REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

Segunda Especialidad de Enfermería en Neonatología

INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2019

Tesis presentada por la licenciada:

Portugal Puma, María del Lourdes

para optar el Título de Segunda Especialidad en **Enfermería en Neonatología**

Asesora: Lic. Villanueva Montaño, Diana

Arequipa - Perú
2020

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Susana Díaz de Bellido
Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Lic. Gloria Díaz del Carpio

ASUNTO : Dictamen del Borrador de Tesis
INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA 2019

AUTORA : PORTUGAL PUMA MARÍA DEL LOURDES

FECHA : Arequipa, 09 de enero del 2020.

Previo atento saludo, me dirijo a usted para informarle que el Jurado Dictaminador después de haber revisado el Borrador de Tesis presentado por la interesada, cuenta con el **DICTAMEN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la fase de Sustentación, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente.

Dra. Susana Díaz de Bellido
Jurado Dictaminador

Mgter. Gladys Escudero de Simborth
Jurado Dictaminador

Lic. Gloria Díaz del Carpio
Jurado Dictaminador

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Agradecimiento

A Dios por enseñarme la grandeza de la vida.

A mis padres ***Pastor*** y ***Luzmila,*** por demostrarme que la superación es parte del amor que ellos siempre me brindaron.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con mucho amor a mis padres, mi hija y mi nieto quienes son el motor de mi vida.

Dedico también a mis docentes y a todas las personas que me apoyan en mi superación profesional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA – 2019
Portugal Puma María del Lourdes, Celular: 955743665, Email: mlportugalp@gmail.com

El **objetivo** fue: Determinar la influencia de las sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del HRHD. Como **metodología** se usó la técnica de la entrevista, se aplicó a 120 madres: cuestionario de conocimientos de lactancia materna y la escala LATCH. **Resultados**: **Datos sociodemográficos:** 41.7% tienen edades de 20 a 34 años, 67.5% tienen situación conyugal de conviviente, 67.2% tienen grado de instrucción de secundaria. 49.2% son madres primíparas, 70% dio parto eutócico, 52.5% no recibió educación sobre LM en sus CPN, 74.2% sí tuvo contacto piel a piel; 61.6% inició la LM inmediatamente después del parto.**1) Respecto al conocimiento sobre LM:** antes de la sesión educativa, fue regular en 72.5%, después de la sesión educativa fue bueno en el 75%.**2) Respecto a la eficacia de la técnica de la LM,** antes de la sesión educativa, fue ineficaz en 78.3%, después de la sesión educativa, fue eficaz en el 85.8%. **3) De la influencia de las sesiones educativas**: Existe influencia significativa entre el conocimiento y la eficacia de la lactancia materna (P<0.05). **Conclusiones:** 1) Se incrementó el conocimiento en más de la mitad de las madres post sesión educativa. 2) Se mejoró la eficacia de la técnica de la LM en más de las tres cuartas partes de la población de estudio post sesión educativa. 3) Sí existe influencia significativa entre el conocimiento y la eficacia de la lactancia materna (P<0.05).

Palabras claves: Conocimiento – eficacia de lactancia materna- sesión educativa

ABSTRACT

INFLUENCE OF EDUCATIONAL SESSIONS ON THE EFFICACY OF BREASTFEEDING IN PUERPERAL MOTHERS AT THE HONORIO DELGADO HOSPITAL. AREQUIPA-2019
Portugal Puma María del Lourdes, Celular: 955743665, Email: mlportugalp@gmail.com

The **objective** was: To determine the influence of the educational sessions on the effectiveness of breastfeeding in mothers of puerperal HRHD. As a **methodology** the interview technique was used, it was applied to 120 mothers: breastfeeding knowledge questionnaire and the LATCH scale. **Results:** Sociodemographic data: 41.7% have ages from 20 to 34 years, 67.5% have a conjugal status, 67.2% have a high school education degree. 49.2% are primiparous mothers, 70% gave birth by vaginal way, 52.5% did not receive LM education in their CPN, 74.2% did have skin-to-skin contact; 61.6% started the LM immediately after delivery.1) Regarding knowledge about LM: before the educational session, it was regular at 72.5%, after the educational session it was good at 75% .2) Regarding the effectiveness of the LM technique, before the educational session, was ineffective in 78.3%, after the educational session, it was effective in 85.8%. 3) On the influence of educational sessions: There is significant influence between the knowledge and effectiveness of breastfeeding (P <0.05). **Conclusions:** 1) There is significant influence between the knowledge and effectiveness of breastfeeding (P < 0.05) .2) Knowledge was increased in more than half of the mothers after the educational session. 3) The efficacy of the LM technique was improved in more than three quarters of the post-educational study population.

Keywords: Knowledge - effectiveness of breastfeeding - educational session

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La leche materna es la fuente ideal de alimento para el recién nacido porque sabemos que proporciona los nutrientes necesarios que va a ayudar a promover el desarrollo sensorial y cognitivo, protegiéndolo además de enfermedades infecciosas, crónicas reduciendo así la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia (1,2).

Son múltiples las bondades que la lactancia materna ofrece uno de ellos y el más importante es el regular el sistema emocional, se inicia con el apego (aunque inicialmente resulta instintivo por la búsqueda de protección ante el peligro o amenazas) y luego el vínculo afectivo entre la madre y el niño, momento importante para generar un marco de confianza de comunicación y desarrollo. (3).

Una madre con conocimiento suficiente sobre la lactancia materna, podrá alimentar de una manera segura a su bebe, es importante que se dé hincapié y énfasis en la educación sanitaria brindad a la gestante, para que así se evite que el recién nacido enferme y pueda deteriorarse el neuro desarrollo.

El rol que cumple la enfermera en el cuidado del recién nacido, tienen un efecto positivo en la calidad de vida del recién nacido. Considerando que la lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana. Indudablemente la leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, sin embargo, se viene evidenciando que las madres no utilizan técnicas adecuadas en el proceso de amamantamiento, razón por la cual la alimentación de recién nacido se ve afectado, en el proceso de lactancia materna es necesario tomar en cuenta muchos factores que las madres deben conocer muy bien, como por ejemplo que los primeros seis meses él bebe debe ser alimentado con la leche materna exclusiva, el inicio de la lactancia materna deber ser inmediatamente después del parto, el amamantamiento se realiza a libre demanda, en el caso de que la madre trabaje se debe extraer leche para alimentar durante su ausencia.

Es muy importante que se revalore y concientice la importancia de la lactancia materna en la vida del nuevo ser, para la madre y para la sociedad en sí, ya que si el niño crece y se desarrolla óptimamente será beneficioso y productivo para el desarrollo de la sociedad misma.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Si se logra fijar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia en las madres, la eficacia de la lactancia materna producirá efectos positivos en la salud del neonato, ya que éste podrá crecer y desarrollarse normalmente.

La presente investigación permitió conocer la influencia de las sesiones educativas sobre la lactancia materna en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa, por medio de la técnica de la entrevista y observación se evaluó antes y después de la sesión educativa a 120 madres puérperas el conocimiento y la técnica de la lactancia materna los resultados fueron el incremento del conocimiento en más de la mitad de las madres post sesión educativa, así como la mejora de la eficacia de la técnica de la LM en más de las tres cuartas partes de la población de estudio finalmente se comprobó que la sesión educativa influye significativamente en el conocimiento y la eficacia de la lactancia materna.

El estudio concluyó que la sesión educativa se relaciona con el incremento de la eficacia de la lactancia materna (conocimiento y técnica), se recomendó promover la educación personalizada en cuanto a la lactancia materna en las instituciones de salud, así como la supervisión y evaluación de esta.

El presente estudio está organizado en tres capítulos: El primer capítulo presenta el problema, interrogantes, objetivos, marco teórico, antecedentes investigativos y la hipótesis.

El segundo capítulo, está formado por el planteamiento operacional, donde se describe la metodología de la investigación, población de estudio, criterios de inclusión y de exclusión.

En el tercer capítulo se realizan el análisis e interpretación de los datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE

Páginas

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I 1

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 1

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1

1.2.1. Ubicación del problema 1

1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables 1

1.2.3. Interrogantes Básicas 3

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación 3

1.3. JUSTIFICACIÓN 3

2. OBJETIVOS 5

3. MARCO TEÓRICO 6

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 28

5. HIPOTESIS 30

CAPITULO II 31

1. TECNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACION 31

1.1. TECNICA 31

1.2. INSTRUMENTO 31

2. CAMPO DE VERIFICACION 32

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL 32

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL 32

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO 33

2.3.1. Universo 33

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS 34

CAPÍTULO III 36

RESULTADOS 36

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS 37

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA 50

3. EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA 56

4. INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA 62

CONCLUSIONES 64

RECOMENDACIONES 65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 66

ANEXOS 72

ANEXO N°1: CONSENTIMENTO INFORMADO 73

ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 74

ANEXO N°3: TEST DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA 76

ANEXO N°4: EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN LA ESCALA DE LATCH 79

ANEXO N°5: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA 80

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE IMÁGENES

Páginas

Imagen N°1 Anatomía de la mama..... 7

Imagen N°2. Posición de lactancia..... 23

Imagen N°3. Signos del buen agarre..... 25

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Páginas

TABLA 1: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EDAD. 37

TABLA 2: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL. 39

TABLA 3: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN 41

TABLA 4: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN OCUPACIÓN. 43

TABLA 5: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN NÚMERO DE PARTOS 44

TABLA 6: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN TIPO DE PARTO 45

TABLA 7: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN CONTROLES PRENATALES 46

TABLA 8: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL 47

TABLA 9: MADRES SEGÚN INICIO DE LACTANCIA MATERNA 48

TABLA 10: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS. 50

TABLA 11: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS. 52

TABLA 12: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA. 54

TABLA 13: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA ANTES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS. 56

TABLA 14: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS. 58

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA 15: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA. 60

TABLA 16: ANÁLISIS DE VARIANZA ENTRE CONOCIMIENTO Y EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA 62

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Páginas

GRÁFICO 1: MADRES SEGÚN EDAD 38

GRÁFICO 2: MADRES SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL..... 40

GRÁFICO 3: MADRES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN 42

GRÁFICO 4: MADRES SEGÚN OCUPACIÓN..... 43

GRÁFICO 5: MADRES SEGÚN NÚMERO DE PARTOS..... 44

GRÁFICO 6: MADRES SEGÚN TIPO DE PARTO..... 45

GRÁFICO 7: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN CONTROLES PRENATALES 46

GRÁFICO 8: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL 47

GRÁFICO 9: MADRES SEGÚN INICIO DE LACTANCIA MATERNA..... 49

GRÁFICO 10: MADRES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS 51

GRÁFICO 11: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS. 53

GRÁFICO N°12: MADRES PUÉRPERA SEGÚN INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMEINTO SOBRE LACTANCIA MATERNA..... 55

GRÁFICO 13: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA ANTES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS. 57

GRÁFICO 14: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS. 59

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 15: MADRES PUÉRPERAS SEGÚN INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA..... 61

GRÁFICO 16: INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA 63

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA – 2019

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del problema

a. CAMPO: Ciencias de la Salud

b. ÁREA: Enfermería en Neonatología

c. LÍNEA: Lactancia materna

1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

El presente estudio presentó dos variables:

Variable independiente: Sesiones Educativas de Lactancia Materna

Variable dependiente: Eficacia de la Lactancia Materna

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	DATOS SOCIODEMOGRAFICOS - Edad - Número de Hijos - Grado de Instrucción - Situación conyugal - Ocupación	
Variable independiente: SESIÓNES EDUCATIVAS DE LACTANCIA MATERNA	**1. ANATOMIA Y FISIOLOGÍA DE LA MAMA**	- Hormonas que actúan en la secreción de leche materna
	2. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	- Beneficios para la madre - Beneficios para el niño y la familia - Calostro beneficios para el neonato
	3. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	- Tiempo adecuado para amamantar - Correcta postura de la madre y del bebé - Intercambio de mama - Retiro del pecho
Variable dependiente: EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA	**1. COGIDA Y SUCCIÓN**	- Demasiado dormido o no coge el pecho - Repetidos intentos de cogerse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar - Agarra el pecho /lengua debajo/ labios se ajusta y succión rítmica
	2. DEGLUCIÓN AUDIBLE	- Ninguna - Un poco si se le estimula - Espontáneo e intermitente si el neonato es menor de 24 horas - Espontáneo y frecuente si el neonato tiene más de 24 horas
	3. DOLOR Y GRIETAS EN EL PEZÓN	- Mamas ingurgitadas/ grietas/dolor severo - Mamas llenas/ pezón lesionado/ dolor moderado - Mamas blandas/ no dolor

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de las sesiones educativas en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado?

