación de la mama, posiciones para dar de lactar y a la duración y frecuencia de ésta.

### **Preparación de la mama**

García (2015) hace mención a “que uno de los requisitos para una buena técnica de amamantamiento consiste en una buena higiene de manos con agua y jabón, luego extraer un poco de leche y esparcirla en la areola mamaria para limpiarla, lubricarla y ablandarla”. (p.9). Es decir, el primer paso para un correcto amamantamiento radica en brindarle protección al bebé a través de la higiene que debe realizar la madre.

## **Posición de amamantamiento**

Así mismo es importante la posición que adopten el bebé y la mamá para realizar una buena técnica de amamantamiento. La madre puede estar sentada, echada o parada, lo importante es que se debe encontrar relajada y cómoda, sin ninguna tensión muscular, especialmente en la espalda.

Baila y Quevedo (2016), describen las posiciones de amamantamiento madre/ niño de la siguiente manera:

**Posición sentada o de cuna:** Se coloca almohadas en los antebrazos de las sillas y se indica a la mamá que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Se le toma al bebé con el brazo y se le acerca contra el seno en un abrazo estrecho. Se debe mantener la proximidad del cuerpo de la madre con el abdomen del niño.

**Posición semisentada o cuna cruzada:** Consiste en sostener la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, así, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición es útil para las madres que han sido cesareadas.

**Posición debajo del brazo, de sandía o de futbol americano:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

**Posición acostada:** La madre está acostada en decúbito lateral, y debe de utilizar almohadas para que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que pueda afectar una correcta lactancia, también es aconsejable, que se coloque almohadas entre las rodillas para elevar el cuerpo del lactante.

García (2015), menciona que el correcto acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre es sosteniendo la mama con la mano formando una “C” con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba, los labios del niño deben estar totalmente separados de forma evertida (boca de pescado). Cabe resaltar que se debe de empezar a dar de lactar por el pecho que está más tenso y si no se nota diferencia entre los dos pechos, se ofrece el último que tomó el bebé, esto, si no lo vació de forma completa.

### **Duración y frecuencia**

Villafuerte (2013), menciona que:

La variación depende de la concentración de solutos y proteína de la leche. Las especies con leche diluidas tienden a alimentarse más frecuentemente, siendo así la mujer con una de las leches más diluidas. Sin embargo, la frecuencia varía también entre individuos de la misma especie e inclusive en la misma madre al amamantar a sus diferentes bebés, así como en épocas diferentes de la lactancia. (p.42).

Aquí radica la importancia que mientras más frecuente sea la lactancia materna, habrá mayor producción de ésta, lo que ayuda a reforzar la seguridad de la madre. Así mismo, resaltar a la madre que debido a la gran digestibilidad de la leche materna es que el bebé la demanda gran cantidad de tiempo.

Así mismo, Baila y Quevedo (2016), describen que la duración de las mamadas debe ser en un promedio de 5 a 15 minutos por mama a demanda del bebé y para no producir dolor al retirar al niño del seno se recomienda introducir el dedo meñique por la comisura bucal presionando la encía inferior.

A partir del segundo mes de vida, se establecen una rutina en forma gradual. A medida que el lactante crece, el patrón de su alimentación tendrá que ser modificado entre las necesidades del niño y de la madre. Los bebés tienen

periodos de crecimiento rápido y repentino en los que necesitan más alimento. Estos son comúnmente a las 3 y 6 semanas y a los 3 meses de edad.

Algunas madres aprecian que su producción de leche se ajusta fácilmente al aumento de la demanda. Lo ideal es que la toma de leche dure hasta que sea el niño quien suelte espontáneamente el pecho.

### **Dimensión 3: Extracción de la leche materna**

La OMS (1993) manifiesta que hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir a la madre iniciar la lactancia o continuarla.

MINSA (2015), detalla establecer criterios instrumentales para desarrollar la consejería en lactancia materna, es decir, facilitar los conocimientos en extracción de leche materna para continuar con esta durante el mayor tiempo posible.

Guardia (2014), describe que la extracción de leche es útil para:

Aliviar la ingurgitación, aliviar un conducto obstruido o con retención de leche, dejarle la leche materna al bebé cuando la madre debe ir a trabajar, hospitalización de la madre o heridas muy dolorosas en el pezón. (p.34). Es por ello, que es importante conocer los métodos de extracción de leche materna.

### **Métodos para la extracción de leche materna**

La elección del método de extracción dependerá de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé. La forma más útil de extraer la leche materna es por extracción manual. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerlo en cualquier lugar y en cualquier momento que lo desea. Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz. Es fácil extraer la leche con la mano cuando los pechos están blandos, y se torna más difícil hacerlo cuando los pechos están

ingurgitados y doloridos. Por eso es conveniente enseñar a la madre cómo extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto. Es de suma importancia fortalecer los conocimientos antes del alta hospitalaria a fin de evitar la mínima cantidad de dudas.

Hernández (2004), hace mención la técnica de Marmet para la extracción de la leche materna, la cual indica:

Se empieza con el lavado de manos. Luego, se realiza masaje en los senos, de la base hacia el pezón y circulares (esto ayuda a relajar a la madre). Posteriormente, la madre debe inclinarse hacia adelante, sacudiendo de manera suave los senos para ayudar así a que baje la leche y para la recolección deberá de usar un recipiente plástico con tapa, previamente esterilizado (hervido).

### **Extracción manual**

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

Empujar con los dedos la parrilla costal y al mismo tiempo exprimir hacia adelante para vaciar los senos lactíferos. No hay que deslizar los dedos sobre la piel del pezón para no dañarla.

Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear, lo cual puede llevar algunos minutos, luego sale en mayor cantidad botar las primeras gotas de leche y luego recolecte el resto.

Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos.

### **Técnicas del almacenamiento y administración de leche extraída.**

Guardia (2014), denota que 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 de ellos debe de etiquetarse colocando la fecha de extracción, para así, poder usar la leche más antigua primero.

Debe disponerse de un recipiente de plástico previamente lavado y enjuagado con agua hirviendo, y que pueda mantenerse cubierto, no deberá almacenarse en bolsas de plástico, ya que aumenta el riesgo de contaminación. La leche no debe conservarse a más de 37° C. No conviene llenarlos, debe dejarse 2,54cm de espacio para permitir que la leche se expanda mientras se congela.

Coloque el recipiente de leche en la parte más fría del refrigerador o congelador. Muchas refrigeradoras no mantienen una temperatura constante. Así una madre puede preferir usar la leche dentro de los 3-5 días o congelar la leche que no será usada dentro de los 5 días, si tiene una congeladora.

La congelación destruye los leucocitos y parte de las vitaminas. El contenido en lactoferrina, lisozima, inmunoglobulinas y fracción del complemento C3, después de la congelación durante 3 meses, no se altera.

Cuando la leche se congela largo tiempo, puede tener un olor rancio. Esto se debe a la acción de las lipasas y se puede disminuir entibiando la leche antes de congelarla. La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usarse dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse, dentro de la hora, en cuanto esté tibia.

No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé. Así mismo, tampoco se le debe de adicionar agua caliente.

## **1.3 Justificación**

### **1.3.1 Justificación teórica**

El presente estudio tiene su base científica en la teoría planteada por la OMS, la cual manifiesta que la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Sin embargo, hoy en día existe una marcada variación en la incidencia de lactancia materna, así como en la edad del destete, ampliándose así el abandono a la alimentación por el seno materno.

Las estadísticas muestran que la duración de la lactancia materna exclusiva es menor a la recomendada; lo cual, según antecedentes se ha visto que es influenciado en su mayoría por el poco o nulo conocimiento que tienen las madres acerca de la importancia y beneficios que tiene la lactancia materna.

Es así que la presente investigación permitirá incorporar nuevos conocimientos relacionados al tema, en el sentido de que, si bien, existen diversas investigaciones en donde se fortalece el conocimiento de lactancia materna en madres antes del parto; hay pocos en el que se mejora estos aspectos en madres con bebés menores a seis meses de edad.

### **1.3.2 Justificación práctica**

Permite dar seguimiento y cumplimiento al Reglamento de Alimentación Infantil aprobado con Decreto Supremo N° 009 – 2006, sobre todo en lo que respecta a la promoción y comercialización de sucedáneos de la leche materna en servicios de salud y centros de expendio. Ya que, si no hay educación nutricional, las madres muchas veces optan por adquirir fórmulas maternas, cuando lo que en realidad necesita el bebé es la leche materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de nacido.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y a Alimentación (FAO), explicó que la educación, en este caso, nutricional, tiene la “capacidad de

mejorar por sí sola el comportamiento dietético y el estado nutricional. Así mismo, tiene efectos a largo plazo en la actuación independiente de los progenitores, y por medio de estos, en la salud de sus hijos”. Es así, que, en la presente investigación tras el reforzamiento de conocimientos en lactancia materna, se busca cambiar la actitud de la madre, eliminar mitos del entorno que antes influían en ella y lograr que tenga la seguridad y confianza necesaria para brindar una lactancia materna exclusiva.

### **1.3.3 Justificación metodológica**

En el presente estudio se revisó diversa bibliografía en donde se determinó que el hecho de aplicar un programa educativo, en distintos ámbitos, implica que se haga un plan ordenado de etapas (diagnóstico, proceso y evaluación), que sea realizado en un determinado tiempo y que logre sus objetivos educativos propuestos. Se encontró entonces, que es una de las formas más ordenadas que hay a fin de mejorar el conocimiento del beneficiario, y puede ser aplicable en las distintas etapas de vida.

Así mismo, el instrumento utilizado puede servir para futuras investigaciones ya que engloba todo lo concerniente a las dimensiones de la lactancia materna, toda vez que cuenta también con validación.

### **1.3.4 Justificación social**

Sabiendo que la problemática de una baja estadística de madres que brindan lactancia materna exclusiva influye en la sociedad ya que genera aumento de enfermedades en el niño a temprana edad, provocando una alta estancia hospitalaria, así como, ausentismo de los mismos a su centro laboral, gastos por parte de los padres en fármacos, en consultas médicas, etc; se busca, que la presente investigación logre un cambio en los conocimientos de la madre en beneficio del niño, de ella misma y del entorno. Así mismo, cabe resaltar, que el hecho de brindar lactancia materna no implica causa alguna en contaminar al

medio ambiente ya que no requiere de fabricación, empaque o almacenaje como si lo necesita una fórmula maternizada.

## **1.4 Problema**

### **Formulación del problema:**

#### **1.4.1 Problema General:**

¿En qué medida el programa “Bebé feliz” mejora la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano Peral 2017?

#### **1.4.2 Problemas Específicos:**

##### **Problema Específico 1:**

¿En qué medida el programa “Bebé feliz” mejora lo relacionado a conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano Peral – Lima 2017?

##### **Problema Específico 2:**

¿En qué medida el programa “Bebé feliz” mejora lo relacionado a técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano Peral - Lima 2017?

##### **Problema Específico 3:**

¿En qué medida el programa “Bebé feliz” mejora lo relacionado a la extracción de la leche materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano Peral - Lima 2017?

## **1.5 Hipótesis**

#### **1.5.1 Hipótesis General:**

El programa “Bebé Feliz” mejora la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2017.

## **1.5.2 Hipótesis Específicas**

### **Hipótesis Específica 1:**

El programa “Bebé Feliz” mejora lo relacionado a conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.

### **Hipótesis Específico 2:**

El programa “Bebé Feliz” mejora lo relacionado a técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.

### **Hipótesis Específico 3:**

El programa “Bebé Feliz” mejora lo relacionado a la extracción de la leche materna en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.