2. ¿Qué tan eficaz es la técnica de la lactancia materna antes y después de las sesiones educativas en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado?

3. ¿Cómo influyen las sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Cuasi experimental

1.3. JUSTIFICACIÓN

El número de recién nacidos en la región Arequipa en el año 2016 fue de 6474 nacimientos de los cuales alrededor del 10% reingreso al servicio de neonatología por diferentes patologías, siendo la principal causa de reingreso la ictericia asociada a deshidratación (4).

Una inefectiva lactancia materna condiciona a la presentación de deshidratación e ictericia en el neonato, por lo cual se decide intervenir en esta problemática en cuanto a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mediante las herramientas de la educación en salud como lo son las sesiones educativas.

El papel que desempeña el profesional de enfermería es fundamental en la promoción y apoyo a la lactancia materna, porque es el personal de salud

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

que mantienen más estrecho contacto con la madre solo en las 24 horas entre el parto y puerperio.

Tener una actitud positiva hacia el amamantamiento, humanizada, respetuosa, sin olvidar una formación continuada y basada en la evidencia científica favorece el aprendizaje tanto del niño como de la madre. Enfermería acompaña, en el inicio de la primera toma de leche materna, estas son fundamentales para establecer la base de una lactancia materna exitosa.

La presente investigación se realizó con la finalidad de contribuir al fomento y recuperación de la lactancia materna exclusiva como estrategia primordial en la disminución de la morbi mortalidad infantil.

Presenta también un aporte a la rama de enfermería, ya que los resultados obtenidos pueden ser aplicados para fortalecer las intervenciones educativas en la lactancia materna, así como para reforzar las prácticas de la técnica de amamantamiento establecido por el Ministerio de Salud (MINSA).

Por otra parte, en el área de alojamiento conjunto con mucha frecuencia se escucha a las madres decir: “no tengo mucha leche”, “mi pezón está con heridas y me duele mucho”, “mi bebe se muere de hambre”, “no sé llena con mi leche”, “no se cada que tiempo tengo que darle de lactar”, estos son algunas de las expresiones, las cuales sirvieron de motivación para elegir el presente estudio, donde se desarrolla intervenciones de enfermería efectivas orientadas a reforzar e incrementar conocimientos y prácticas de las madres acerca de la lactancia materna exclusiva.

El estudio tiene **relevancia científica**, ya que la investigación nos permitirá determinar si las madres puérperas brindan una lactancia materna efectiva a sus recién nacidos y con esto se reforzarán estrategias para la educación en cuanto al tema de lactancia materna y prevención de patologías en el neonato.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Tiene **relevancia social**, porque va a contribuir a reconocer la importancia del correcto amamantamiento del recién nacido y la prevención de enfermedades que se asocian a una lactancia materna ineficaz.

El trabajo de investigación es **factible** ya que se cuenta con las facilidades institucionales y la colaboración del equipo de trabajo para poder realizarlo.

El motivo del presente trabajo de investigación, es verificar si las sesiones educativas brindadas a las madres puérperas influye en la lactancia materna eficaz, dando así paso para implementación de estrategias en cuanto a la mejora continua del servicio de neonatología, ya que son las enfermeras de este servicio las encargadas de brindar educación a la madre.

La presente investigación se realiza también con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en Neonatología.

2. OBJETIVOS

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de las sesiones educativas en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado

2. Evaluar la eficacia en la técnica de la lactancia materna antes y después de las sesiones educativas en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado

3. Determinar la influencia de las sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ANATOMÍA DEL PECHO MATERNO

La mama está principalmente formada por tejido adiposo (grasa) y la glándula está formada por lobulillos glandulares que son entre 15 y 20, de los cuales salen los conductos galactóforos que conducen la leche hacia el pezón.

Además, contienen vasos sanguíneos cuya función es proporcionar sangre a la glándula y vasos linfáticos, que son los encargados de recoger la linfa. Los ganglios linfáticos más cercanos a la mama se encuentran en la axila y a ambos lados del esternón (hueso situado en la parte anterior del tórax (5).

Con respecto al pezón, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas extendiéndose desde la segunda costilla hasta la sexta, desde el borde esternal hacia la línea, los tubérculos de Montgomery pueden formarse sobre las areolas y ayudan a mantener el pezón flexible y suave, tiene 15 a 25 conductos secretores de leche que son los conductos lactíferos exteriorizados.

Durante los primeros días el pezón juega un papel importante, facilita el acoplamiento de la boca del recién nacido con el pezón, hace de esfínter de los canales glandulares y es el principio de estímulos sensoriales que agilizan secreciones hormonales poco elevadas, al estímulo táctil se vuelven más prominente y firmes debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se denomina protractilidad del pezón el cual facilita el enganche de la boca del niño al pecho (agarre) (6).

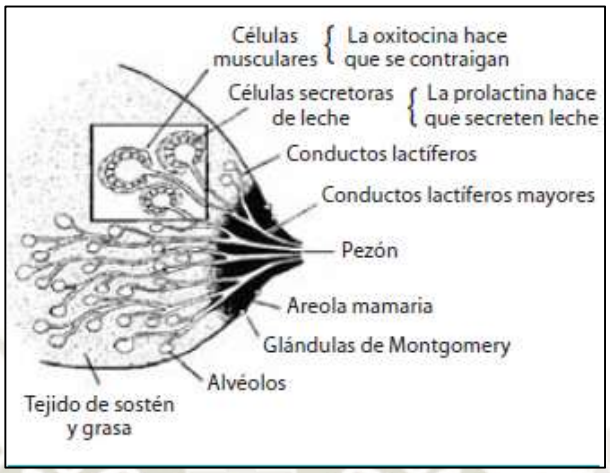
El tejido mamario incluye a los alveolos, que son las células secretoras de leche, además se encuentran también los conductos que transportan la leche

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Imagen N°1 Anatomía de la mama



Fuente: https://www.medela.es/lactancia-para-profesionales/investigacion/anatomia-de-la-mama

Hormonas presentes en la lactancia

- **Prolactina:**

La hormona de la prolactina se genera en la glándula pituitaria y no es hasta después del parto cuando se produce la leche en las glándulas mamarias para satisfacer las necesidades del recién nacido. La placenta se expulsa y la prolactina aumenta manteniéndose elevada los primeros meses tras nacer el bebé. Por lo tanto, el recién nacido mama y succiona, son estos mecanismos los que activan la prolactina y que hace que la leche descienda, cuando la madre no amamanta la leche no descenderá (3,7).

Durante el tiempo que dure la lactancia materna, la hormona prolactina se mantiene en unos niveles altos en sangre al estimular el pezón y succionar, cabe decir entonces que cuando el niño no mame, no habrá leche. Es conveniente que la madre haga descansos entre las tomas de su hijo. Que se hidrate y alimente convenientemente. En el embarazo la hormona prolactina no es tan evidente en el organismo de la madre ya que la presencia de la progesterona y los estrógenos la solapan.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la lactancia materna y el pecho materno es el sustento, no solo alimenticio sino de consuelo y afecto. El pecho da al niño vida, le protege, le calma, le devuelve a la tranquilidad que vivió en su útero materno, mientras la hormona está presente se inhibe la producción de otras y durante el tiempo de lactancia materna se retira la menstruación y reduce la fertilidad, entre otros aspectos (7).

Oxitocina

Llamada también la hormona del amor y es la responsable de que el vínculo que una madre siente por su hijo sea el lazo afectivo más poderosos que pueda existir, la mayor parte de las madres notan la acción de la oxitocina como una especie de contracción y hormigueo del pecho, la sensación de que la leche aparece o incluso la salida de algunas gotas. La oxitocina produce otro efecto que es la contracción del miometrio, lo que ayuda a la involución uterina, disminuyendo el peligro de hemorragias postparto (7, 8).

La oxitocina se produce en el cerebro y se pone en marcha cuando el recién nacido inicia la succión, el impulso nervioso que llega al cerebro inunda a la madre y al mismo cerebro, en el momento que esto sucede se ponen en marcha muchas interacciones fisiológicas, también produce un incremento de la temperatura de la piel de las mamas de la madre, que proporciona calor al recién nacido, de esta manera, mantener al bebé piel con piel le permite mantenerse en una temperatura adecuada. La oxitocina reduce la ansiedad materna (7,9).

3.2. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

En el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño de la OMS, define a la lactancia materna como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano del recién nacido, es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Además recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses pues las propiedades que posee resultan indispensables para el desarrollo saludable, pasada dicha etapa la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros mediante la alimentación complementaria en forma progresiva y debería mantenerse al menos hasta los 2 años de vida, incluso continuar sin límite de tiempo si la madre y el niño lo deciden, pues a partir del año la leche materna se vuelve más rica en grasas y otros nutrientes lo que permite complementar una dieta cada vez más diversificada de los niños a partir de dicha edad (10).

La leche materna exclusiva ayuda y contribuye a la salud promueve el desarrollo sensorial y cognitivo del niño, además protege al bebe de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama, incrementa los recursos de la familia; además es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente (11).

Según la Dirección General de Salud de las Personas y Promoción de la Salud (DGSP), menciona que el cerebro humano se desarrolla casi en su totalidad durante los dos primeros años de vida, los contenidos de la LM como vitaminas y ácidos grasos contribuyen en la formación de bloques de construcción cerebral, que permite al cerebro desarrollarse en su máxima extensión durante este periodo de vida. La composición de la leche materna contiene anticuerpos, estimula el crecimiento y la motilidad gastrointestinal, además contiene propiedades inmunológicas que protegen a los recién nacidos de infecciones y alergias (12).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En 1992 la OMS y el UNICEF pusieron en marcha la iniciativa "Hospitales amigos del niño" con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo, combinada con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación.

La composición de leche materna contiene anticuerpos, estimula el crecimiento y la motilidad gastrointestinal, además contienen propiedades inmunológicas que protegen a los recién nacidos de infecciones y alergias (13).

Según la teoría en enfermería Nola Pender, con su enfoque preventivo promocional, basándose en la educación a las personas en cuanto al autocuidado para llevar una vida saludable; se relaciona con la promoción de la LME debido a que estamos de esta manera asegurando un futuro con niños saludables y al mismo tiempo funge como un elemento innovador y relevante en el quehacer del profesional de enfermería en la promoción de la salud, promoviendo la lactancia materna de una manera adecuada, considerando las características particulares de cada familia para alcanzar una nutrición óptima de la población infantil, protegiendo de tal forma la salud del binomio madre/niño (14).

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros dos años de vida. La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche materna para que un niño o niña crezca protegido, inteligente, despierto y lleno de vida.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El apoyo a la lactancia materna debe continuarse posterior al nacimiento del bebe, pues es frecuente que, en esta etapa, la madre tenga dudas sobre la lactancia, en los primeros días suelen aparecer problemas relacionados con las mamas. Es de vital importancia que el equipo de salud que está en contacto directo con las puérperas promueva la lactancia materna como el alimento único e ideal para sus lactantes, informándoles sobre los múltiples beneficios, además es conveniente que se involucre a la familia, motivando a la pareja a participar activamente en los cuidados del embarazo, preparación del parto y una vez que nació él bebe, la familia deberá apoyar activamente en los cuidados del neonato, estos aspectos incrementarán la duración de la LM si la actitud es positiva (15).

a. Composición de la leche materna

- **Grasas**

  Contiene aproximadamente 3.5g de gras por 100 ml de leche, lo cual es la mitad del contenido energético de la leche. Contiene ácidos grasos poli-insaturados de cadena larga (ácido docosahexanoico o ADH y ácido araquidónico AA) y estos elementos no se encuentran en otras leches; además son los responsables del adecuado desarrollo neurológico del niño. La grasa es secretada en pequeñas gotas y su cantidad se incrementa a medida que la toma de leche va progresando (16).

- **Proteínas**

  Constituyen el 0.9% de la LM (0.9g/100ml) La leche humana contiene caseína, esta constituye el 3050% de las proteínas ayudan al crecimiento y desarrollo del recién nacido, activan su sistema inmunitario, así como el desarrollo y protección de las neuronas cerebrales. Todas las proteínas de la LM están compuestas por aminoácidos, estos cuentan con más de 20

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

compuestos algunos de ellos, denominados nucleótidos, elevan sus niveles por la noche, y los científicos creen que pueden inducir el sueño.

Su función principal es el aporte de aminoácidos y minerales especialmente el fósforo y calcio.

La concentración de proteínas en la leche materna es menor que en la leche animal, por lo cual es más fácilmente absorbida y no recarga a los riñones. La leche materna contiene mayor cantidad de alfa-lactoalbúmina, la que se encuentra en la leche de vaca es la beta-lactoalbúmina y es la causante de provocar intolerancia en los lactantes (17).

- **Vitaminas y minerales**

  Vitaminas liposolubles:

  Vitamina A: El calostro es más rico en vitamina A y en betacaroteno (forma precursora de la vitamina A) que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura.
  Vitamina K: Los valores de vitamina K son mayores en el calostro en la leche de transición. Luego de un par de semanas, es la flora intestinal la que sintetiza la vitamina K en el recién nacido a partir de la segunda semana del nacimiento.

  Vitamina E: El contenido de vitamina presente en la leche materna suple las necesidades del recién nacido. El Fe y Zn se encuentran presentes en baja concentración, más son biodisponibles y además su absorción es más elevada.

  Vitamina D: Si bien las concentraciones de vitamina D son bajas en la leche materna, es mucho mayor comparada a la leche de vaca. El recién nacido puede producirla si está expuesto algunas horas a la semana al sol (18).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Además, está presente la vitamina B12 (cobalamina), B6 (priridoxina), B1 (tiamina), ácido fólico (B9), B3 (niacina) y ácido pantoténico (B5). El ácido fólico es esencial para sintetizar los aminoácidos, ADN, ARN y hemoglobina.

- **Carbohidratos**

  El principal carbohidrato de la LM es la lactosa que se produce en la glándula mamaria a partir de la glucosa, en cantidad se encuentra en 7g por 100ml de LM, no se encuentra en otro tipo de leches. Los oligosacáridos, que son los encargados de brindar importante protección contra infecciones, es un tipo de carbohidrato que sólo se encuentra en la leche materna. Estos se representan aproximadamente el 40% del total de calorías proporcionadas por la leche materna. Además, ayuda a disminuir la cantidad de bacterias poco solubles en el estómago, lo que mejora la adsorción del calcio y fósforo, así como el magnesio. Ayuda a combatir las enfermedades y promueve el crecimiento de bacterias saludables en el estómago.

  El factor lactobacillus bifidus (factor bífido) contiene nitrógeno y es necesario para el mantenimiento de la flora intestinal del recién nacido dando prevalencia al L. bífidus que inhibe el crecimiento de bacterias (E. coli y shigella) (19).

- **Biofactores**

  El recién nacido tienen un sistema inmune inmaduro y está expuesto a gran cantidad de microorganismo extraño desde el mismo momento de su nacimiento. El 90% de las infecciones que afectan a los seres humanos utiliza las mucosas como puerta de entrada, por lo que la capacidad inmunomoduladora que confiere la leche materna es de vital importancia desde el periodo neonatal (20).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La lactancia con leche materna es un factor protector contra infecciones intestinales y respiratorias. La protección específica por leche humana se ha atribuido a la presencia de inmunoglobulina A secretora (IgA); las inmunoglobulinas como la IgA, recubre la mucosa intestinal y evita la penetración de bacterias en las células. Las proteínas del suero como lisozima y lactoferrina, destruyen bacterias, virus y hongos.

Los anticuerpos de la madre pasan por la lactancia materna y protegen al neonato contra bacterias que existen en el medio donde se encuentra.

La lipasa que es estimulada por las sales biliares facilita una digestión completa de las grasas, de la leche materna; en cambio la leche artificial no puede ser absorbida tan completamente. El factor epidérmico del crecimiento se encuentra en la leche materna y promueve el desarrollo y la maduración de los nervios de la retina

Hormonas

Su función es enviar mensajes entre los tejidos y órganos para garantizar su correcto funcionamiento, algunas ayudan a regular el apetito y los patrones de sueño del recién nacido.
Desde un primer momento la ghrelina y la leptina son dos hormonas presentes en la leche materna encargadas de regular el hambre y la saciedad, además de participar en el crecimiento del bebé, según se desprender de un estudio presentado en Berlín (Alemania) durante el XI Simposio Internacional de Lactancia Materna, donde se ha destacado que son fundamentales para combatir el sobrepeso en la edad adulta (21).

Beneficios para el recién nacido:

- A mayor tiempo de amamantamiento va a favorecer la aparición del vínculo materno y del apego madre- niño,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

cubriendo las necesidades como la proximidad y seguridad que favorecen la autoestima del niño y la relación con la madre.

- Los recién nacidos que se alimentan con la leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida tienen menos infecciones y menos molestias digestivas, además sufren menos alergias debido a la cubierta protectora que ofrece el calostro evitando que potenciales alérgenos penetren en el sistema del bebe, ya que la leche materna contiene propiedades inmunológicas que protegen a los bebes de infecciones y alergia (18).
- Como la leche materna contienen la nutrición exacta que el recién nacido requiere la cantidad consumida es autorregulada, es decir que el recién nacido tienen mejores probabilidades de aumentar el peso justo y comer únicamente la cantidad necesaria (20).
- Evita el estreñimiento y es fácil de digerir por el intestino inmaduro del recién nacido
- Favorece la maduración del sistema nervioso central ya que contiene taurina y cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro)
- La madre transfiere su inmunidad activa a través de la iunmunoglobulina A y de los demás componentes.
- No produce procesos alérgico s ni irritación de las mucosas, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Intervienen en la maduración del tubo digestivo a traces de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína el lactobacilos bifidus y el factor de crecimiento epidérmico (19, 20).
- El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente s sus sentidos. Se ha

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición) que los alimentados con el biberón y fórmula. Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apneas prolongadas, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita (21).

- El niño que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo
- El bienestar y agrado que esto le produce hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha (22).
- Los niños que no reciben lactancia materna tienen una probabilidad de 6 a 10 veces más de morir durante los primeros meses de vida, las cuales en su mayoría son causadas por diarrea y neumonía (3,10).
- A largo plazo los niños que son alimentados con lactancia artificial tienen mayor riesgo de padecer asma y otras condiciones atópicas, diabetes tipo I, enfermedad celiaca, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn (18, 19).
- Estudios realizados demostraron que los niños que fueron alimentados por leches artificiales tenían puntajes más bajos en cuanto a inteligencia que los niños que fueron alimentados con LME.

Beneficios para la madre

- El contacto que debe tener con el recién nacido permitirá y facilitara la lactancia, las ventajas que se desprenden de este proceso es que le permite a la madre la salida de la placenta

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

con facilidad y rapidez, disminuye el riesgo de anemia, la matriz recupera su tamaño normal, los pechos de la madre se ven menos congestionados, la leche en los primeros días baja más rápido para proporcionar de los nutrientes necesarios, el amamantamiento reduce el riesgo de cáncer de seno o en lo ovarios, otorga facilidades de producir los nutrientes mediante su organismo funcionando como un centro de creación de estos y el principal beneficio de este proceso según una perspectiva psicológica es por el cual se crea una conexión afectiva sólida y perdurable entre madre e hijo (7,8,9).

- La LME reduce el riesgo de hemorragia posparto
- Menor riesgo de cáncer de mama y ovario (5).
- Algunos estudios señalan también que las madres que dan de lactar exclusivamente tienen periodos de amenorrea más prolongados y que también favorecen en la pérdida de peso (11,12).
- La lactancia materna frecuente puede ayudar a retrasar otro embarazo debido a la liberación de gonadotrofina (HLGn), el folículo estimulante y la hormona luteinizante, las cuáles provocan la supresión de la ovulación y de la menstruación (23).

Calostro beneficios para el neonato

El calostro es la primera leche que produce la madre en los primeros días del parto, su producción se inicia a finales del embarazo y se extiende hasta el quinto día de vida. Pero hasta entonces y desde el primer momento, el recién nacido está muy bien alimentado gracias al calostro.

También recibe el nombre de “oro líquido”, no solo por su color amarillo o anaranjado sino también por su enorme importancia a la hora de nutrir y proteger al recién nacido que es muy vulnerable.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Contiene inmunoglobulina A, una sustancia que protege las mucosas del intestino, la nariz y la garganta del recién nacido sirve para frenar la entrada de virus y bacterias (19, 21).

Es rico en carbohidratos lo que ayuda a prevenir la hipoglicemia del recién nacido (es decir, previene las bajadas de azúcar) y la bilirrubina (por lo que merma es riesgo de ictericia, que es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas causadas por el exceso de esta sustancia (24).

Contiene menos hidratos de carbono y lactosa, por lo que facilita al bebe el proceso de digestión (evitándole, en parte, dolores y acumulación de gases) y favorece la maduración de su sistema digestivo.

El calostro también es rico en anticuerpos y glóbulos blancos que cubren el inmaduro intestino del recién nacido y le protegen contra posibles alergias e infecciones. De ahí que sea especialmente recomendable que los bebes prematuros tomen calostro, porque su sistema inmune aún no está formado y este alimento los mantiene lejos de las enfermedades que podrían comprometer su evolución (25).

A largo plazo los niños que son alimentados con lactancia artificial tienen mayor riesgo de padecer asma y otras condiciones atópicas, diabetes tipo I, enfermedad celiaca, colitis ulcerativa.

3.3. TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

No existe una posición única y adecuada para amamantar, lo importante es que esté cómoda la madre y que el bebé esté pegado al cuerpo de la madre y se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, con la finalidad que al mover la lengua no se lesione el pezón (26).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El momento en el cual se alimenta al bebé es indispensable ya que este recibe los nutrientes necesarios de su madre biológica para su crecimiento y desarrollo. Para que él bebe pueda amamantar bien lo principal que se debe verificar que este no se enganche solo al pezón sino también a toda la areola sino no se podrá estimular adecuadamente a los pezones. Además, es recomendable que para abrir la boca del bebe se acaricie el labio e introducir el pecho de la madre y para finalizar el proceso y retirar el pecho de la madre se debe introducir un dedo entre su boca y el pezón para así interrumpir la succión, lo recomendable es no interrumpir el proceso de la lactancia hasta que él bebe lo suelte espontáneamente.

La madre tiene que estar emocionalmente estable, sin temores con una postura cómoda tanto para su recién nacido como para ella, esto facilitará una buena succión y agarre. La producción de leche dependerá de la succión mientras que la salida de la leche dependerá de la tranquilidad de la madre. Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta, sino que la madre y niño deberán buscar una que se adapte a sus mutuas preferencias y características físicas de ambos.

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca-pezón aureola. No existe una posición única para amamantarlo, lo importante es que se sientan cómodos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sólo el 38% de los bebes menores de 6 meses son amantados. Es una cifra muy baja, sobre todo si se tienen en cuenta que la lactancia materna es la mejor forma de nutrición para el recién nacido. Si el neonato se amamanta en la primera hora pos nacimiento, lacta exclusivamente hasta los 6 meses y se acompaña hasta los 2 años; entonces según la OMS se estaría salvando la vida de 220 000 niño por año (27).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- **Tiempo adecuado para amamantar**

  Cuando el recién nacido viene al mundo es indispensable que lo coloquen en el pecho de la madre con la finalidad de brindar seguridad, calor y protección que el niño requiere.

  Las recomendaciones brindadas por la OMS es que se amamante al recién nacido durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido a través de la llamada "materna exclusiva" que son los meses más importantes. Las madres deben iniciar la lactancia materna en la hora siguiente del parto, la lactancia sea exclusiva para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos, la lactancia debe durar hasta los 2 años o más (28,29).

  En el año 2000 la OMS hizo un examen sistemático de varias publicaciones científicas entorno a la duración óptima de la lactancia materna exclusiva; se identificó más de 3000 referencias, las cuales se sometieron a examen y evaluaciones; los resultados fueron (17).