## **1.6 Objetivos:**

### **1.6.1 Objetivo General:**

Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

### **1.6.2 Objetivos Específicos:**

#### **Objetivo Específico 1:**

Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora los conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

#### **Objetivo Específico 2:**

Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

#### **Objetivo Específico 3:**

Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora la extracción de la lactancia materna en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

## 2.1 Variables

### Variable independiente: Programa educativo “Bebé Feliz”

El Centro de Experimentación Escolar de Pedernales- Sukarrieta (p. 21), indica:

“Un programa es el proceso de enseñanza aprendizaje en torno a un tema concreto. Debe de tener un tiempo limitado y estar bien estructurado. Se organiza en secuencias. Las secuencias son un conjunto de actividades organizadas dentro de un programa”.

### Variable dependiente: Lactancia Materna Exclusiva

La OMS (2001) menciona que la “Lactancia materna exclusiva significa que el niño recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua”.

## 2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

### *Operacionalización de la variable Programa “Bebé Feliz”*

Dimensiones	Indicadores	Sesiones educativas
<b>Unidad 1</b>	Conociendo la leche de mamá	Sesión 1: Definición y Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva
		Sesión 2: Componentes de la Leche Materna
		Sesión 3: Tipos de Leche Materna
		Sesión 4: Factores de riesgo de abandono de la Leche Materna
		Sesión 5: : Preparación de las mamas para amamantar
<b>Unidad 2</b>	Posición para la toma de la leche materna	Sesión 6: Posición Madre/ Niño para el amamantamiento
		Sesión 7: Frecuencia y Duración de las tomas de Leche Materna
		Sesión 8: Técnicas de extracción de Leche materna
<b>Unidad 3</b>	Almacenando la leche de mamá	Sesión 9: Almacenamiento de la Leche Materna extraída
		Sesión 10: Administración de la Leche Materna extraída

**Nota:** Elaboración propia.

Tabla 2.

*Operacionalización de la variable Lactancia Materna*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y Rangos
<b>Conceptos Básicos</b>	Definición	1,2		
	Beneficios	3, 4		Alto [8 – 10]
	Componentes	5, 6	Nominal	Medio [5 – 7]
	Tipos	7,8		Bajo [0 – 4]
	Factor de riesgo abandono	9, 10		
<b>Técnicas de amamantamiento</b>	Preparación de la mama	11, 12, 13	Correcto (1)	Alto [8 – 10]
	Posición Madre/Niño	14, 15, 16	Incorrecto (0)	Medio [5 – 7]
	Duración	17, 18		Bajo [0 – 4]
	Frecuencia	19, 20		
<b>Extracción de la leche</b>	Técnicas de extracción de leche	21, 22, 23		Alto [8 – 10]
	Almacenamiento	24, 25, 26, 27		Medio [5 – 7]
	Administración	28, 29, 30		Bajo [0 – 4]

**Nota:** Elaboración propia.

### **2.3 Metodología**

El método del presente estudio es hipotético deductivo, ya que, tal como lo manifiesta Bernal (2006) consiste en “un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis deduciendo de ellas, conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (p.56). En la presente investigación, se probó que tras la aplicación del programa educativo “Bebé Feliz” hubo una mejora significativa en la prolongación de la lactancia materna.

### **2.4 Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo aplicada, ya que, tal como lo menciona Carrasco (2009): “La investigación aplicada se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad” (p.43). Tras la realización del programa “Bebé Feliz” se logró mejorar los conocimientos básicos, técnicas de amamantamiento y la extracción de la leche materna.

Así mismo, el presente estudio es de nivel explicativo. Esto tiene como base, lo manifestado por Yuni y Urbano (2006) ya que manifiestan:

Un estudio explicativo se caracteriza por la búsqueda de las relaciones de causalidad. Intenta determinar las relaciones de causa y efecto que subyacen a los fenómenos observados. Hay claridad respecto a cuál es la causa y cuál/es el/los efecto/s. En este tipo de investigación, además de la causalidad se puede establecer cuáles son las magnitudes de cambio entre dos variables asociadas.

### **2.5 Diseño de investigación**

Es un estudio de diseño experimental con subtipo cuasi experimental, ya que, tal como lo establece Hernández, Fernández y Baptista (2010):

En los diseños cuasi experimentales no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están formados antes del experimento: son

grupos intactos (la razón por la que surgen y la manera cómo se formaron es independiente o aparte del experimento).

En la presente investigación, se trabajó con dos grupos, uno de ellos denominado control y otro, con la misma cantidad de participantes denominado experimental. Estos grupos fueron formados de acuerdo al puntaje obtenido.

El esquema representativo es:

<b>Grupo</b>	<b>Pre test</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Post test</b>
<b>G<sub>1</sub>: Experimental</b>	O <sub>1</sub>	X	O <sub>3</sub>
<b>G<sub>2</sub>: Control</b>	O <sub>2</sub>	----	O <sub>4</sub>

Figura 4: Diseño de pre test – post test con grupo control sin tratamiento

Donde:

O<sub>1</sub>, O<sub>3</sub>: Medición Pre test Nivel de conocimientos de lactancia materna.

O<sub>2</sub>, O<sub>4</sub>: Medición Post test Nivel de conocimientos de lactancia materna.

X: Aplicación del Programa “Bebé Feliz”.

## **2.7 Población y muestra**

### **Población**

Según Vara (2012) se define a la población:

Es el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, documentos, eventos, empresas, situaciones, etc.) a investigar. La población es el conjunto de sujetos o cosas que tiene una o más propiedades en común, se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo. (p.55).

En el presente estudio, se consideró una población de 150 madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral con niños de 0 a 4 meses de edad.

## **Muestra**

Según Bernal (2010) definió la muestra como:

Aquella parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y observación de las variables objeto de estudio (p.45).

En el presente estudio, la muestra fue obtenida mediante el muestreo por conveniencia, obteniéndose bajo este criterio la cantidad de 108 madres. Estableciéndose que 54 madres conformaron el grupo control y las otras 54 el grupo experimental.

## **Muestreo**

El muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia ya que este tipo de muestreo permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

## **Criterio de inclusión**

Madres aseguradas con niños menores de 0 a 4 meses que reciban lactancia materna exclusiva.

Madres de niños con edades de 0 a 4 meses sin patología.

## **Criterio de exclusión**

Madres aseguradas con niños mayores a 4 meses.

Madres de niños con edades de 0 a 4 meses con lactancia materna mixta.

## **2.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta, según Naresh K. Malhotra, las encuestas son “entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado”.

Tras la realización de la encuesta, se desarrollaron 10 sesiones educativas al grupo experimental, acerca de los conceptos básicos de lactancia materna, técnicas de amamantamiento y extracción de leche materna.

Dichas sesiones educativas se efectuaron tres veces a la semana con una duración de 30 minutos por sesión, siempre con la participación activa de las madres de los lactantes para así poder resolver cada una de sus dudas y mejorar los conocimientos en los temas impartidos. Para ello se hizo uso de paneles, rotafolios y diapositivas.

Al finalizar el programa educativo “Bebé Feliz” se realizó la toma de una prueba objetiva a fin de determinar la mejora en el nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva.

### **Instrumento**

El instrumento utilizado fue una prueba objetiva. Según Hidalgo (2011), las pruebas objetivas pueden ser definidas como “demostraciones escritas formadas por una serie de planteamientos donde el receptor selecciona una respuesta correcta y precisa entre una variedad de opciones”. En el presente trabajo, la prueba objetiva estuvo conformada por 30 preguntas con 4 alternativas de respuesta cada una, siendo sólo una la respuesta correcta. Dicha prueba fue validada por expertos.

## **Ficha técnica para medir la variable lactancia materna exclusiva**

**Nombre:** Prueba objetiva de conocimientos de lactancia materna exclusiva.

**Autor:** García Carrión (2015).

**Adaptado por:** Ketty Villaorduña Chafloque

**Forma de aplicar:** Individual

**Duración:** Aproximadamente 20 minutos

**Objetivo del instrumento:** Medir el nivel de conocimientos sobre conceptos básicos, técnicas de amamantamiento y extracción de leche materna

**Utilidad Diagnóstica:** Conocer el nivel de conocimientos sobre conceptos básicos, técnicas de amamantamiento y extracción de leche materna

**Cantidad de Ítems:** Esta prueba constó de 30 ítems.

**Puntuación:** Este instrumento valoró las respuestas de las madres de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 1 punto

Respuesta incorrecta: 0 puntos

**Procedimiento de aplicación:** Se le entregó una prueba a cada madre lactante y se le explicó que debe de leer atentamente las instrucciones de la prueba. Luego de analizar cada ítem, la madre respondió marcando con un aspa la opción que consideró correcta.

### **Validez del instrumento**

La validez del instrumento es aplicable, de acuerdo al juicio de expertos al que fue sometido, a fin de dar valor al contenido del instrumento. Teniendo como resultado lo siguiente:

Tabla 3.

*Validación por juicios de expertos de la variable lactancia materna exclusiva*

Validador	Resultado
Dra. Karen Zevallos Delgado	Aplicable
Dr. Manuel Espinoza Cruz	Aplicable
Mg. Alexander Ríos Ríos	Aplicable

Nota: Tomado de los certificados de validez del instrumento.

**Confiabilidad del instrumento**

Hernández, Fernández (2015) estableció que la confiabilidad es un instrumento de medición que establece la credibilidad al instrumento de evaluación y se constata si al aplicarlo varias veces da como resultado el mismo (p.72)

Para determinar la confiabilidad del instrumento del presente trabajo se utilizó la técnica estadística de Kuder Richardson, esto es, ya que las preguntas del cuestionario fueron de carácter dicotómico, ya que solo una era la respuesta correcta.

Teniendo como resultado lo siguiente:

Tabla 4.

*Estadística de confiabilidad de la variable lactancia materna*

Kuder Richardson	Nº de elementos
0,80	30

Nota: Tomado de los resultados de la prueba piloto.

La confiabilidad de la variable lactancia materna obtuvo un nivel de 0.8, siendo considerado éste, un instrumento confiable.

## **2.9 Método de análisis de datos**

Tras la recolección de datos y vaciado de los mismos en Excel 2013, fueron exportados al programa estadístico Spss V.20, en donde, se generaron diversos resultados, provenientes de la estadística descriptiva (tablas y gráficos), así como, también, de la estadística inferencial (contrastación de hipótesis mediante la aplicación de la prueba U – Mann Whitney para comprobar la variación entre las puntuaciones del pre-test y post-test).

## **2.10 Aspectos éticos**

Se respeta a la persona como un ser autónomo, único y libre que tiene derecho y capacidad de tomar la decisión de su participación en la investigación; previa información brindada, evidenciándose esto a través del formulario del consentimiento informado a las madres.

### **III. RESULTADOS**

### 3.1 Resultados descriptivos

3.1.1 Resultados del pre test y post test de la variable lactancia materna en grupo control y grupo experimental.

Tabla 5.

*Resultados del pre test y post test de la variable lactancia materna en grupo control y grupo experimental.*

			Pre test			Post test		
			Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
<b>Grupo de estudio</b>	<b>Control</b>	Recuento	0	28	26	0	29	25
		%	0.0%	51.9%	48.1%	0.0%	53.7%	46.3%
	<b>Experimental</b>	Recuento	12	42	0	0	10	44
		%	22.2%	77.8%	0.0%	0.0%	18.5%	81.5%
<b>Total</b>		Recuento	12	70	26	0	39	69
		%	11.1%	64.8%	24.1%	0.0%	36.1%	63.9%

Nota: Tomado de la base de datos del autor

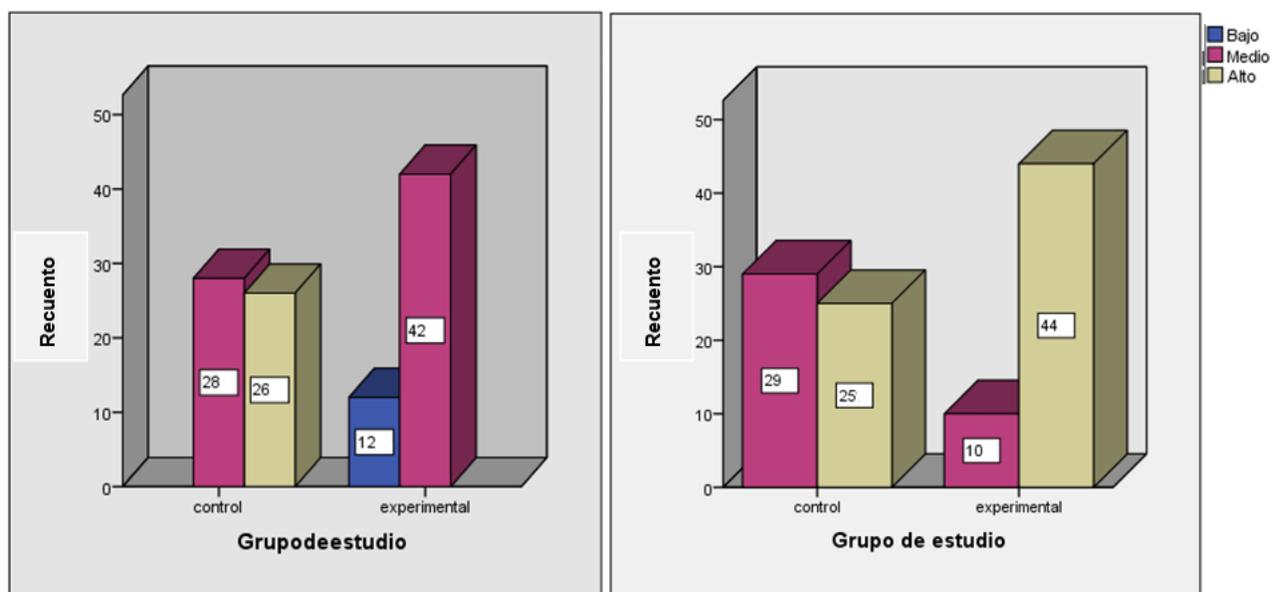


Figura 5. Resultados del pre test y post test de la variable lactancia materna en grupo control y grupo experimental.

Nota: Tomado de la base de datos del autor.

Se estableció que en el pre test para la variable lactancia materna exclusiva, el grupo experimental estuvo conformado por 12 madres (22.2%) con un nivel de conocimiento bajo y 42 madres (77.8%) con un nivel de conocimiento medio y ninguna con un nivel de conocimiento alto. Tras la aplicación del programa educativo, se obtuvo en dicho grupo, ninguna madre con nivel de conocimiento bajo, 10 madres (18.5%) con un nivel de conocimiento medio y 44 madres (81.5%) con un nivel de conocimiento alto.

### 3.1.2 Resultado del pre test y post test en la dimensión conceptos básicos de la lactancia materna del grupo control y del grupo experimental.

Tabla 6.

*Resultado del pre test y post test en la dimensión conceptos básicos de la lactancia materna del grupo control y del grupo experimental.*

			D1 Pre test			D1 Post test		
			Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
<b>Grupo de estudio</b>	<b>Control</b>	Recuento	0	31	23	0	33	21
		%	0.0%	57.4%	42.6%	0.0%	61.1%	38.9%
	<b>Experimental</b>	Recuento	13	39	2	0	25	29
		%	24.1%	72.2%	3.7%	0.0%	46.3%	53.7%
<b>Total</b>	Recuento	13	70	25	0	58	50	
	%	12.0%	64.8%	23.1%	0.0%	53.7%	46.3%	

Nota: Tomado de la base de datos del autor

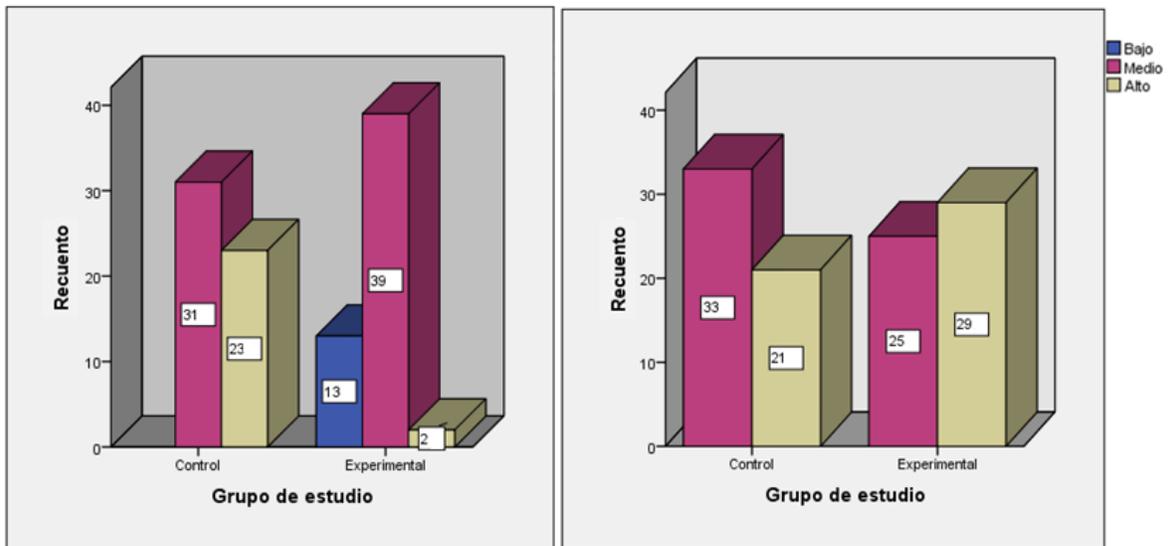


Figura 6. Resultado del pre test y post test en la dimensión conceptos básicos de la lactancia materna del grupo control y del grupo experimental.

Nota: Tomado de la base de datos del autor

Se estableció que en el pre test para la dimensión conceptos básicos de lactancia materna, el grupo experimental estuvo conformado por 13 madres (24.1%) con un nivel de conocimiento bajo y 39 madres (72.2%) con un nivel de conocimiento medio y 2 madres (3.7%) con un nivel de conocimiento alto. Tras la aplicación del programa educativo, se obtuvo en dicho grupo, ninguna madre con nivel de conocimiento bajo, 25 madres (46.3%) con un nivel de conocimiento medio y 29 madres (53.7%) con un nivel de conocimiento alto.

3.1.3 Resultado del pre test y post test en la dimensión técnica de amamantamiento del grupo control y del grupo experimental.

Tabla 7.

*Resultados del pre test del grupo control y experimental de la dimensión técnicas de amamantamiento de la variable lactancia materna.*

		D2 Pre test			D2 Post test			
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	
Grupo de estudio	Control	Recuento	3	33	18	1	43	10
		%	5.6%	61.1%	33.3%	1.9%	79.6%	18.5%
Experimental	Recuento	19	29	6	0	25	29	
	%	35.2%	53.7%	11.1%	0.0%	46.3%	53.7%	
Total	Recuento	22	62	24	1	68	39	
	%	20.4%	57.4%	22.2%	9%	63.0%	36.1%	

Nota: Tomado de la base de datos del autor

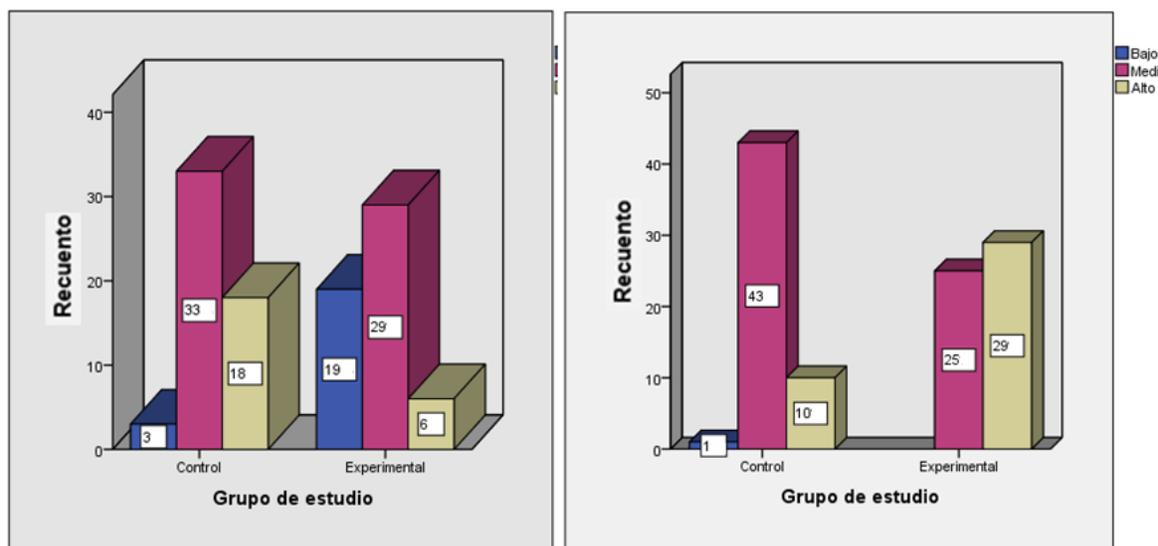


Figura 7. Resultados del pre test del grupo control y experimental de la dimensión técnicas de amamantamiento de la variable lactancia materna.

Nota: Tomado de la base de datos del autor

Se estableció que en el pre test para la dimensión técnicas de amamantamiento, el grupo experimental estuvo conformado por 19 madres (35.2%) con un nivel de conocimiento bajo y 29 madres (53.7%) con un nivel de conocimiento medio y 6 madres (11,1%) con un nivel de conocimiento alto. Tras la aplicación del programa educativo, se obtuvo en dicho grupo, ninguna madre con nivel de conocimiento

bajo, 25 madres (46.3%) con un nivel de conocimiento medio y 29 madres (53.7%) con un nivel de conocimiento alto.

3.1.4 Resultados del pre test y post test del grupo control y experimental de la dimensión extracción de leche materna de la variable lactancia.

Tabla 8.

*Resultados del pre test del grupo control y experimental de la dimensión extracción de leche materna de la variable lactancia.*

Grupo de estudio			D3 Pre test			D3 Post test		
			Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Control	Recuento		1	47	6	3	46	5
	%		1.9%	87.0%	11.1%	5.6%	85.2%	9.3%
Experimental	Recuento		27	22	5	2	28	24
	%		50.0%	40.7%	9.3%	3.7%	51.9%	44.4%
Total	Recuento		28	69	11	5	74	29
	%		25.9%	63.9%	10.2%	4.6%	68.5%	26.9%

Nota: Base de datos del autor

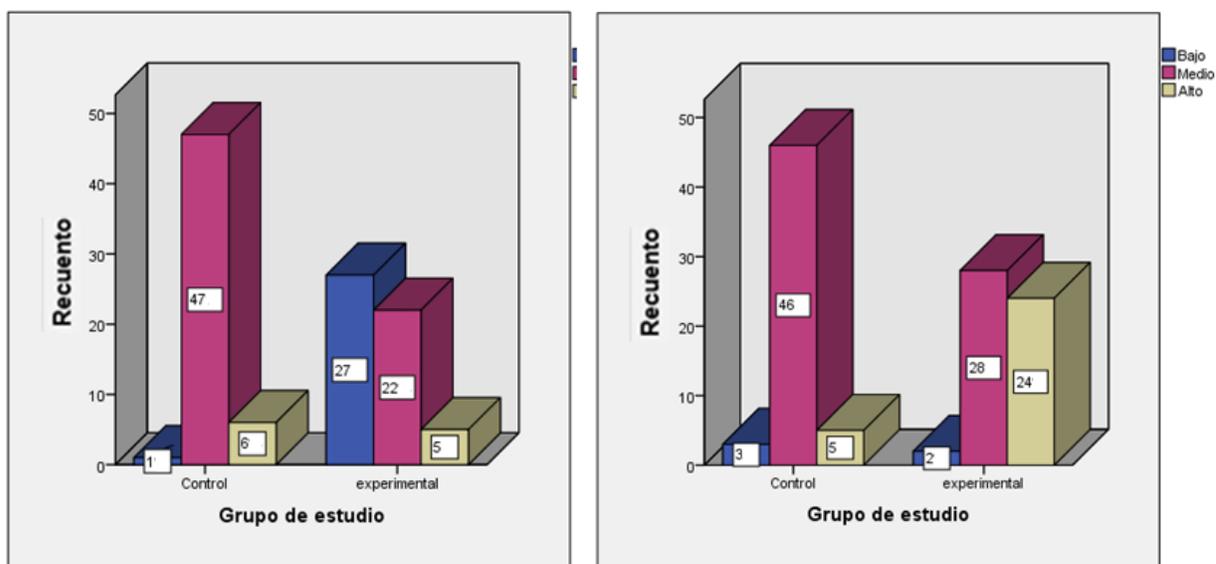


Figura 8. Resultados del pre test y post test del grupo control y experimental de la dimensión extracción de leche materna de la variable lactancia.