  - La LME hasta los 6 meses no produce efecto adverso sobre el crecimiento del lactante
  - En Honduras una prueba evidenció que el contenido de Hierro era más deficiente en lactantes que fueron amamantados hasta los 4 meses en comparación con los de 6 meses
  - Se evidenció que la LME durante 6 meses tiene efectos protectores contra infecciones gastrointestinales

- **Correcta postura de la madre y del bebé**

  La correcta postura que debe asumir la madre y su bebé en el proceso de lactancia es indispensable, debido que en este momento se genera una conexión afectiva entre madre e hijo; y se proporciona los nutrientes en cantidades adecuadas de hidratos de carbono, proteínas, grasas, minerales, vitaminas, enzimas digestivas, hormonas y anticuerpos para el bebé en desarrollo (29).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Según la Asociación Española de Pediatría, refiere que se puede utilizar cualquier postura siempre que el niño se encuentre bien agarrado al pecho y en cuanto a la madre e hijo estén cómodos. En la práctica se utilizan habitualmente dos posturas, la primera referida a la madre sentada siendo una de las más habituales, para su realización la madre debe contar con una silla o sofá cómodo los cuales permitirán a la madre apoyar firmemente la espalda así permitiendo que el pecho caiga hacia adelante; y el segundo referido a la situación física de la madre que es acostado de lado, el cual permite que sea una postura de elección de la madre si esta se encontrase cansada, o dolorida tras el parto o en las tomas nocturnas, en esta postura la madre se acuesta de lado, apoya su cabeza en unas o varias almohadas para permitir mantener los brazos elevados que sujetarán al bebé con firmeza a la altura del pecho (29).

Existen cuatro puntos clave para la buena o correcta postura:

1. El cuerpo del lactante debe estar derecho, no curvado o doblado. La cabeza del lactante puede estar ligeramente extendida hacia atrás, lo cual favorece que el mentón esté muy cerca del pecho.
2. El lactante debe estar frente al pecho. Los pezones, usualmente, apuntan ligeramente hacia abajo, de manera que el lactante no debe ser aplastado contra el pecho o el abdomen de la madre; debe ser colocado, sosteniendo su espalda, de manera que sea capaz de ver el rostro de su madre.
3. El cuerpo del lactante debe estar próximo al de la madre, lo cual favorece la cercanía del lactante al pecho y que pueda tomar, en la boca, una buena porción.
4. El cuerpo entero del lactante debe estar sostenido. El lactante puede apoyarse en la cama o se puede emplear una almohada o puede estar en el regazo o los brazos de la madre. La madre no debe sostener solamente la cabeza y el cuello del lactante. No debería agarrar las nalgas del lactante, ya que esto puede

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

desplazarlo mucho hacia un lado dificultando que el lactante coloque su mentón y lengua por debajo de la areola.

Retiro del pecho

Generalmente cuando se comienza con la lactancia materna, los días 2 a 4 después del parto, se eyectará más cantidad de leche por lo que se sentirá que los pechos de la madre se encuentran llenos; a esto se le conoce como subida o bajada de la leche. El 3° día el lactante consume aproximadamente de 300 a 400 ml en 24 horas y el 5° día de 500 a 800ml (2).

Del 7° día al 14° día la leche se llama “de transición” y después de las 2 primeras semanas se llama “leche madura” (1).

Los lactantes se alimentan de forma variable, la ingesta varía del 440 a 1220 ml con un promedio de 800 ml (7).

Si el lactante permanece en el pecho por un período muy prolongado (más de media hora en cada mamada) o si desea mamar muy frecuentemente (con mayor frecuencia que cada 1–1½ horas cada vez), se debe verificar y mejorar el agarre. Las mamadas prolongadas y frecuentes pueden ser un signo de succión inefectiva y de ineficiente aporte de leche al lactante. Usualmente, esto se debe al mal agarre y también pueden existir úlceras en los pezones (30).

No se debe contabilizar el tiempo, sino la satisfacción del recién nacido, cuando él bebe se siente satisfecho soltará el pezón, se puede ofrecer la otra mama para verificar si es que no desea más.

Es mejor darle de lactar de las dos mamas (cambio de pecho), se pude tomar como guía un periodo de 10 a 15 minutos por mama.

Después del parto los niveles de estrógeno bajan progresivamente en dos o tres días y la prolactina puede por fin asumir su destino y producir leche. Cuando se comienza con la lactancia materna, se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

eyectará más cantidad de leche por lo que se sentirá que los pechos de la madre se encuentran llenos, a esto se le conoce como subida o bajada de leche (31,32).

Imagen N°2. Posición de lactancia

Fuente: MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2017

3.4. CUIDADO DE LOS PEZONES

Los pechos se deben lavar únicamente con agua solo cuando la madre se baña, las pequeñas protuberancias que son las glándulas de Montgomery producen una sustancia aceitosa que hidrata y protege a los pezones. Los jabones y geles de ducha pueden eliminar este aceite natural, lo que provoca sequedad e irritación (1).

Dejar que los pezones se sequen al aire o frotarlos suavemente con una toalla luego de haberlos limpiado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

No es necesario limpiar los pechos ni los pezones antes de dar el pecho. Las bacterias presentes en la superficie del pecho pueden ayudar a desarrollar el micro bioma intestinal del neonato.

La leche materna ayuda a sanar los pezones por lo tanto se debe realizar unos masajes con unas gotas de leche.

Nunca se debe aumentar el tiempo entre cada toma con la finalidad que los pezones descansen el recién nacido necesita alimentarse a libre demanda para mantenerse sano y crecer adecuadamente, las tomas frecuentes permiten generar y mantener el suministro de leche, así que se debe seguir alimentándole a pesar del dolor.

Una vez que la leche haya bajado, es muy importante trata de no pasar grandes periodos sin que él recién nacido se prenda al pecho esto evitara dolores molestos en la mama.

Es importante que el recién nacido no se acostumbre a mamar de un solo pezón debe vaciar de un pecho primero y luego del otro, las mamadas de un mismo lugar pueden causar irritación en el pezón.

Se debe fijar que el recién nacido tenga una buena prendida es decir un buen agarre para evitar lastimar el pezón (33).

3.5. COGIDA Y SUCCIÓN

Para los recién nacidos succionar es un instinto natural que puede tener un efecto calmante y relajante, además el succionar estimula la producción de serotonina hormona que regula el estado de sueño y ánimo favoreciendo la calma y la serenidad en los recién nacidos, por este motivo más allá de su función nutricional aporta confort al recién nacido y le ayuda a relajarse (7, 33).

Una succión correcta es aquella que permite al recién nacido alimentarse de forma eficaz sin dañar al pecho ni tampoco provocar ningún tipo de molestias a la madre.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

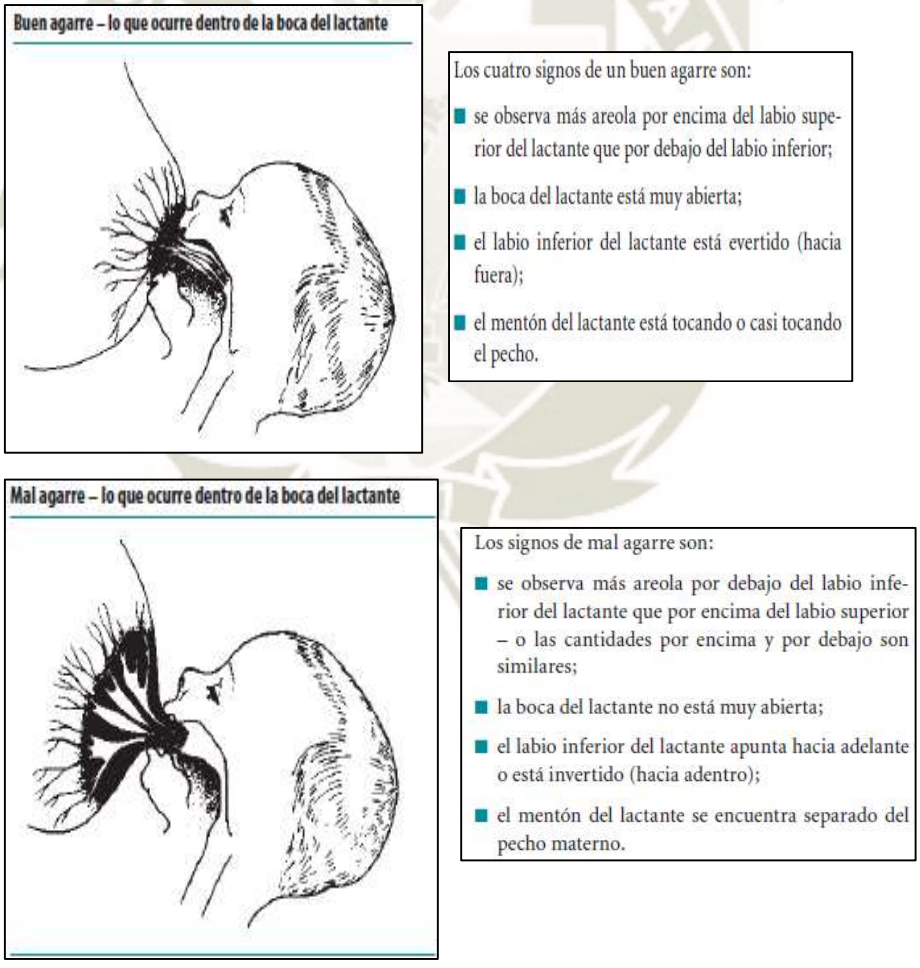
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Buen agarre y succión del pecho

La clave para una lactancia sin dolor es un buen agarre, por lo cual deberá procurarse los signos de buen agarre:

- Si hay mucha areola y tejido subyacente, se encuentra en la boca del lactante.
- Si el pecho es traccionado para formar una tetilla
- Si la lengua del bebé se encuentra hacia adelante sobre su encía inferior y por debajo de los conductos lactíferos
- Si el lactante succiona el pecho y no sólo al pezón.

Imagen N°3. Signos del buen agarre



Fuente: MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2017

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Succión efectiva

- El lactante realiza succiones lentas y profundas
- Hay una deglución visible o audible aproximadamente una vez por segundo
- Las mejillas del lactante permanecen redondeadas durante la succión
- Al final de la mamada la succión será más lenta
- Pezón estirado, pero rápidamente retorna a su forma previa

Succión inefectiva

- Lactante succiona rápidamente todo el tiempo sin deglutir
- Mejillas contraídas
- Pezón luego de la mamada permanece estirado y se le ve aplastado por los lados, con una línea de presión que atravesará la punta, generalmente está lastimado por una succión incorrecta (35).

3.6. DEGLUCIÓN AUDIBLE

La coordinación que hay entre la succión y la deglución es muy importante y necesaria para que exista un buen funcionamiento de la lactancia.

La laringe del bebe está más alta que la del adulto y va descendiendo a medida que crece, lo que hace sus tractos respiratorios y digestivos estén más separado. Esto a su vez, facilita la coordinación de la succión y deglución con la respiración durante los primeros meses de vida, evitando los atragantamientos y optimizando todo el proceso (36).

3.7. DOLOR Y GRIETAS EN EL PEZÓN

Es frecuente que se produzca el dolor en los pezones al inicio de la lactancia materna y normalmente sucede por la presión negativa producida en los conductos galactóforos que todavía no están llenos de leche, por lo tanto, se debe observar la mamada y la succión del recién nacido.

Las mamas ingurgitadas están inflamadas y distendidas las mismas que aparecen entre el segundo y quinto día post parto. Se relaciona con el cambio del calostro a leche más abundante y madura.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Con frecuencia suele aparecer tras el transcurso de la lactancia las madres suelen experimentar un aumento de volumen mamario bilateral, con calor, dolor o endurecimiento mamario.

El manejo óptimo de la lactancia materna y el apoyo a esta se reconoce como un factor positivo en la reducción de la frecuencia de síntomas de congestión mamaria.

La buena posición, el agarre del bebe y la alimentación frecuentemente se ha relacionado con la incidencia de menor congestión mamaria.

El tratamiento de la congestión mamaria consiste en el vaciamiento frecuente de la mama, idealmente por el niño, pero si la congestión es severa primero deberá vaciarse manualmente o con un sacaleches para que el niño pueda acoplarse y mamar efectivamente.

Una gran mayoría presenta mastitis debido a una mala posición del recién nacido al momento de lactar lesionando al pezón. Las grietas salen al mamar solo del pezón en lugar de agarrar una buena porción del pecho.

En caso de mastitis recurrentes, es necesario verificar la adherencia al tratamiento y las causas predisponentes como la congestión mamaria.