Nota: Tomado de la base de datos del autor

Se estableció que en el pre test para la dimensión extracción de leche materna, el grupo experimental estuvo conformado por 27 madres (50%) con un nivel de conocimiento bajo y 22 madres (40.7%) con un nivel de conocimiento medio y 5 madres (9.3%) con un nivel de conocimiento alto. Tras la aplicación del programa educativo, se obtuvo en dicho grupo, 2 madres (3.7%) con nivel de conocimiento bajo, 28 madres (51.9%) con un nivel de conocimiento medio y 24 madres (44.4%) con un nivel de conocimiento alto.

### **3.2 Resultados inferenciales**

Para la prueba de hipótesis se tiene los siguientes parámetros

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05 = 5\%$  de margen máximo de error.

Regla de decisión:

$p \geq \alpha$ , se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha$ , se acepta la hipótesis alterna  $H_a$

#### **Hipótesis general:**

$H_0$ : El programa "Bebé Feliz" no mejora la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2017.

$H_a$ : El programa "Bebé Feliz" mejora la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2017.

### 3.2.1. Prueba de normalidad para los grupos control y grupo experimental.

Tabla 9.

*Resultado de la prueba de normalidad para el grupo control y el grupo experimental.*

	Grupo de estudio	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
		Estadístico	GI	Sig.
Pre test	Control	,235	54	,003
	Experimental	,171	54	,007
Post test	Control	,151	54	,004
	Experimental	,144	54	,007

Para definir el estadístico a utilizar en la prueba de hipótesis, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov, quien determinó que se debe de utilizar el estadístico no paramétrico U- Mann Whitney para muestras independientes, ya que se obtuvo un resultado de un p valor 0.07, el cual es  $< 0.05$ , lo cual indica una distribución no normal.

### 3.2.2 Prueba de contrastación de hipótesis para los grupos control y experimental

Tabla 10.

*Resultado de la prueba estadística U de Mann-Whitney para la contrastación de hipótesis para el grupo control y el grupo experimental.*

	<i>Estadísticos de contraste</i>	
	<i>pre test (agrupado)</i>	<i>Post test (agrupado)</i>
<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>588,000</i>	<i>945,000</i>
<i>W de Wilcoxon</i>	<i>2073,000</i>	<i>2430,000</i>
<i>Z</i>	<i>-6,333</i>	<i>-3,789</i>
<i>Sig. asintót. (bilateral)</i>	<i>,000</i>	<i>,000</i>

Siendo el p valor < 0.05, se acepta la Ha, por lo que se infiere que el programa “Bebé Feliz” mejoró significativamente la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2017.

#### **Hipótesis específica 1:**

Ho: El programa “Bebé Feliz” no mejora lo relacionado a conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.

Ha: El programa “Bebé Feliz” mejora lo relacionado a conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.

### 3.2.3 Prueba estadística *U de Mann-Whitney* para la dimensión conceptos básicos de la lactancia materna en los grupos control y experimental

Tabla 11.

*Resultado de la prueba estadística U de Mann-Whitney para la contrastación de la hipótesis específica 1 del grupo control y el grupo experimental.*

	<i>Estadísticos de contraste</i>	
	<i>D1 pre test (agrupado)</i>	<i>D1 post test (agrupado)</i>
<i>U de Mann-Whitney</i>	689,500	1242,000
<i>W de Wilcoxon</i>	2174,500	2727,000
<i>Z</i>	-5,590	-1,537
<i>Sig. asintót. (bilateral)</i>	,000	,124

Siendo el p valor  $> 0.05$ , se rechaza la  $H_a$  para la hipótesis específica 1, por lo que se infiere que el programa “Bebé Feliz” no mejoró significativamente lo relacionado a conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2017.

#### **Hipótesis específica 2:**

$H_0$ : El programa “Bebé Feliz” no mejora lo relacionado a técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.

$H_a$ : El programa “Bebé Feliz” mejora lo relacionado a técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.

### 3.2.4 Prueba estadística *U* de Mann-Whitney para la dimensión técnicas de amamantamiento de la lactancia materna en los grupos control y experimental

Tabla 12.

*Resultado de la prueba estadística U de Mann-Whitney para la contrastación de la hipótesis específica 2 del grupo control y el grupo experimental.*

	Estadísticos de contraste	
	D2 pre test (agrupado)	D2 post test (agrupado)
<i>U</i> de Mann-Whitney	864,000	932,500
<i>W</i> de Wilcoxon	2349,000	2417,500
<i>Z</i>	-4,103	-3,850
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000

Siendo el  $p$  valor  $< 0.05$ , se acepta la  $H_a$  para la hipótesis específica 2, por lo que se infiere que el programa “Bebé Feliz” mejoró significativamente lo relacionado a técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2017.

#### **Hipótesis específica 3:**

$H_0$ : El programa “Bebé Feliz” no mejora lo relacionado a la extracción de la leche materna en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.

$H_a$ : El programa “Bebé Feliz” mejora lo relacionado a la extracción de la leche materna en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.

### 3.2.5 Prueba estadística *U* de Mann-Whitney para la dimensión extracción de leche materna en los grupos control y experimental

Tabla 13.

*Resultado de la prueba estadística U de Mann-Whitney para la contrastación de la hipótesis específica 3 del grupo control y el grupo experimental.*

	<i>Estadísticos de contraste</i>	
	<i>D3 pre test (agrupado)</i>	<i>D3 post test (agrupado)</i>
<i>U de Mann-Whitney</i>	807,500	949,000
<i>W de Wilcoxon</i>	2292,500	2434,000
<i>Z</i>	-4,708	-3,853
<i>Sig. asintót. (bilateral)</i>	,000	,000

Siendo el p valor < 0.05, se acepta la  $H_a$  para la hipótesis específica 3, por lo que se infiere el programa “Bebé Feliz” mejoró significativamente lo relacionado a la extracción de la leche materna en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2017.

## **IV. DISCUSIÓN**

Resaltando que el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, además de brindar protección de enfermedades infecciosas, asegurar su óptimo crecimiento y desarrollo, potenciar su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar, se tiene que:

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alterna que establece que el Programa “Bebé feliz” mejoró de manera significativa la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano, ya que se obtuvo un  $p$  valor  $< 0.05$ .

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Palacios (2015), en donde tras realizar una intervención de educación sanitaria se logró mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna obteniéndose como un incremento en el grupo experimental del 41% y en el grupo control 0%, resultado similar al del presente trabajo en donde se obtuvo en un primer momento en el grupo experimental 22.2% con un nivel de conocimiento bajo, 77.8% con un nivel de conocimiento medio y 0% con un nivel de conocimiento alto, y que tras la intervención educativa se obtuvo un 18.5% con un nivel de conocimiento medio y un 81.5% con un nivel de conocimiento alto, es decir, hubo una mejora de 81% en el grupo experimental.

Cabe resaltar, que la educación para la salud requiere una metodología adecuada para conseguir los objetivos propuestos. En este sentido, siempre es necesario realizar constantes capacitaciones a modo de programas educativos a la población para que modifique sus hábitos, en este caso, a las madres a fin de prolongar la lactancia materna exclusiva. Así mismo, se resalta lo establecido por Martínez (2011), ya que manifiesta que la educación para la salud grupal e individual son igual de efectivas, pero la educación para la salud grupal tiene un menor coste.

En lo que respecta a la gestión del programa educativo con lo relacionado a conceptos básicos, que incluye definiciones básicas y factores de riesgo de la lactancia materna exclusiva en madres, en donde, en el presente estudio se encontró que a pesar de que el nivel de conocimiento pasó de 24.1% bajo, 72.2% medio y 3.7% alto a 46.3% de madres con un nivel de conocimiento medio y un 53.7% con un nivel de conocimiento alto, éste no fue significativo ya que se obtuvo un p valor  $> 0.05$ , por lo que difiere con lo concluido por Pacheco (2015), en donde se obtuvo que tras la aplicación de su instrumento el 96.7% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna exclusiva.

Cabe resaltar, que en futuras investigaciones es importante el fortalecer esta dimensión ya que así, según antecedentes se puede influenciar en la prolongación de la lactancia materna exclusiva, a fin de cumplir lo establecido por la OMS, la cual recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros 6 meses de la vida del lactante, y continuar amamantando junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de edad o más.

La leche materna es el alimento suficiente y necesario para el primer semestre de vida, proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo, contiene los nutrientes que un bebé necesita y que son indispensables para el desarrollo de su cerebro entre otros; hay aminoácidos que existen en las proteínas de la leche materna y que no se encuentran en otras leches por lo menos en la cantidad de los requerimientos del niño, además, su contenido en hierro es exactamente lo que el niño necesita; contiene carbohidratos grasas, minerales y el agua necesaria que el niño necesita hasta los 6 meses de edad.

En lo que respecta a la gestión del programa educativo con lo relacionado a técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres, tiene similitud con lo establecido por Guardia (2014) en donde obtuvo una mejora del

30% en estas técnicas, siendo en el presente estudio la mejora del 42% en un nivel de conocimiento alto para esta dimensión.

Cabe resaltar, que el hecho de no tener una buena técnica de amamantamiento perjudica tanto el bienestar del bebé como de la madre, ya que, si la mamá no tiene una correcta postura, tendrá dolores de espalda, cansancio y por ende terminará por abandonar la lactancia materna.

El agarre deficiente del pecho puede causar muchas dificultades comunes estas se pueden superar ayudando a la madre a corregir la posición de su bebé, dichas dificultades pueden prevenirse ayudando a la madre a colocar bien a su bebé en los primeros días.

La cantidad de leche que los pechos producen depende parcialmente de cuánto succione el bebé y de cuánta leche retire. Más succión produce más leche. La mayoría de las madres tienen la capacidad de producir más leche de la que sus bebés toman y puede producir suficiente leche para gemelos.

En lo que respecta a la gestión del programa educativo con lo relacionado a extracción de la leche materna exclusiva en madres, el cual, en el presente estudio fue significativo; concuerda con lo descrito por Guardia (2014), en donde hubo mejoras en las prácticas de extracción de leche materna, difiriendo de este estudio en que sólo contó con tres sesiones educativas, a diferencia del presente, en donde se aplicaron diez sesiones.

La lactancia materna es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según la Organización Mundial de la Salud, podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos los primeros 6 meses de vida.

Así mismo, al mejorar el conocimiento en estas tres dimensiones, la madre desarrolla mejor su competencia, anticipando el comportamiento del hijo, tal como lo establece la teoría de adopción del rol maternal de Mercer.

## **V.CONCLUSIONES**

**Primera:** Se concluye que el programa “Bebé Feliz” mejoró significativamente la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017, ya que se obtuvo un  $p$  valor = 0.000. Así mismo, se ve reflejado que en los resultados del pre test del grupo experimental se tenía un 22.2% de madres con conocimiento bajo, un 77.8% con conocimiento medio y 0% con conocimiento alto, con respecto a la variable lactancia materna.

Y, tras la aplicación del programa, estos porcentajes se vieron modificados, ya que durante el post test, se obtuvo un 18.5% de madres con conocimiento medio y un 81.5% con conocimiento alto.

**Segunda:** Se concluye que el programa “Bebé Feliz” no mejoró significativamente en cuanto a lo relacionado con conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017, ya que se obtuvo un  $p$  valor = 0.124, siendo este valor  $> 0.05$ , por lo que se demuestra que no hubo diferencia significativa. En los resultados, se ve reflejado que en el pre test del grupo experimental en la dimensión aspectos básicos, se tenía un 13% de madres con conocimiento bajo, un 39% con conocimiento medio y un 2% con conocimiento alto, con respecto a la variable lactancia materna.

Y, tras la aplicación del programa, estos porcentajes se vieron modificados, ya que durante el post test, se obtuvo un 25% de madres con conocimiento medio y un 29% con conocimiento alto.

**Tercera:** Se concluye que el programa “Bebé Feliz” mejoró significativamente las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017, ya que se obtuvo un  $p$  valor = 0.000. Así mismo, se ve reflejado en que en los resultados del pre test del grupo experimental en la dimensión técnicas de amamantamiento, en donde se tenía un 19% de madres con

conocimiento bajo, un 29% con conocimiento medio y un 6% con conocimiento alto, con respecto a la variable lactancia materna.

Y, tras la aplicación del programa, estos porcentajes se vieron modificados, ya que durante el post test, se obtuvo un 25% de madres con conocimiento medio y un 29% con conocimiento alto.

**Cuarta:** Se concluye que el programa “Bebé Feliz” mejoró significativamente la extracción de la leche materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017, ya que se obtuvo un  $p$  valor = 0.000. Así mismo, se ve reflejado que en los resultados del pre test del grupo experimental en la dimensión extracción de leche materna, en donde se tenía un 27% de madres con conocimiento bajo, un 22% con conocimiento medio y un 5% con conocimiento alto, con respecto a la variable lactancia materna.

Y, tras la aplicación del programa, estos porcentajes se vieron modificados, ya que durante el post test, se obtuvo un 2% de madres con conocimiento bajo, un 28% con conocimiento medio y un 24% con conocimiento alto.

## **VI. RECOMENDACIONES**

**Primera:** Se recomienda al Seguro Social de Salud, al Director de la Red Desconcentrada Almenara y al responsable del Servicio de Nutrición del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral que fomente la capacitación continua a las madres lactantes a fin de prolongar la lactancia materna exclusiva.

**Segunda:** Se recomienda al Seguro Social de Salud, al Director de la Red Desconcentrada Almenara y al responsable del Servicio de Nutrición del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral que fomente la capacitación continua en temas de definición, importancia, componentes y factores de riesgo a las madres lactantes a fin de lograr la prolongación de la lactancia materna exclusiva.

**Tercera:** Se recomienda al Seguro Social de Salud, al Director de la Red Desconcentrada Almenara y al responsable del Servicio de Nutrición del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral que fomente la capacitación continua en temas de técnicas de amamantamiento a las madres lactantes a fin de prolongar la lactancia materna exclusiva.

**Cuarta:** Se recomienda al Seguro Social de Salud, al Director de la Red Desconcentrada Almenara y al responsable del Servicio de Nutrición del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral que fomente la capacitación continua en temas de extracción de leche materna a las madres lactantes a fin de prolongar la lactancia materna exclusiva.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Araya. Z y Brenes. G (2012). Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Revista de enfermería actual de Costa Rica*. 23(1). 1- 14
- Baila, M. Y., y Quevedo, M. M (2016). *Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial, Ferreñafe*. Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.
- Brito. D, Rafael. R y Ruiz. E (2016). Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*. 88 (2). 59-70
- Carhuas, J. R. (2016). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Carrasco Yeny. (2012). *Módulo II "Lactancia materna exclusiva"*. Ministerio de Salud. Panamá
- Centro de Experimentación Escolar de Pedernales- Sukarrieta (2003). Modelo de programa educativo y evaluación formadora.
- Díaz, G.H y Fernández, C. M. Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*. 19 (3). 72 - 82.
- Díaz, A. M. (2015). *Factores psicoemocionales asociados al abandono precoz de la lactancia materna*. Universidade Da Coruña, Brasil.
- Galiano. (2012), Elaboración de una intervención educativa para lactancia materna exclusiva en el servicio de ginecología y obstetricia de la Clínica Centenario Peruano Japonesa. *Revista peruana de obstetricia y enfermería*. 7 (2), 95 – 105
- García, L. A. (2015). *Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la Lactancia Materna Exclusiva*. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- 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 2013*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Gutiérrez, H. F. y Matzumura, J. P. (2011), Elaboración de una intervención educativa para lactancia materna exclusiva en el servicio de ginecología y obstetricia de la Clínica Centenario Peruano Japonesa. *Revista peruana de obstetricia y enfermería*. 7 (2), 95 – 105
- Ministerio de Salud (2015). *Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna*.
- Oliver (2012) en su tesis titulada *El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia*. Tesis para obtener el grado de doctor en enfermería en la Universidad de Alcante.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud, UNICEF (2016). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pacheco (2015). *Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala*. (Tesis para obtener el grado de maestra de enfermería materno neonatal en la Universidad de San Carlos Guatemala).
- Palacios (2015). *Educación sanitaria sobre lactancia materna en madres adolescentes para la prevención de diarreas agudas en lactantes del hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2015*. Tesis para obtener el grado de doctor en ciencias de la salud en la Universidad de Huánuco.
- Ramón (2000). Evaluación de programas educativos. España.
- Riquelme (2012). Metodología de educación para la salud. *Revista de Pediatría en atención primaria*, 14 (22), 77-82.
- Rodríguez (2015). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes de la ciudad de Córdoba Veracruz*. Universidad Veracruzana.

- Rondón, P. J. (2015), *Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima*. Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Sac, M. L., (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*. Universidad Rafael Landivar, Quetzaltenange, Guatemala.
- Villafuerte, K. S. (2013). *Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

## **ANEXOS**

### ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<b>Problema General</b> ¿En qué medida el programa “Bebé feliz” mejora la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano Peral 2017?	<b>Objetivo General</b> Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora significativamente la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.	<b>Hipótesis General</b> El programa “Bebé Feliz” mejora la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral 2017.	<b>Variable : LACTANCIA MATERNA</b>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
<b>Problemas Específicos</b> <b>Problema Específico 1:</b> ¿En qué medida el programa “Bebé feliz” mejora lo relacionado a conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano Peral – Lima 2017?	<b>Objetivos Específicos</b> <b>Objetivo Específico 1:</b> Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora significativamente los conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.	<b>Hipótesis Específicos</b> <b>Hipótesis Específica 1:</b> El programa “Bebé Feliz” mejora lo relacionado a conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.	Conceptos Básicos	Definición	1,2	Nominal	Alto [8 ;10]
				Beneficios	3,4		Medio [5;7]
Componentes	5, 6	Bajo [0;4]					
Tipos	7,8	Alto [8;10]					
Factor de riesgo abandono	9,10	Medio [5; 7]					
<b>Problema Específico 2:</b> ¿En qué medida el programa	<b>Objetivo Específico 2:</b> Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora	<b>Hipótesis Específico 2:</b> El programa “Bebé Feliz” mejora lo relacionado a	Técnicas de amamantamiento	Preparación de la mama	11,12,13 14,15,16	Correcto (1) Incorrecto (0)	Alto [8;10]
				Posición Madre/Niño	17,18 19,20		Bajo [0;4]
			Extracción de leche	Duración			Alto [8;10]
				Frecuencia			Medio [5;7]
				Técnicas de extracción de leche	21,22,23 24,25,26,27		Medio [5;7]
				Almacenamiento	28,29,30		Bajo [0;4]
				Administración			Bajo [0;4]
			<b>Variable : PROGRAMA “BEBÉ FELIZ”</b>				

<p>“Bebé feliz” mejora lo relacionado a técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano Peral - Lima 2017?</p> <p><b>Problema Específico 3:</b> ¿En qué medida el programa “Bebé feliz” mejora lo relacionado a la extracción de la leche materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano Peral - Lima 2017?</p>	<p>significativamente las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.</p> <p><b>Objetivo Específico 3:</b> Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora significativamente la extracción de la lactancia materna en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.</p>	<p>técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.</p> <p><b>Hipótesis Específico 3:</b> El programa “Bebé Feliz” mejora lo relacionado a la extracción de la leche materna en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima 2017.</p>					
<p><b>METODOLOGÍA</b>  <b>Tipo de investigación:</b> Aplicada  <b>Diseño:</b> Cuasi experimental  <b>Método:</b> Hipotético Deductivo  <b>Población:</b> 150 Madres aseguradas con niños de 0 a 4 meses de edad que asisten al Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.  <b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia  <b>Muestra:</b> 54 Madres que al realizar el pre test obtengan los menores puntajes.</p>							

## **ANEXO 2. PRUEBA OBJETIVA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA**

### **I. INTRODUCCIÓN**

Estimada madre de familia:

La presente prueba tiene como propósito conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre lactancia materna.

Los resultados se utilizarán con fines de estudio, por lo que es de carácter confidencial. Le agradezco de antemano responda todas las preguntas con la mayor sinceridad posible, su respuesta es muy valiosa para el estudio.

### **II.- INSTRUCCIONES**

1. Indique con un aspa la respuesta que usted crea correcta (x)
2. Después de contestar todas las preguntas, por favor devuelva el cuestionario.

### **DATOS PERSONALES:**

**Edad en meses de su hijo: ...**

**Grado de instrucción:**

- a. Primaria ( )
- b. Secundaria incompleta ( )
- c. Secundaria completa ( )
- d. Superior incompleta ( )
- e. Superior completa ( )

### **IV.PREGUNTAS**

#### **CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?**

- a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
- b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
- d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

**2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?**

- a) A las 4 horas de nacido
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando el bebé llore de hambre por primera vez

**3) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?**

- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias y alergias.
- b) Porque asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
- c) Porque asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- d) Todas las anteriores.

**4) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?**

- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
- b) Hay menos riesgos de tener cáncer de senos y ovarios
- c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
- d) Todas las anteriores

**5) ¿Qué carbohidrato se encuentra en la leche materna?**

- a) La lactosa.
- b) La caseína.
- c) No tiene carbohidratos
- d) Sólo contiene agua y vitaminas.

**6) ¿Conoce que contiene la leche materna?**

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- b) Grasas, proteínas y agua
- c) Solo agua, vitaminas y minerales
- d) Sólo agua.

**7) El calostro (primera leche) es:**

- a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
- b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
- c) Uno de los componentes de la leche materna
- d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

**8) 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

**9) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:**

- a) Le suspende la lactancia materna
- b) Le da panetela y otras agüitas
- c) Le da lactancia materna más suero oral
- d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

**10) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?**

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
- c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

**TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO****11) ¿Cómo debe limpiarse los senos?**

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones.
- d) No es necesario limpiarlos.

**12) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?**

- a) Consumir una buena alimentación
- b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
- c) Dormir una o dos horas para que se relaje
- d) Tomar bastante agua

**13) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?**

- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final
- c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
- d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

**14) ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?**

- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
- b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
- d) Todas son correctas

**15) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?**

- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
- c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- d) No tengo conocimiento del tema

**16) ¿Cómo debe ser la posición de su bebe durante el amamantamiento?**

- 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

**17) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?**

- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
- b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
- c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
- d) 30 minutos por cada pecho

**18) Es necesario dar de lactar al bebé:**

- a) Cada vez que lllore.
- b) Cuando duerme por más de 3 horas.
- c) Cuando se empieza a ver señales como el abrir la boca girando de un lado a otro.
- d) Ninguna de las anteriores.