3.8. CUIDADOS ENFERMEROS EN LA LACTANCIA DEL RECIÉN NACIDO

El papel que desempeña la enfermera es el de educadora, las madres primerizas necesitan de una adecuada información y de ayuda calificada para que se pueda dar la promoción de la lactancia materna y esta sea efectiva (37).

El apoyo y consejería debe ser oportuno y didáctico para que las madres puedan comprender:

- La importancia de la lactancia materna en el cuidado integral del recién nacido, es vital

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Beneficios de la lactancia materna y los riesgos que se tiene al alimentar al recién nacido con leches artificiales.
- Contacto precoz piel a piel, alojamiento conjunto
- Importancia del calostro en el recién nacido
- Que se debe esperar y como succiona el lactante

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. INTERNACIONAL

TUR TUR, M., RAMOS BARBOSA, M., PARADA NOGUEIRAS, M. Análisis del inicio y mantenimiento de la Lactancia Materna en el Complejo Asistencial Universitario de León. España, 2019.

El 72,5% de recién nacidos tuvo su primer contacto con la lactancia materna en el hospital, pero sólo el 21,1% recibió lactancia materna exclusiva. El 74,4% de las madres optó por la lactancia materna tras el alta, durante una media de 11,4 meses. Aunque los recién nacidos contactaron los primeros días de vida con la leche de fórmula, la lactancia materna exclusiva, instaurada la leche definitiva, es exitosa y duradera en un elevado número de casos (34).

4.2. NACIONAL

DIZA BERRIOS ESTEBAN. Efectividad de la sesión educativa impartida por la enfermera sobre lactancia materna exclusiva en el incremento de conocimientos de madres de los recién nacidos en el Hospital Regional "Hermilio Valdizan" Huánuco, 2015.

Concluye que las sesiones educativas impartidas por la enfermera sobre lactancia materna exclusiva tuvieron un incremento de conocimientos, por la comparación de las medidas descriptivas de calificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el pre test el puntaje mínimo de calificación fue de 4 y el máximo de 13 en el post test el puntaje mínimo fue de 15 y el máximo de 18 (35).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4.3. REGIONAL/LOCAL

APAZA QUISPE VILMA. "Influencia del cumplimiento de las prácticas hospitalarias de promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva por parte del personal de salud en la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2018"

El 71.8% de recién nacidos presentaron pérdida de peso considerada fisiológica y el 28.2% presentaron pérdida de peso patológica. El 89.7% de madres manifestaron que, si recibieron información de los beneficios de la lactancia materna, el 82.9 % de las madres tuvieron contacto piel a piel durante una hora. Al 87.7% de las madres se les instruyó en la técnica de lactancia, En el 98 % de los casos se realizó alojamiento conjunto inmediato, Al 94.4% de madres se le dio cita para el control del recién nacido. El 72.2% de las madres sabían dónde recurrir en caso presenten problemas de la lactancia, Al 51.6 % de madres se les oriento sobre la extracción de leche, Solo el 37.7% de madres recibió información sobre el almacenamiento de leche materna. En el grupo de madres a quienes no se les realizo el alojamiento conjunto inmediato, el 60% de sus hijos presentaron pérdida de peso patológica, mientras que el grupo de madres a quienes se les realizo el alojamiento conjunto inmediato el 27.4% presentó perdida patológica de peso. ($p<0.05$). Las demás prácticas hospitalarias no tuvieron relación estadísticamente significativa con la pérdida de peso patológica del recién nacido. Los controles prenatales inadecuados se relacionaron con mayor pérdida de peso patológica del recién nacido al momento del alta ($p<0.05$) (36).

VARGAS BARRIENTOS NOHELIA. Tiempo inicio, frecuencia y técnica de lactancia Materna relacionado a pérdida de peso en recién nacidos, centro de salud Mariano Melgar. Arequipa, 2014

Concluye que el 85.4% de los recién nacidos inician la lactancia materna de manera correcta; en cuanto a la frecuencia de la lactancia materna se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

halló que el 73.17% de los recién nacidos presentan una frecuencia incorrecta; y en lo concerniente a la técnica de lactancia materna se encontró que el 90.2% de las madres realiza una técnica de lactancia regular. Los recién nacidos presentaron una pérdida de peso mayor al fisiológicamente permitido (3%), en las primeras 24 horas de vida en un 87.8% y con un promedio de pérdida de 161.3 g. La técnica de lactancia materna se relaciona significativamente con la pérdida de peso del recién en las primeras 24 horas de vida, así también se encontró que no existe relación significativa entre el tiempo de inicio de la lactancia materna y la pérdida de peso del recién nacido (37).

5. HIPOTESIS

Dado que la educación en salud es una herramienta importante en el área de la salud pública y es una de las estrategias en cuanto a prevención de la enfermedad y promoción de la salud; y siendo una actividad del profesional de Enfermería del área de neonatología brindar educación en salud sobre lactancia materna.

Es probable que las sesiones educativas influyan en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

1. TECNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. TECNICA

Para la variable independiente se utilizó la encuesta y para la variable dependiente se usó la técnica de la observación directa.

1.2. INSTRUMENTO

Para la obtención de datos sociodemográficos, se utilizó una cédula de preguntas.

Para medir la variable independiente: Sesiones educativas, se utilizó el test de conocimiento acerca de la lactancia materna, que ha sido validado mediante juicio de expertos y aplicado en una prueba piloto por la autora: Lic. Milagros Peña Frias en su trabajo de investigación titulado: "Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos y uso de técnicas de lactancia materna en gestantes adolescentes. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque". Perú- 2013. El instrumento cuenta con validez dada por juicio de expertos y estadísticamente es confiable al obtener un alfa de cronbach de 0.7 (38).

El instrumento cuenta con 11 preguntas (Anexo N°3), donde cada respuesta correcta será puntuada con 1 punto por cada pregunta correcta y con 0 puntos por cada respuesta incorrecta, llegando a una puntuación total que determina el nivel de conocimiento y que se expone a continuación:

- Conocimiento Bueno: 10 -11 puntos
- Conocimiento Regular: 5 – 9 puntos
- Conocimiento Deficiente: 0- 4 puntos

Para medir la variable dependiente: Lactancia materna eficaz, se utilizó la escala de evaluación de la lactancia materna de LATCH, la cual fue creada por Jensen; Wallace & Kelsay en 1994 en EEUU y su versión en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

castellano ha sido validada por Carmen Báez León, Rosario Blasco Contreras, Esperanza Martín Sequeros, Mª Luisa del Pozo Ayuso, Ana Isabel Sánchez Conde, Concepción Vargas Hormigos en la Universidad La Paz Madrid, España en el año 2007. Se superó el 80% en todos los componentes de la escala y la fiabilidad Inter jueces analizada a través del coeficiente de correlación de Spearman fue adecuada (39).

El instrumento cuenta con 4 dimensiones y sus respectivos ítems por cada dimensión, L =Lacth que en castellano es coger, A=Audibles wallowing que corresponde a deglución audible, T=type o nipple, que corresponde a dolor y grietas en pezón, C =confort y H=Hold, que corresponde a aplicación de la técnica de amamantamiento; cada uno de los 11 ítems, le corresponde una puntuación que va de 0 a 2, 0 cuando no se evidencia la técnica correcta y 2 cuando si se logra evidenciar (Anexo N°4).

La puntuación total estará dada por la siguiente escala:

- Eficacia de la técnica de lactancia materna: 7 puntos a más
- Ineficacia de la técnica de lactancia materna: Menos de 5 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, el cual se encuentra ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla – Cercado, departamento de Arequipa – Perú.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se desarrolló en los meses de Julio a Diciembre del año 2019.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por las madres puérperas desde los meses de Julio a Setiembre del Hospital Regional Honorio Delgado.

2.3.1. Universo

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por 360 madres puérperas que es el promedio mensual del Hospital Regional Honorio Delgado.

Muestra:

La muestra quedó conformada por 120 madres que cumplieron con criterios de inclusión y de exclusión.

Se aplicó la fórmula para el cálculo de la muestra y se consideró un margen de error del 5% y un criterio de confianza del 95%.

$$n_{opt.} = \frac{Z^2 \times N \times \sigma^2}{Z^2 \times \sigma^2 + N \times E^2}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{(1.96)^2 * 360 * 0.16}{1.96^2 * 0.16 + 360 * 0.08^2}}$$

$$\boldsymbol{n = 120}$$

Donde

n= Tamaño de la muestra
N= universo
Z= Nivel de confianza
d= desviación estándar
p= probabilidad de tener factor de riesgo
q= probabilidad de no tener factor de riesgo
E= error máximo permisible
ϭ=varianza de la población

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Criterios de Inclusión**
  - Madres que firmen el consentimiento informado por ende acepten participar en la investigación
  - Madres mayores de edad
  - Madres de niños a término y que estén en alojamiento conjunto

- **Criterios de Exclusión**
  - Madres que se encuentren impedidas de dar lactancia materna, como cirugías previas a las mamas
  - Madres que no se puedan comunicar y que tengan algún tipo de alteración mental
  - Madres que no deseen participar en la investigación
  - Madres menores de edad
  - Madres con recién nacidos prematuros y que estén hospitalizados en el servicio de neonatología

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Procedimiento

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de aprobación del proyecto, además se gestionó la carta de presentación con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permita el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Se coordinó con la oficina de Investigación y Capacitación del Hospital Regional Honorio Delgado para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.
- Se dialogó con la Jefa de Enfermeras del Servicio de Neonatología quien comunicó al personal del servicio sobre la investigación.
- Se tabularon los datos obtenidos para su interpretación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Los datos fueron procesados por el programa SPSS. Y EXCEL.
- Se analizaron e interpretaron los resultados mediante la prueba estadística de t de student para muestras relacionadas.

3.2. Recursos

- **Humanos**
  - La investigadora
  - Madres puérperas
- **Materiales**
  - Laptop
  - Cañón multimedia
  - Fichas de observación
  - Material logístico
- **Institucionales**
  - Universidad Católica de Santa María
  - Hospital Regional Honorio Delgado
- **Financieros**
  - Autofinanciado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA 1

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EDAD.

EDAD	f	%
Menos de 20 años	24	20
20 a 34 años	50	41.7
35 a 39 años	33	27.5
40 a más años	13	10.8
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Interpretación

En la tabla 1, se observa que el 41.7% de las madres población de estudio tienen edades comprendidas de 20 a 34 años, 27.5% de 35 a 39 años, 20% menos de 20 años y 10.8% de 40 a más años.

Se deduce que menos de la mitad de la población de estudio son madres en ciclo de vida joven a adulto y menos de la cuarta parte son adolescentes.

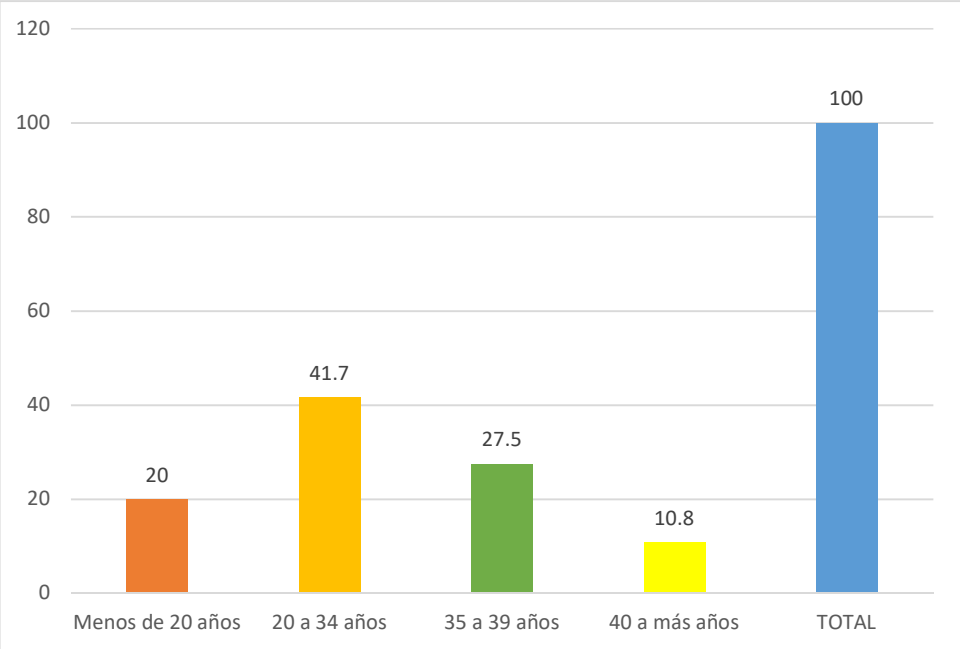
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 1

MADRES SEGÚN EDAD



Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA 2

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL.