**19) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé durante la noche?**

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 2 horas
- c) A libre demanda
- d) Cada hora

**20) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé durante el día?**

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) A libre demanda
- d) Cada hora

**EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA****21) ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?**

- a) Se extrae con la pezonera
- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax
- c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche
- d) Todas las anteriores

**22) ¿Para qué es útil la extracción de la leche materna?**

- a) Alivia un conducto obstruido.
- b) Mantener la lactancia materna cuando la madre debe ir a trabajar.
- c) A + B
- d) No es útil.

**23) ¿La leche materna puede ser extraída de forma manual?**

- a) Si
- b) No
- c) Se necesita aparatos electrónicos
- d) No tengo conocimiento del tema

**24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:**

- a) 2 -4 horas
- b) 8 -12 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas

**25) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?**

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico
- c) En una jarra fuera del refrigerador
- d) En cualquier recipiente y lugar.

**26) La leche materna se debe almacenar:**

- a) En cualquier parte de la refrigeradora.
- b) En la parte más fría de la refrigeradora.
- c) Obligatoriamente en una congeladora
- d) Ninguno de los anteriores

**27) El depósito en donde se almacena la leche materna debe:**

- a) Lavarse previamente
- b) Lavarse y refrigerarse previamente
- c) Hervirlo previamente
- d) Refrigerarse previamente

**28) Si la madre nota que la leche extraída presenta dos fases, se debe de:**

- a) Desechar la leche materna
- b) Agitar suavemente
- c) Calentarla en microondas
- d) Ninguna de las anteriores

**29) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?**

- a) En el horno microondas
- b) A fuego directo en la cocina
- c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
- d) No tengo conocimiento del tema

**30) Después de descongelarse, la leche materna debe ser usada durante las primeras**

- a) 4 horas
- b) 12 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas

### ANEXO 3: Consentimiento informado

Estimada Sra.

Mi nombre es Ketty S. Villaorduña Chafloque, nutricionista, responsable del trabajo de investigación titulado “Programa “Bebé Feliz” en la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2017”.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora significativamente la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

La participación es voluntaria, por lo que usted tiene la plena libertad de decisión. El tiempo que se le demandará es de un promedio 30 min por sesión, siendo un total de 10 sesiones de manera interdiaria. Cabe resaltar, que no se correrá riesgo ni físico ni emocional, pues se evitará todo tipo de molestias, ya que las encuestas son anónimas.

Habiendo leído esto, confirmo que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado y que se me ha explicado las actividades a desarrollar y estoy satisfecha con las explicaciones aceptando ser partícipe de este estudio.

Nombre:.....

(En letra imprenta)

Firma:.....Fecha:

## ANEXO 4:

## PROGRAMA EDUCATIVO “BEBÉ FELIZ”



Expositora: Lic. Ketty Villaorduña Chafloque.

Dirigido a: Madres aseguradas con bebés de 0 a 4 meses.

Lugar: Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

## 1. DATOS GENERALES

- 1.1. Responsable: Ketty Villaorduña Chafloque.
- 1.2. Lugar: Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral
- 1.3. Distrito: San Juan de Lurigancho
- 1.4. Duración: 1 mes.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

Araya (2012), menciona que los programas de salud son la clave para motivar la lactancia materna desde el embarazo y seguirlos durante los primeros meses tras el parto. Así mismo, es importante la existencia de un entorno socio-sanitario adecuado que apoye a la madre lactante que opte por la lactancia como método de alimentación del recién nacido. (p.10). Es importante entonces que el profesional sanitario le haga conocer la importancia y beneficios que tiene el brindar la lactancia materna a fin de fortalecer los conocimientos que tenga la madre.

Aparicio y Balaguer (2004) indican que el apoyo educativo a las madres en relación con la lactancia materna, tanto si se realiza antes como después del parto, mejora la proporción de madres que mantiene la lactancia materna exclusiva a los seis meses de vida del recién nacido. (p. 2).

Así mismo, García (2004) concluyó que “la prevalencia de lactancia materna aumenta en las mujeres que recibieron educación sanitaria y apoyo por parte del personal sanitario”. (p.5).

Tomando como base estas conclusiones, en este estudio se propuso un programa denominado “Bebé feliz”, a fin de fortalecer el nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños de 0 a 4 meses para la prolongación de la lactancia materna.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

- Fortalecer conocimientos y prácticas para la prolongación de la lactancia materna a través del programa educativo “Bebé feliz” para niños de 0 a 4 meses de edad.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Sensibilizar a las madres sobre la importancia de brindar una lactancia materna exclusiva.
- Brindar información clara para fortalecer conocimientos y prácticas para la prolongación de la lactancia materna.

### **4. METODOLOGÍA**

El programa educativo “Bebé feliz”, estuvo constituido por 10 sesiones educativas con una duración de 30min aproximadamente cada una, en la cual se realizó una serie de actividades dinámicas y contenidos expositivos, los cuales fueron ejecutados durante el mes de junio del año 2017. Estuvo dirigido a las madres de los niños de 0 a 4 meses atendidos en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral que fueron incluidas en el grupo experimental.

Las sesiones educativas fueron las siguientes:

<b>Sesiones educativas</b>		
<b>Unidad 1</b>	Conociendo la leche de mamá	Sesión 1: Definición y Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva Sesión 2: Componentes de la Leche Materna Sesión 3: Tipos de Leche Materna Sesión 4: Factores de riesgo de abandono de la Leche Materna Sesión 5: : Preparación de las mamas para amamantar
<b>Unidad 2</b>	Posición para la toma de la leche materna	Sesión 6: Posición Madre/ Niño para el amamantamiento Sesión 7: Frecuencia y Duración de las tomas de Leche Materna
<b>Unidad 3</b>	Almacenando la leche de mamá	Sesión 8: Técnicas de extracción de Leche materna Sesión 9: Almacenamiento de la Leche Materna extraída Sesión 10: Administración de la Leche Materna extraída

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SESIÓN	OBJETIVO	MÉTODO	MATERIAL	DURACIÓN	FECHA
<b>UNIDAD I: CONOCIENDO LA LECHE DE MAMÁ</b>					
<b>Apertura del programa “Bebé feliz”</b>	Al concluir la sesión educativa, las madres serán capaces de conocer la definición de Lactancia Materna Exclusiva, y sus beneficios.	Uso de la palabra Retroalimentación	Pre test Material audiovisual	30 minutos	17 de Julio
<b>Sesión 1: Definición y Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva</b>			Material impreso		
<b>Sesión 2: Componentes de la Leche Materna</b>	Al concluir la sesión educativa, las madres serán capaces de conocer los componentes de la leche materna.	Uso de la palabra Retroalimentación	Material audiovisual Material impreso	30 minutos	19 de Julio
<b>Sesión 3: Tipos de la Leche Materna</b>	Al concluir la sesión educativa, las madres serán capaces de conocer los tipos de leche materna	Uso de la palabra Retroalimentación	Material audiovisual Material impreso	30 minutos	21 de Julio
<b>Sesión 4: Factores de riesgo de abandono de la Leche Materna</b>	Al concluir la sesión educativa, la madre será capaz de identificar los factores de riesgo que puedan provocar abandono la Leche Materna.	Uso de la palabra Retroalimentación	Material audiovisual Material impreso	30 minutos	24 de Julio

---

**UNIDAD II: POSICIÓN PARA LA TOMA DE LECHE MATERNA**


---

<b>Sesión 5:</b>	Al concluir la	Uso de la palabra	Material	30 minutos	26 de
<b>Preparación de las mamas para amamantar</b>	sesión educativa, la madre será capaz de conocer los aspectos relacionados a la preparación de las mamas para amamantar.	Retroalimentación	Material audiovisual Material impreso		Julio
<b>Sesión 6:</b>	Al concluir la	Uso de la palabra	Material	30 minutos	31 de
<b>Posición Madre/ Niño para el amamantamiento</b>	sesión educativa, la madre será capaz de conocer las diferentes posiciones madre/niño para el amamantamiento.	Retroalimentación	Material audiovisual Material impreso		Julio
<b>Sesión 7:</b>	Al concluir la	Uso de la palabra	Material	30 minutos	02 de
<b>Frecuencia y Duración de las tomas de Leche Materna</b>	sesión educativa, la madre será capaz de conocer la frecuencia y duración de las tomas de la leche materna.	Retroalimentación	Material audiovisual Material impreso		Agosto

---

**UNIDAD III: ALMACENANDO LA LECHE DE MAMÁ**


---

<b>Sesión 8:</b>	Al concluir la	Uso de la palabra	Material	30 minutos	04 de
<b>Técnicas de extracción de Leche materna</b>	sesión educativa, la madre será capaz de conocer las diferentes técnicas de extracción de leche materna.	Retroalimentación	Material audiovisual Material impreso		Agosto
<b>Sesión 9:</b>	Al concluir la	Uso de la palabra	Material	30 minutos	07 de
<b>Almacenamiento de la Leche Materna extraída</b>	sesión educativa, la madre será capaz de conocer cómo realizar un	Retroalimentación	Material audiovisual Material impreso		Agosto

---

---

	correcto almacenamiento de la leche materna.				
<b>Sesión 10:</b>	Al concluir la	Uso de la palabra	Material	30 minutos	09 de
<b>Administración</b>	sesión educativa,	Retroalimentación	audiovisual		Agosto
<b>de la Leche</b>	la madre será		Material		
<b>Materna extraída</b>	capaz de realizar una correcta administración de la leche materna extraída.		impreso		

---

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 1

### I) DATOS GENERALES:

**Tema:** Definición y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, las madres serán capaces de conocer la definición de Lactancia Materna Exclusiva, y sus beneficios.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
<b>INICIO</b>	Se da la bienvenida y recepción a las madres, y se les explica el objetivo de la sesión.	
<b>DESARROLLO</b>	<p>Se les solicita firmar su asistencia a la sesión</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con las madres acerca de sus conocimientos en los beneficios de la lactancia materna.</p> <p>Luego, se procede a dar las respectivas definiciones:</p> <p><b>Lactancia materna exclusiva</b> Es cuando el niño (a) recibe sólo leche materna desde que nace hasta los 6 meses.</p> <p><b>Beneficios de la lactancia materna</b></p> <p><b>Para el niño</b> Fortalece el vínculo afectivo entre la mamá y el bebé. Favorece el desarrollo del cerebro del bebé. Fortalece su sistema inmunológico.</p> <p><b>Para la madre</b> Reduce el riesgo de sangrado después del parto. Reduce el riesgo de cáncer de mama. Ayuda a espaciar los embarazos de la madre.</p>	Diapositivas

---

**Para la familia**

Evita el gasto en fórmulas.

Evita la ausencia al trabajo por motivos de enfermedad de los hijos.

Favorece la integración.

Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva.

---

**FIN**

Para finalizar se muestra un video sobre los beneficios de la lactancia materna y se invita a la próxima sesión.

Video

---

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 2

### I) DATOS GENERALES:

**Tema:** Componentes de la Leche Materna.

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, las madres serán capaces de conocer los componentes de la leche materna.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
<b>INICIO</b>	Se da recepción a las madres y se les explica el objetivo de la sesión.	
<b>DESARROLLO</b>	<p>Se les solicita firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Se procede a realizar una lluvia de ideas con las madres acerca de sus conocimientos en los componentes de la lactancia materna.</p> <p>Luego, se procede a dar las respectivas definiciones:</p> <p><b>Componentes de la leche materna</b></p> <p>Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana. La leche contiene células vivas (Macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células epiteliales), membranas y glóbulos de grasa, rodeados de membranas. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre. Según el análisis de la leche de al menos 140 especies, se pueden dividir los componentes de la leche en tres grupos:</p> <p>1. Componentes específicos del órgano y de la especie (como la mayoría de los lípidos y proteínas).</p>	Diapositivas

---

2. Componentes presentes en todas las especies (como la lactosa)

3. Componentes específicos de la especie pero no del órgano como la albúmina y algunas inmunoglobulinas

Se resalta los componentes que tiene la lactancia materna exclusiva.

---

**FIN**

Para finalizar se muestra un video sobre los componentes de la lactancia materna con sus respectivos beneficios y se invita a la próxima sesión.

Video

---

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 3

### II) DATOS GENERALES:

**Tema:** Tipos de la Leche Materna.

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, las madres serán capaces de conocer los tipos de la leche materna.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
<b>INICIO</b>	Se da recepción a las madres y se les explica el objetivo de la sesión.	
<b>DESARROLLO</b>	<p>Se les solicita firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Se procede a realizar una lluvia de ideas con las madres acerca de sus conocimientos en los tipos de leche materna.</p> <p>Luego, se procede a dar las respectivas definiciones:</p> <p><b>Tipos de leche materna:</b></p> <p>Calostro: Es la primera leche de secreción láctea amarillenta. Es la leche más apropiada para el recién nacido, porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protege al niño contra las infecciones porque es rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas o defensas.</li> <li>- Protege su mucosa intestinal impidiendo la formación de gérmenes patógenos.</li> </ul> <p>Leche de transición: Esta leche es de composición</p>	Diapositivas

---

intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.

Leche madura: La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones dependen de las necesidades del niño.

---

**FIN**

Para finalizar se muestra un video sobre los tipos de la lactancia materna y se invita a la próxima sesión.

Video

---

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 4

### I) DATOS GENERALES:

**Tema:** Factores de riesgo de abandono de la Leche Materna

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, la madre será capaz de identificar los factores de riesgo que puedan provocar abandono la Leche Materna.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
<b>INICIO</b>	Se da recepción a las madres y se les explica el objetivo de la sesión.	
<b>DESARROLLO</b>	<p>Se les solicita firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Se procede a realizar una lluvia de ideas con las madres acerca de los factores de riesgo que puede provocar el abandono de la lactancia materna.</p> <p>Luego, se procede a dar las respectivas definiciones:</p> <p><b>Factores de riesgo de abandono de la leche materna</b></p> <p>Entre los factores de riesgo sociodemográficos de la madre tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Escolaridad</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Estado civil</li> </ul> <p>Entre los antecedentes de nacimiento del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de parto</li> <li>- Peso del niño</li> <li>- Sexo del bebe</li> </ul> <p>Entre el factor de riesgo materno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paridad</li> <li>- Orientaciones previas sobre lactancia materna exclusiva</li> </ul>	Diapositivas

- 
- Momento en que recibió la información
  - Principales fuentes de información
  - Edad de inicio ingesta de jugos, leche artificial y comidas.

Se resalta cuáles son los factores de riesgo que implicarían un abandono en la lactancia materna exclusiva.

---

**FIN**

Para finalizar se muestra un video sobre los factores de riesgo y se invita a la próxima sesión.

Video

---

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 5

### I) DATOS GENERALES:

**Tema:** Preparación de las mamas para amamantar

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, la madre será capaz de conocer los aspectos relacionados a la preparación de las mamas para amamantar.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
<b>INICIO</b>	Se saluda a las madres correspondientes al grupo experimental y se da inicio a la cuarta sesión educativa.	
<b>DESARROLLO</b>	<p style="text-align: center;"><b>MENSAJES CLAVE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Preparación de la mama</b></p> <p>Uno de los requisitos para una buena técnica de amamantamiento consiste en una buena higiene de manos con agua y jabón, luego extraer un poco de leche y esparcirla en la areola mamaria para limpiarla, lubricarla y ablandarla</p> <p>Puntos clave de un buen agarre</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.</li> <li>2. Boca bien abierta.</li> <li>3. Labio inferior volteado hacia fuera.</li> <li>4. Mentón del bebé toca el pecho.</li> </ol>	Diapositivas
<b>FIN</b>	Para finalizar se muestra un video sobre la preparación de la mama y se invita a la próxima sesión.	Video

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 6

### II) DATOS GENERALES:

**Tema:** Posición Madre/ Niño para el amamantamiento

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, la madre será capaz de conocer las diferentes posiciones madre/niño para el amamantamiento.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se saluda a las madres correspondientes al grupo experimental y se da inicio a la quinta sesión educativa.	
DESARROLLO	<b>MENSAJES CLAVE</b>  <b>Posición madre/niño para el amamantamiento</b>  Posición acostada: Es la más cómoda después del parto ya que ayuda a descansar mientras se amamanta.  Posición de cuna: La madre debe estar sentada con la espalda apoyada en el respaldo de la silla, sosteniendo al bebé sobre el antebrazo.  Posición sandía: Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos.  En situaciones especiales:  Posición cruzada: Ésta es una buena posición cuando está aprendiendo a amamantar.  Posición bailarina: Esta es una buena posición para niñas y niños con hipotonía muscular o síndrome de Down.  Posición caballito: Esta es una buena posición para amamantar niñas o niños que vomitan mucho o que tienen paladar hendido.  Posición boca arriba: Se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o	Diapositivas

---

mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Posición de acunamiento: Esta posición funciona bien para los bebés nacidos por parto vaginal. Las mujeres que han sido cesareadas pueden presentar molestias sobre el abdomen.

---

**FIN**

Para finalizar se muestra un video sobre las posiciones madre/niño para el amamantamiento y se invita a la próxima sesión.

Video

---

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 7

### I) DATOS GENERALES:

**Tema:** Frecuencia y Duración de las tomas de Leche Materna

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, la madre será capaz de conocer la frecuencia y duración de las tomas de la leche materna.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
<b>INICIO</b>	Se saluda a las madres correspondientes al grupo experimental y se da inicio a la sexta sesión educativa.	
<b>DESARROLLO</b>	<b>MENSAJES CLAVE</b>  <b>Frecuencia y Duración de las tomas de Leche Materna</b>  La importancia radica en que mientras más frecuente sea la lactancia materna habrá mayor tiempo de duración de ésta ya que hay mayor producción, además de ayudar a reforzar la seguridad de la madre.  La duración de las mamadas debe ser en un promedio de 5 a 15 minutos por mama a demanda del bebé.  A medida que el lactante crece, el patrón de su alimentación tendrá que ser modificado entre las necesidades del niño y de la madre. Los bebés tienen periodos de crecimiento rápido y repentino en los que necesitan más alimento. Estos son comúnmente a las 3 y 6 semanas y a los 3 meses de edad.	Diapositivas
<b>FIN</b>	Para finalizar se muestra el proceso de producción de la leche de acuerdo a la frecuencia de consumo y se invita a la próxima sesión.	Video

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 8

### II) DATOS GENERALES:

**Tema:** Técnicas de extracción de Leche materna

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, la madre será capaz de conocer las diferentes técnicas de extracción de leche materna.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se saluda a las madres correspondientes al grupo experimental y se da inicio a la séptima sesión educativa.	
DESARROLLO	<p><b>MENSAJES CLAVE</b></p> <p><b>Técnicas de extracción de Leche materna</b></p> <p>La extracción de leche es útil para:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche</li><li>- Dejarle la leche materna al bebé cuando la madre debe ir a trabajar</li><li>- Heridas muy dolorosas en el pezón.</li></ul> <p>La forma más útil de extraer la leche materna es por extracción manual. Es conveniente enseñar a la madre cómo extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto.</p> <p>Extracción manual</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una "C" a unos 3-4 cm, esto, por detrás del pezón.</li><li>- Empujar con los dedos la parrilla costal y al mismo tiempo exprimir hacia adelante para vaciar los senos lactíferos.</li><li>- Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear.</li><li>- Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar</li></ul>	Diapositivas

---

la leche de todos los sectores del seno,  
exprimiendo todos los senos lactíferos.

---

**FIN**

Para finalizar se muestra la técnica de extracción de leche  
materna y se invita a la próxima sesión.

Video

---

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 9

### I) DATOS GENERALES:

**Tema:** Almacenamiento de la leche materna

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, la madre será capaz de conocer cómo realizar un correcto almacenamiento de la leche materna.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
<b>INICIO</b>	Se saluda a las madres correspondientes al grupo experimental y se da inicio a la octava sesión educativa.	
<b>DESARROLLO</b>	<b>MENSAJES CLAVE</b>  <b>Almacenamiento de la leche materna</b>  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 de ellos debe etiquetarse colocando la fecha de extracción, para así, poder usar la leche más antigua primero.  Debe disponerse de un recipiente de plástico previamente lavado y enjuagado con agua hirviendo, y que pueda mantenerse cubierto, no deberá almacenarse en bolsas de plástico, ya que aumenta el riesgo de contaminación. La leche no debe conservarse a más de 37° C. No conviene llenarlos, debe dejarse 2,54cm de espacio para permitir que la leche se expanda mientras se congela.	Diapositivas
<b>FIN</b>	Para finalizar se muestra como debe ser almacenada la leche materna y se invita a la próxima sesión.	Video

## DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 10

### II) DATOS GENERALES:

**Tema:** Administración de la Leche Materna extraída

**Lugar:** Hospital Aurelio Díaz Ufano

**Dirigido a:** Madres de niños de 0 a 4 meses de edad.

**Responsable:** Lic. Ketty Villaorduña Chafloque

### II) OBJETIVOS

Al concluir la sesión educativa, la madre será capaz de realizar una correcta administración de la leche materna extraída.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
<b>INICIO</b>	Se saluda a las madres correspondientes al grupo experimental y se da inicio a la novena sesión educativa.	
<b>DESARROLLO</b>	<b>MENSAJES CLAVE</b>  <b>Administración de la Leche Materna extraída</b>  Cuando la leche se congela largo tiempo, puede tener un olor rancio. Esto se debe a la acción de las lipasas y se puede disminuir entibiando la leche antes de congelarla. La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usarse dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse, dentro de la hora, en cuanto esté tibia.  No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé. (p. 34). Así mismo, tampoco se le debe de adicionar agua caliente.	Diapositivas
<b>FIN</b>	Para finalizar se muestra como debe ser administrada la leche almacenada y se invita a la próxima sesión.	Video

## ANEXO 5: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HOY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir    No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr. Mg: Manuel ESPINOZA CRUZ   DNI: 07272718

Especialidad del validador: GESTION Y METODOLOGIA

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

11 de 3 del 2017



Firma del Experto Informante.

MAN 07272718

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr/ Mg/ Olivaides Nieto DNI: 10664175

Especialidad del validador: Sección Pública / Sección de Servicios de Salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de Junio del 2017

  
Firma del Experto Informante.

30	¿Se debe de echar agua caliente a la leche materna extraída para poder darle al bebé?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. D<sup>a</sup>/Mg: Zuñiga Delgado Karen ..... DNI: 10682519 .....

Especialidad del validador: Metodología .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....4.....de Marzo del 2017  
  
Firma del Experto Informante.