SITUACION CONYUGAL	f	%
Soltera	16	13.3
Casada	14	11.7
Conviviente	81	67.5
Separada	1	0.8
Viuda	8	6.7
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Interpretación

En la tabla 2, se observa que el 67.5% tienen situación conyugal de conviviente, 13.3% son madres solteras, 11.7% son casadas, 6.7% son viudas y sólo 0.8% son separadas.

Se deduce que más de la mitad de la población se encuentran en situación conyugal de convivientes y menos de la cuarta parte son solteras, casadas, viudas y separadas respectivamente

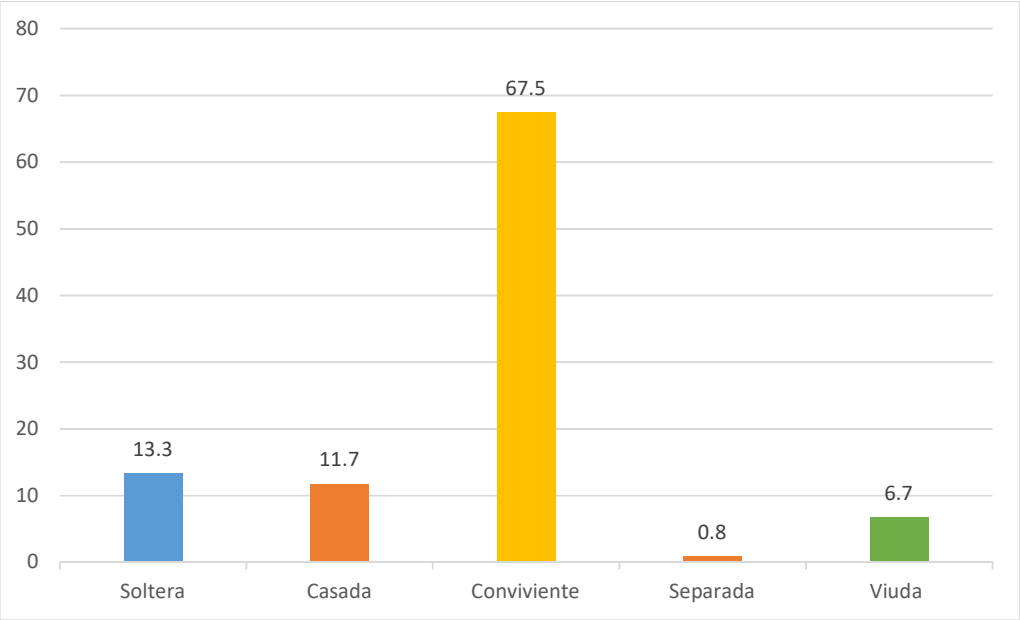
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 2

MADRES SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL



Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA 3

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	f	%
Ninguno	0	0
Primaria	7	1.5
Secundaria	64	67.2
Superior Técnico	20	20.9
Superior Universitario	28	10.4
No responde	1	0.8
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Interpretación

En la tabla 3, se observa que el 67.2% de la población de estudio tienen grado de instrucción de secundaria, 20.9% superior técnico, 10.4% superior universitario, 1.5% primaria.

Se deduce que más de la mitad de la población de estudio tienen grado de instrucción de secundaria y menos de la cuarta parte superior tanto técnico como universitario y sólo una minoría tienen grado de instrucción primaria.

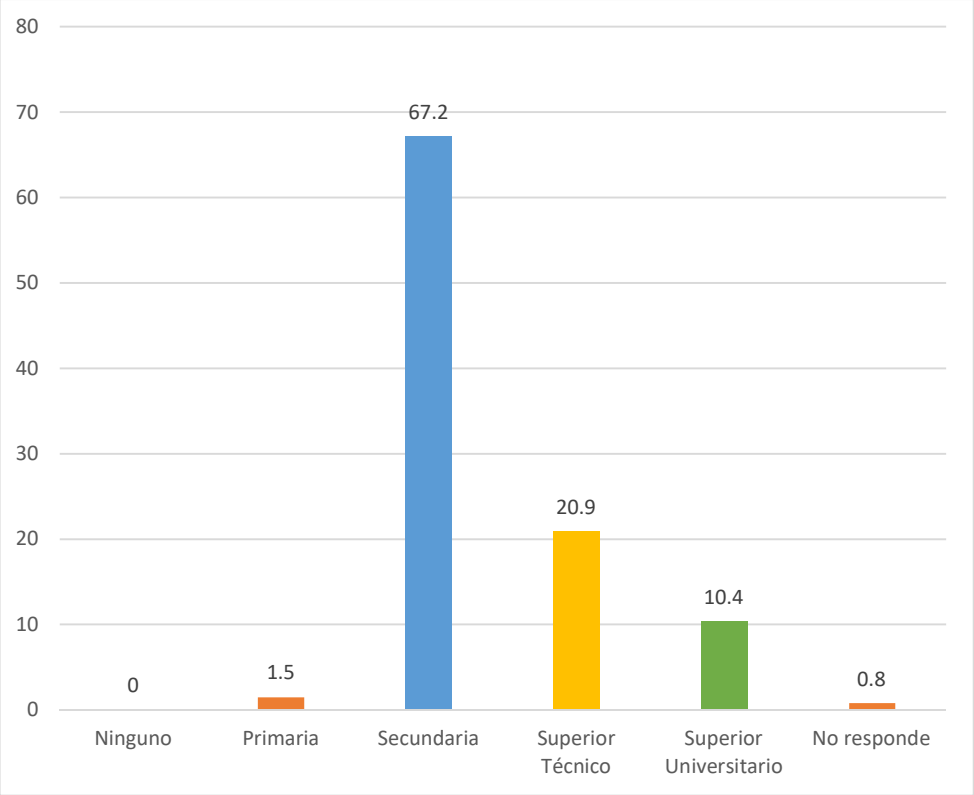
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 3

MADRES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 4

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	f	%
No trabaja	85	71.7
Trabaja	19	15.8
Estudiante	13	10.8
No responde	2	1.7
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la autora

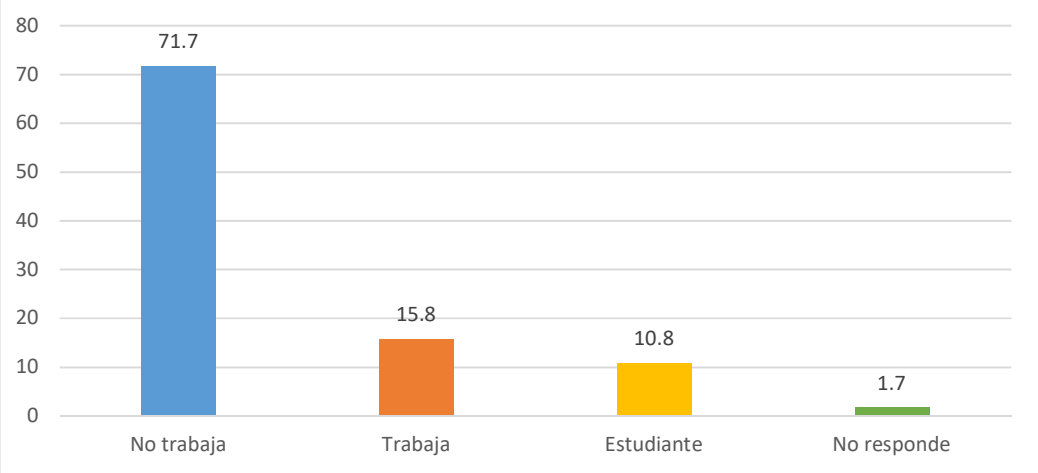
Interpretación

En la tabla 4, se observa que 71.7% de la población de estudio no labora, 15.8% trabaja y 10.8% son estudiantes.

Se deduce que más de la mitad de la población de estudio no trabajan y menos de la cuarta parte trabaja y es estudiante respectivamente.

GRÁFICO 4

MADRES SEGÚN OCUPACIÓN



Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 5

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN NÚMERO DE PARTOS

NÚMERO DE PARTOS	f	%
Primípara	59	49.2
Multípara	33	27.5
Gran multípara	28	23.3
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la autora

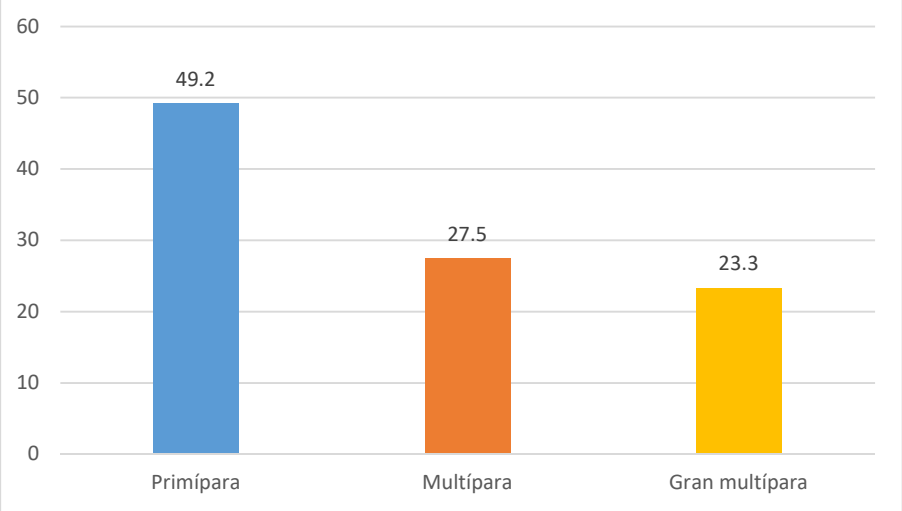
Interpretación

En la tabla 5, se observa que en cuanto al número de partos, 49.2% son primíparas, 27.5% son multíparas y 23.3% son gran multíparas.

Se deduce que más de la cuarta parte son primíparas y multíparas respectivamente, menos de la cuarta parte son gran multíparas.

GRÁFICO 5

MADRES SEGÚN NÚMERO DE PARTOS



Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 6

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN TIPO DE PARTO

TIPO DE PARTO	f	%
Vaginal	84	70
Cesárea	36	30
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la autora

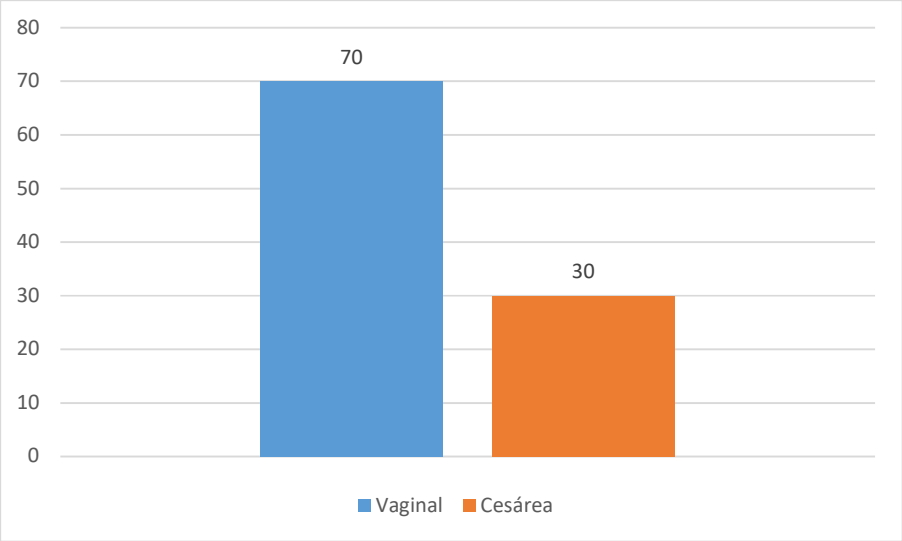
Interpretación

En la tabla 6, se observa que en cuanto al tipo de partos el 70% tuvo parto eutócico y 30% fue distócico.

Se deduce que más de la mitad tuvieron parto eutócico y más de la cuarta parte fue distócico.

GRÁFICO 6

MADRES SEGÚN TIPO DE PARTO



Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 7

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN CONTROLES PRENATALES

EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA CONTROL PRE NATAL	f	%
Si	57	47.5
No	63	52.5
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la autora

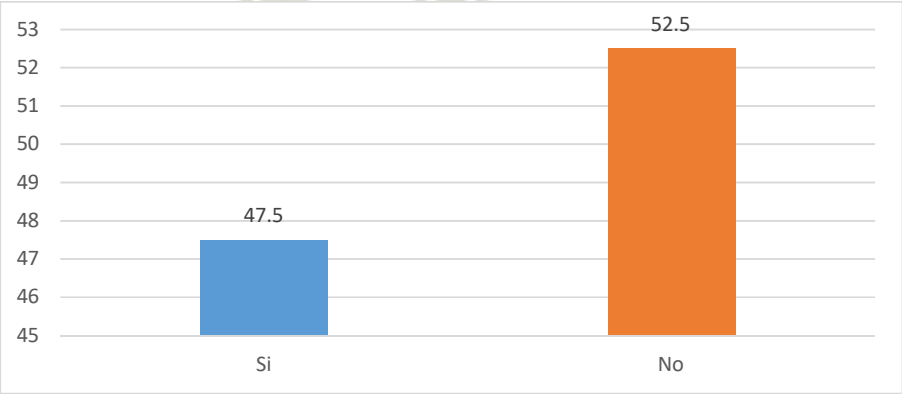
Interpretación

En la tabla 7, se observa que en cuanto a la educación sobre lactancia materna en los controles prenatales, el 52.5% indica que no la recibió y el 47.5% sí la recibió.

Se deduce que más de la mitad no recibieron educación sobre lactancia materna en sus controles prenatales.

GRÁFICO 7

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN CONTROLES PRENATALES



Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 8

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL

CONTACTO PIEL A PIEL	f	%
Si	89	74.2
No	31	25.8
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la autora

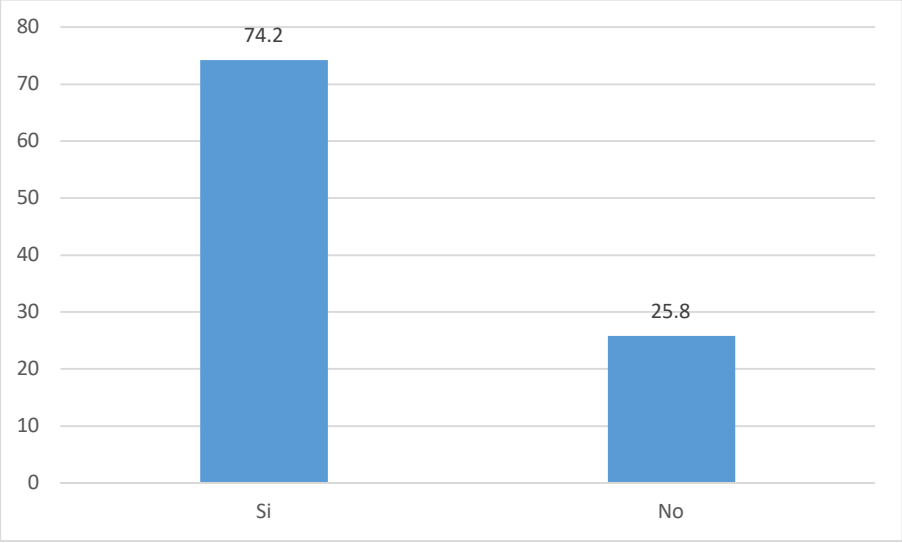
Interpretación

En la tabla 8, se observa que en cuanto el contacto piel a piel, el 74.2% de la población de estudio refiere que sí la recibió y el 25.8% no la recibió.

Se deduce que menos de las tres cuartas partes de la población de estudio sí tuvo contacto piel a piel con sus bebes y más de la cuarta parte no la tuvo.

GRÁFICO 8

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL



Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 9

MADRES SEGÚN INICIO DE LACTANCIA MATERNA

INICIO DE LACTANCIA MATERNA	f	%
Inmediatamente después del parto	74	61.6
A la hora del parto	29	24.2
A las 4 horas después del parto	8	6.7
A las 6 horas después del parto	2	1.7
Más de 6 horas después del parto	7	5.8
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Interpretación

En la tabla 9, se observa que, en cuanto al inicio de la lactancia materna, el 61.6% iniciaron la lactancia materna inmediatamente después del parto, 24.2% a la hora del parto, 6.7% a las 4 horas después del parto, 5.8% más de 6 horas después del parto y 1.7% a las 6 horas después del parto.

Se deduce que más de la mitad de la población de estudio iniciaron la lactancia materna inmediatamente después del parto y menos de la cuarta parte a la hora del parto, sólo una minoría lo realizó a partir de 4 horas en adelante.

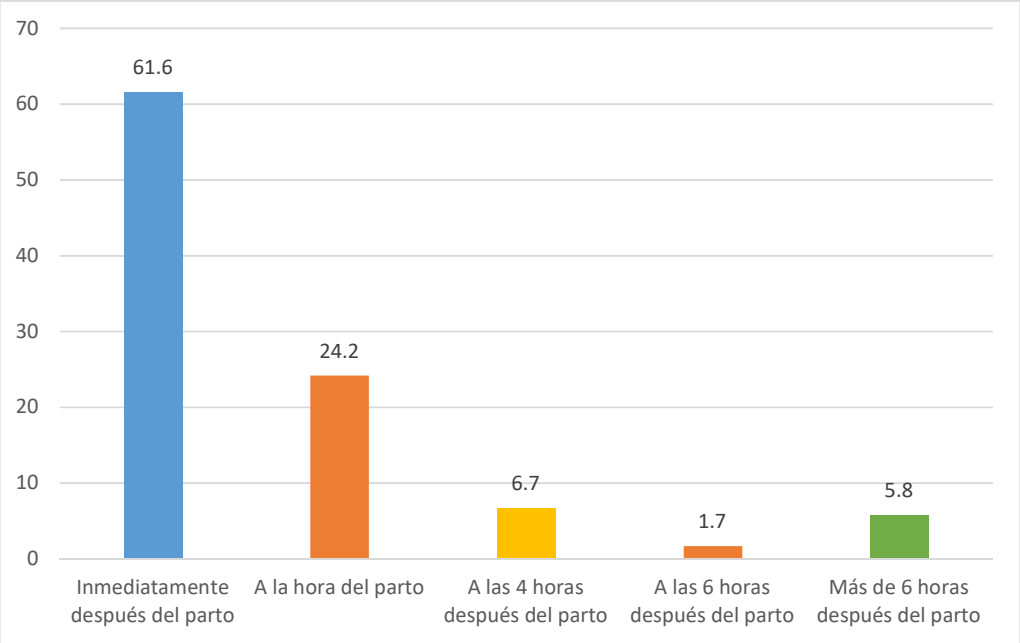
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 9

MADRES SEGÚN INICIO DE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Instrumento aplicado por la autora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

TABLA 10

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.

Criterios	NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES	
	f	%
Bueno	2	1.7
Regular	87	72.5
Deficiente	31	25.8
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$\bar{x}$= 6.8 Mo= 6 Me= 7

Interpretación

En la tabla N°10, se observa que antes de la sesión educativa de lactancia materna el nivel de conocimiento en las madres población de estudio fue regular en el 72.5%, 25.8% deficiente y bueno 1,7%. Así también se valora que el puntaje promedio del conocimiento fue de 6/12 puntos, el puntaje que más se repitió fue de 6 puntos y el valor central fue de 7 puntos.

Se deduce que menos de las tres cuartas partes de la población de estudio presentaron un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna, más de la cuarta parte tiene un conocimiento deficiente y una minoría bueno.

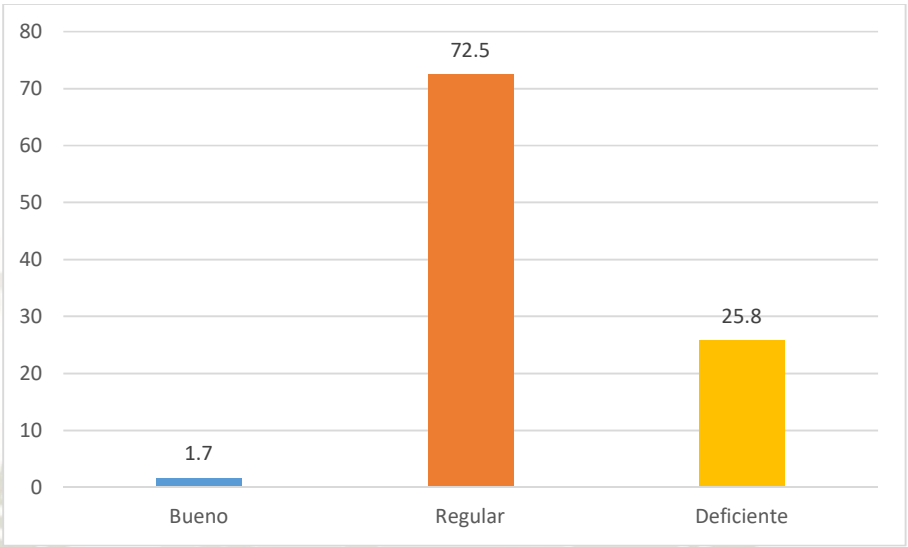
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 10

MADRES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 11

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.

Criterios	NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS	
	f	%
Bueno	90	75
Regular	29	24.2
Deficiente	1	0.8
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$\bar{x}$= 10.6 Mo= 12 Me= 11

Interpretación

En la tabla N°11 se observa que después de la sesión educativa de lactancia materna el nivel de conocimiento en las madres población de estudio fue bueno en el 75%, 24.2% regular y deficiente 0,8%. Así también se valora que el puntaje promedio del conocimiento fue de 11/12 puntos, el puntaje que más se repitió fue de 12 puntos y el valor central fue de 11 puntos.

Se deduce que las tres cuartas partes de la población de estudio presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna, menos de la cuarta parte tiene un conocimiento regular y una minoría deficiente.

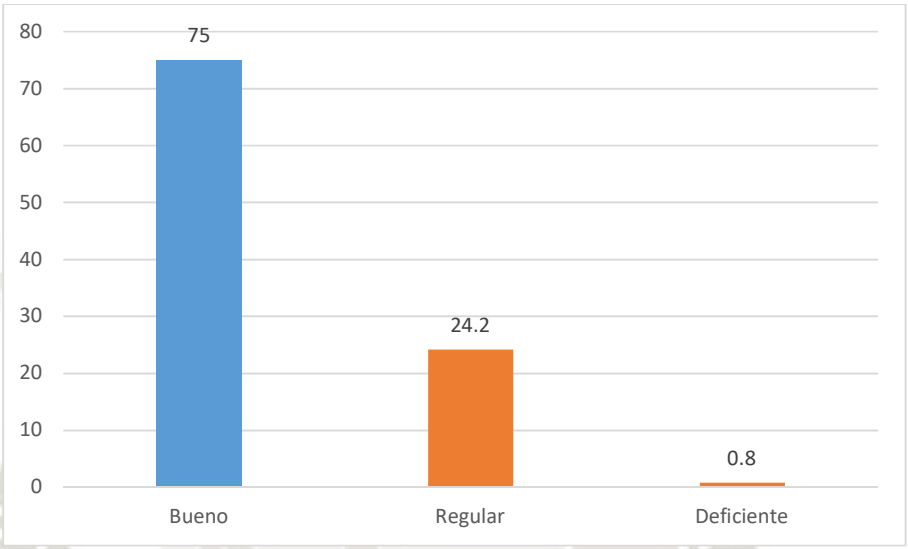
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 11

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 12

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA.

Criterios	NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES		NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS	
	f	%	f	%
Bueno	2	1.7	90	75
Regular	87	72.5	29	24.2
Deficiente	31	25.8	1	0.8
TOTAL	120	100	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$\overline{x}_1 = 7\ \overline{x}_2 = 11\ \ ó = 3.02\ \ t = -13.7\ gl = 119\ Sig = 0.01$

Interpretación

En la tabla N°12, se observa que antes de la sesión educativa de lactancia materna el nivel de conocimiento en las madres población de estudio fue regular en el 72.5% y el puntaje promedio fue de 7 puntos. Así mismo se observa que después de la sesión educativa de la lactancia materna el nivel de conocimiento es bueno en el 75% de la población de estudio y el promedio fue de 11 puntos. De acuerdo al resultado de la desviación estándar ó= 3.02, se observa que sí hay variación en los resultados del nivel de conocimiento 1 y 2.