## ANEXO 6: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Posgrado*

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Lima, 29 de setiembre de 2017

Carta P. 524 – 2017 EPG – UCV LE

Señor(a)

Dra. Yvonne Chavez Pino

Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral

Atención:

Directora

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **KETTY SARITA VILLAORDUÑA CHAFLOQUE** identificado(a) con DNI N.º **44437154** y código de matrícula N.º **7001031042**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**Gestión del programa "Bebé Feliz" en la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Diaz Ufano, 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,



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

IPMR

UCV.EDU.PE

## ANEXO 7: RESULTADOS

### PRUEBA PILOTO

suje	pregu	TOTAL																																		
1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	
3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	24	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
6	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	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	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	26		
8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	16	
9	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	18	
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	27	
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	25	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
15	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	27	
17	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
19	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	
21	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	18
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	23
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
24	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	20
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	19
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	26	
28	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	17	
29	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	
30	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18

KR: 0.80

## RESULTADOS PRE TEST –GRUPO CONTROL

PRUEBA PRE TEST: CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA																												TOT AL				
ITEMS																																
suje to	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9	p2 0	p2 1	p2 2	p2 3	p2 4	p2 5	p2 6	p2 7	p2 8	p2 9	p3 0		
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	13	
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	16	
3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	17	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	23	
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	23	
6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9
7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	20	
8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	13
9	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	17	
10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	20	
11	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	19	
12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	21	
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	20	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	23	
15	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	
16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	20	
17	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	11	
18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	22	
19	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	20	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	22	
21	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	13	
22	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	20	
23	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	21	

24	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	15					
25	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	12			
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	22		
27	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	20			
28	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	13	
29	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	20	
30	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	16	
31	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	
32	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	16	
33	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	23	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	23	
35	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	20	
36	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	21	
38	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	16	
39	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	16	
40	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	20	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	24	
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	23	
43	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	19	
44	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	21	
45	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	10	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	20
47	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15
48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	24	
49	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	17
50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	22	
51	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	17

<b>52</b>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	23
<b>53</b>	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	25
<b>54</b>	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	16

## RESULTADOS PRE TEST –GRUPO EXPERIMENTAL

### PRUEBA PRE TEST: CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA

ITEMS																																			
sujeto	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9	p2 0	p2 1	p2 2	p2 3	p2 4	p2 5	p2 6	p2 7	p2 8	p2 9	p3 0					
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6			
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	9			
3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	2	0			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	3			
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	0			
6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0		
7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9		
8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	
9	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	8	
10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3		
11	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3		
12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	6		
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	7		
15	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9		
16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	4	
17	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	
18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	3		
19	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9

20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	25
21	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6
22	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24	
23	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	27	
24	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	21	
25	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	11	
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	26	
27	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	26	
28	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	17	
29	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	23	
30	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	20	
31	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	17	
32	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	20	
33	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	23	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	26	
35	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	29	
36	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	13	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	27	
38	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	19	
39	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	15	
40	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	25	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	25	
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	27	



## RESULTAD POST TEST –GRUPO CONTROL

PRUEBA PRE TEST: CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA																												TOT AL				
ITEMS																																
Suje to	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9	p2 0	p2 1	p2 2	p2 3	p2 4	p2 5	p2 6	p2 7	p2 8	p2 9	p3 0		
55	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9		
56	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	19		
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	20	
58	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	
59	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	19	
60	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	17	
61	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	
62	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	17	
63	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	19	
64	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	20	
65	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9	
66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	20	
67	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
68	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	16	
69	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	20	
70	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	20	
71	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	19	
72	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	23
73	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9
74	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	12
75	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	20	
76	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	19
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	20	

78	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	16	
79	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	18		
80	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	19			
81	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10	
82	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	19	
83	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	20	
84	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11
85	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	19
86	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	17	
87	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	15	
88	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	16	
89	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	19	
90	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9
91	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	19	
92	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	
93	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	16	
94	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	20	
95	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	20	
96	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9
97	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	15	
98	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	20	
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	23	
100	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10
101	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	19	
102	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	20	
103	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	12	
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	20	
105	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	19	



## RESULTAD POST TEST –GRUPO EXPERIMENTAL

PRUEBA PRE TEST: CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA																																
sujeto	ITEMS																															
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30		
55	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17	
56	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	29	
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	28	
58	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	
59	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	26	
60	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	25	
61	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	26	
62	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	25	
63	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	29	
64	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	30	
65	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	16	
66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	29	
67	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
68	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	28	
69	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	30	
70	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	30	
71	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	28	
72	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	30

73	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	27	
74	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	28
75	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	30	
76	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	28
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	27
78	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	28
79	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	28
80	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	27
81	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	19
82	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	28
83	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	30
84	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	27
85	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	30
86	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	29
87	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	27
88	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	29
89	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	30
90	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	28
91	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	28
92	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	26
93	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	26
94	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	28
95	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	30

<b>96</b>	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	
<b>97</b>	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	8	
<b>98</b>	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2	7	
<b>99</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	9		
<b>100</b>	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	7	
<b>101</b>	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	3	
<b>102</b>	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	8	
<b>103</b>	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	6	
<b>104</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	9	
<b>105</b>	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	9	
<b>106</b>	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	7	
<b>107</b>	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	8	
<b>108</b>	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	7

## **ANEXO 8. ARTICULO CIENTIFICO**

### **Programa “Bebé Feliz” en la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2017.**

Autor: Br. Ketty Sarita Villaorduña Chafloque

#### **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar en qué medida el programa “Bebé feliz” mejora significativamente la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017. La investigación fue de tipo aplicada de nivel explicativo, con un diseño cuasi experimental. Se utilizó el método hipotético deductivo. La muestra poblacional fue de 108 madres aseguradas, las cuales fueron distribuidas en dos grupos, quedando 54 madres conformando el grupo experimental y 54 madres el grupo control. Se utilizó la encuesta como técnica y una prueba objetiva como instrumento de investigación. La confiabilidad de la variable lactancia materna fue de 0.80. Se aplicó la prueba objetiva como pre test para ambos grupos, posteriormente se realizó diez sesiones educativas para el grupo experimental y, finalmente se procedió a aplicar la prueba objetivo como post test. Se concluyó que el programa “Bebé feliz” mejoró de manera significativa la lactancia materna exclusiva ya que se obtuvo un valor de  $p = 0.000$ , así mismo, se obtuvo que un 81.5% de madres obtuvo un nivel de conocimiento alto.

#### **INTRODUCCIÓN**

En su 69ª Asamblea Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016, hace mención a la meta mundial 5 (lactancia materna), en donde describe que:

A escala mundial, en el periodo 2007 – 2014 se calcula que el 36% de los lactantes menores de 6 meses de edad se alimentaron exclusivamente con leche materna. Según estimaciones de encuestas para ese periodo, 33 países tienen

tasas de lactancia materna superiores al 50%, y 98 tienen tasas inferiores a dicho umbral.

Una de las entidades que refuerza los beneficios de la lactancia es El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), el cual manifestó que:

La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir. Resaltando así, las diferencias y beneficios que tiene los bebés amamantados con respecto a los que no reciben lactancia materna y cuyo efecto benéfico no sólo es a nivel individual sino también a nivel social.

Cabe precisar, que estos resultados, así mismo, describen que una de las principales razones que impiden tener una lactancia materna exclusiva es el problema de succión/no tiene leche (56,1%), seguido de madres que trabajan (33,5%). Motivos por los cuales, la madre opta por brindar generalmente, sucedáneos de la leche materna, privando así de los múltiples beneficios de una lactancia materna exclusiva a su niño.

La teoría que respalda dicho estudio, es el de la Teoría de Adopción Maternal, que fue propuesta por Mercer (1981), la cual indica la necesidad de que los profesionales tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona – mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una

sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad maternal.

Así mismo, Gonzales (2014), menciona que en los programas educativos en lactancia se debe tener en cuenta tanto la información que se desee ofrecer como el modo de transmitirla y aquellos ámbitos en los que se quiere incidir y mejorar la información. Esta información ordenada con los medios adecuados logrará que la madre tenga la seguridad y confianza necesaria de poder lograr una lactancia materna exclusiva.

En función al sustento de la realidad problemática se propuso el siguiente problema de estudio:

¿En qué medida el programa “Bebé feliz” mejora la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano Peral 2017?

Para contestar el problema se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo General: Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora significativamente la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

Objetivo Específicos:

a) Objetivo específico 1: Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora significativamente los conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

b) Objetivo Específico 2: Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora significativamente las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

c) Objetivo Específico 3: Determinar en qué medida el programa “Bebé Feliz” mejora significativamente la extracción de la lactancia materna en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017.

## METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo aplicada de nivel explicativo, con un diseño cuasi experimental. Se utilizó el método hipotético deductivo. La muestra poblacional fue de 108 madres aseguradas, divididas en grupos, 54 madres pertenecieron al control y 54 madres al experimental. La confiabilidad de la variable lactancia materna fue de 0.8.

## RESULTADOS

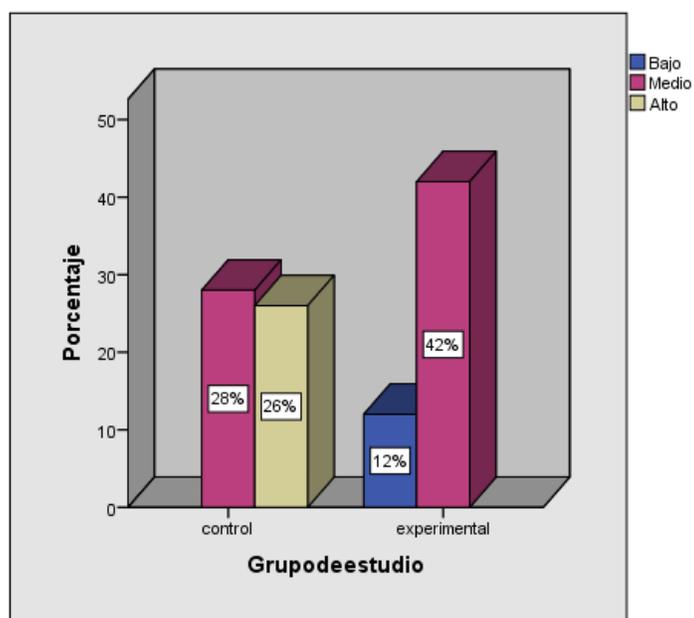


Figura 1. Resultados del pre test de la variable lactancia materna en grupo control y grupo experimental.

Fuente: Base de datos del autor.

Se estableció que, en el pre test, el grupo control estuvo conformado por un 28% de madres que tenían un nivel de conocimiento medio y un 26% tenían un nivel de conocimiento alto con respecto a conocimientos en la lactancia materna. Así mismo, el grupo experimental, estuvo conformado por un 12% de madres que tenían un nivel de conocimiento bajo, 42% con un nivel de conocimiento medio y un 0% con nivel alto.

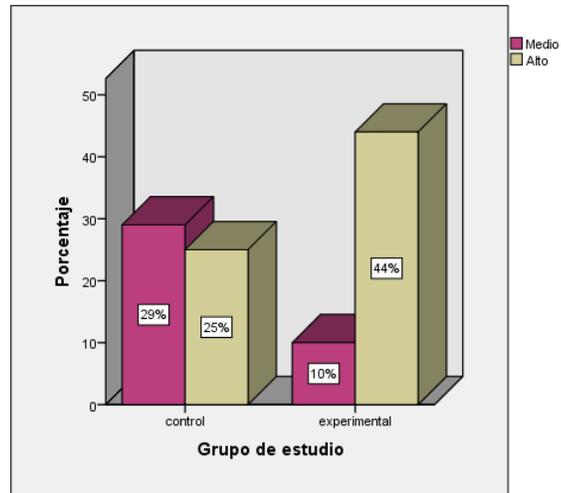


Figura 2. Resultados del post test de la variable lactancia materna en grupo control y grupo experimental.

Fuente: Base de datos del autor.

Se estableció que en el post test, el grupo control presentó un 29% de madres con un nivel de conocimiento medio y un 25% con un nivel de conocimiento alto con respecto a conocimientos en la lactancia materna. Así mismo, el grupo experimental, estuvo conformado por un 10% de madres con un nivel de conocimiento medio y 44% con un nivel de conocimiento alto

## CONCLUSIONES

Se concluye que el programa “Bebé Feliz” mejoró significativamente la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral - Lima 2017, ya que, tras la aplicación de la prueba estadística U – Mann Whitney se obtuvo un p valor = 0.000.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Borre, Y. M., Cortina, C. y González, G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Revista Cuidate*, 5(2), 723-730
- 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 2013*. (Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú). De la base de datos de repositorio.urp.edu.pe.
- Ramos, B. (2000). Influencia del programa educativo “Creciendo Saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. Programa Cunamas - Oyotun.
- Riquelme (2012). Metodología de educación para la salud.