Se deduce que hubo un incremento en el nivel de conocimiento de más de la mitad de la población de estudio luego de aplicarse la sesión educativa, así mismo ante la prueba estadística de T student para muestras relacionadas, se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

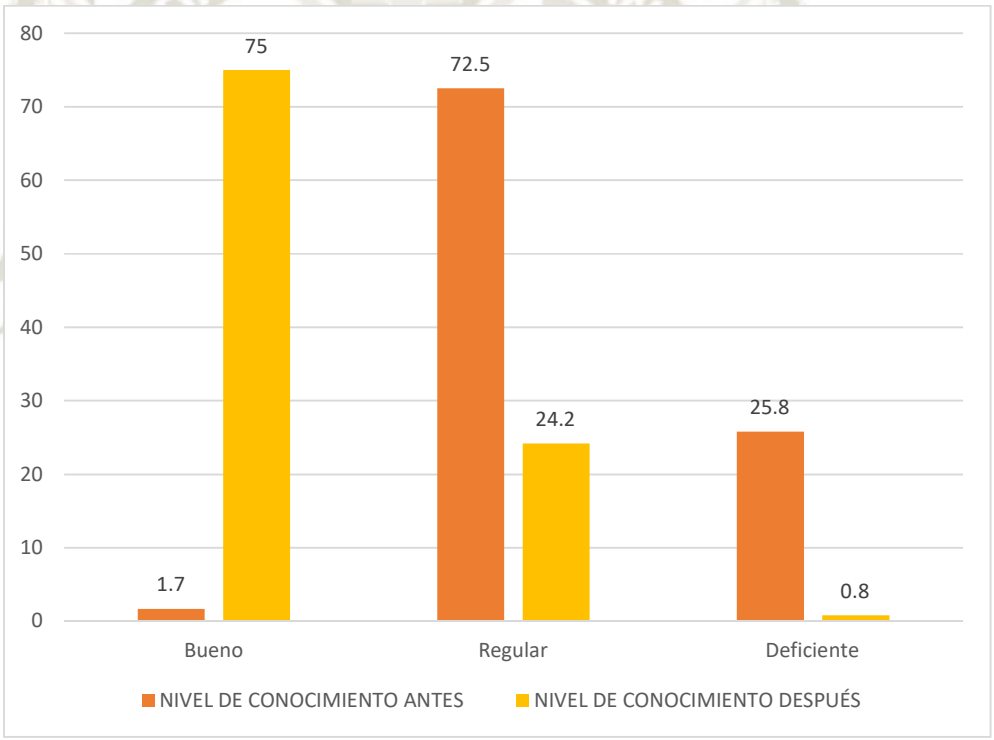
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

observó una significancia de 0.01, lo cual demuestra que las sesiones educativas influyen en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres población de estudio.

GRÁFICO N°12

MADRES PUÉRPERA SEGÚN INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN EL NIVEL DE CONOCIMEINTO SOBRE LACTANCIA MATERNA.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

TABLA 13

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA ANTES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.

Criterios	f	%
Eficaz	26	21.7
Ineficaz	94	78.3
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$\overline{x}$= 5.24 Mo= 6 Me= 5

Interpretación

En la tabla N°13, se observa que la eficacia en la técnica de la lactancia materna antes de la sesión educativa en las madres población de estudio fue ineficaz en el 78.3% y eficaz en el 21.7%. Así también se valora que el puntaje promedio de la escala LACTCH fue de 5 puntos, el puntaje que más se repitió fue de 6 puntos y el valor central fue de 5 puntos.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio presentaron una técnica ineficaz en cuanto a lactancia materna y menos de la cuarta parte fue eficaz.

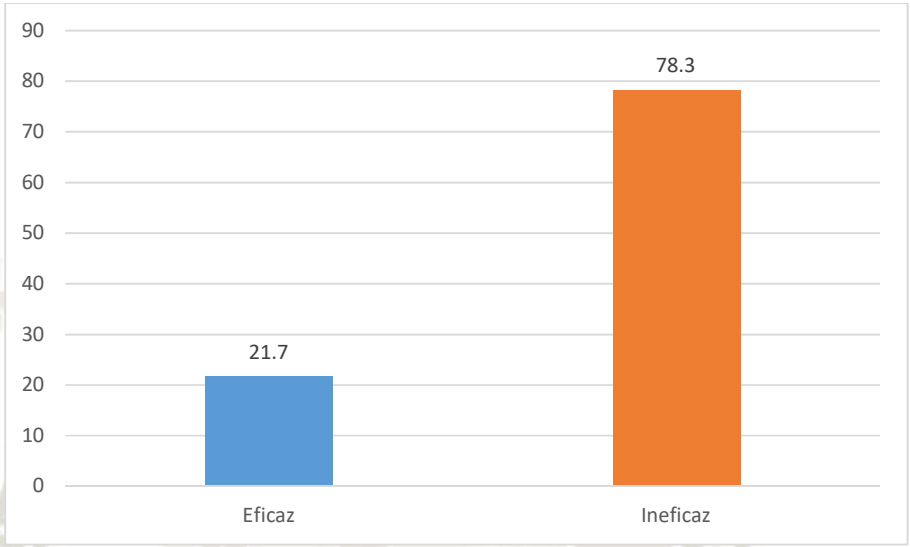
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 13

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA ANTES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 14

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.

Criterios	f	%
Eficaz	103	85.8
Ineficaz	17	14.2
TOTAL	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$\overline{x}$= 7.44 Mo= 8 Me= 8

Interpretación

En la tabla N°14, se observa que la eficacia en la técnica de la lactancia materna después de la sesión educativa en las madres población de estudio fue eficaz en el 85.8% e ineficaz en el 14.2%. Así también se valora que el puntaje promedio de la escala LACTCH fue de 7 puntos, el puntaje que más se repitió fue de 8 puntos y el valor central fue de 8 puntos.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio presentaron una técnica eficaz en cuanto a lactancia materna y menos de la cuarta parte fue ineficaz.

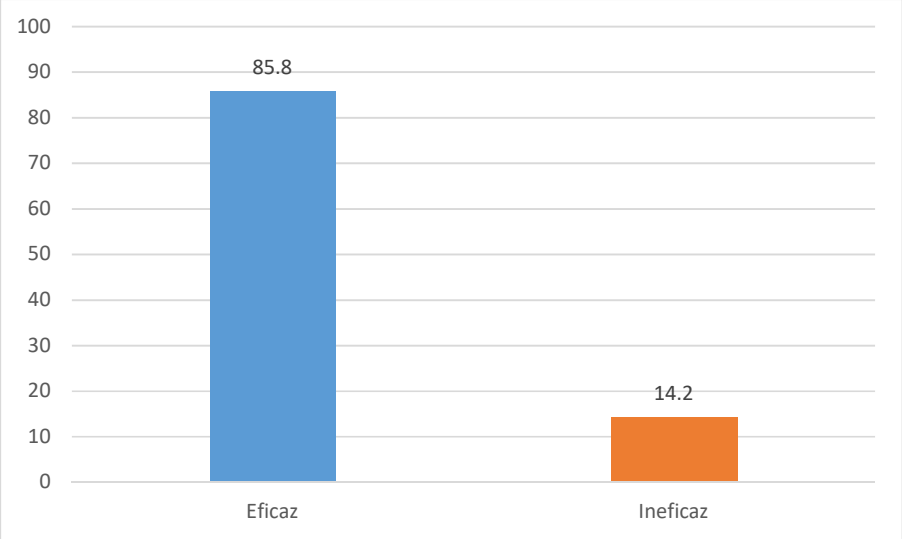
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 14

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 15

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA.

Criterios	EFICACIA DE LA TECNICA DE LM ANTES		EFICACIA DE LA TECNICA DE LM DESPUÉS	
	f	%	f	%
Eficaz	26	21.7	103	85.8
Ineficaz	94	78.3	17	14.2
TOTAL	120	100	120	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$\bar{x}_1 = 5 \quad \bar{x}_2 = 7 \quad ó = 1.85 \quad t = -13.06 \; gl = 119 \; Sig = 0.073$

Interpretación

En la tabla N°15, se observa que antes de la sesión educativa, la técnica de lactancia materna fue ineficaz en el 78.3% y el puntaje promedio fue de 5 puntos. Así mismo se observa que después de la sesión educativa, la técnica de lactancia materna fue eficaz en el 85.8% y el puntaje promedio fue de 7 puntos. De acuerdo al resultado de la desviación estándar ó= 1.85, se observa que hay una leve variación en los resultados de la eficacia de la técnica de lactancia materna antes y después de la sesión educativa.

Se deduce que hubo una mejora en la eficacia de la técnica de la lactancia materna en más de las tres cuartas partes de la población de estudio luego de aplicarse la sesión educativa, así mismo ante la prueba estadística de T student para muestras relacionadas, se observó una significancia de 0.07, lo cual demuestra que las sesiones educativas no tienen correlación estadística significativa con la eficacia de la lactancia materna en las madres población de estudio.

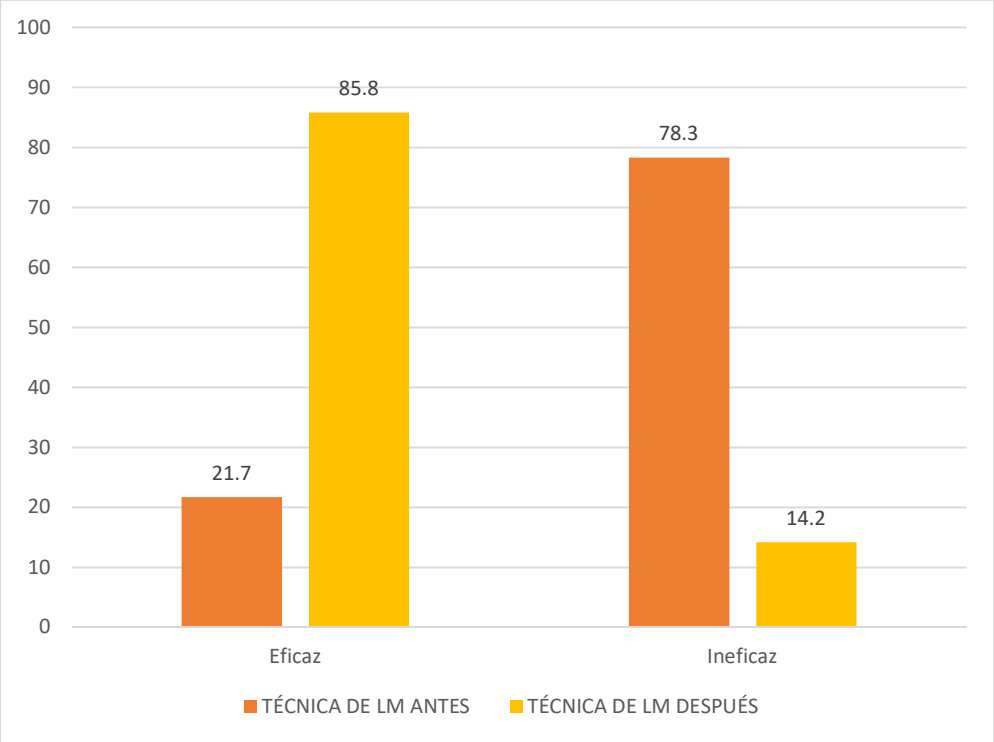
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 15

MADRES PUÉRPERAS SEGÚN INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA

TABLA 16

ANÁLISIS DE VARIANZA ENTRE CONOCIMIENTO Y EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LM ANTES	CONOCIMIENTO ANTES			T Student para muestras relacionadas	
	Media	6	Media de la 6	t	Sig
	1.5	2.13	0.194	7.89	0.000
EFICACIA DE LA TÉCNICA DE LM DESPUÉS	**CONOCIMIENTO DESPUÉS**			**T Student para muestras independientes**	
	Media	**6**	**Media de la 6**	**t**	**Sig**
	3,12	1.92	0.18	17.7	0.027

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

En la tabla N°16 se observa que de acuerdo al análisis de varianza por medio de la aplicación de la medida estadística T de Student para muestras relacionadas, se evidencia que existe influencia significativa entre el conocimiento y la eficacia de la lactancia materna (P_1=0.000, P_2=0.027, $P_{1,2}$<0.05).

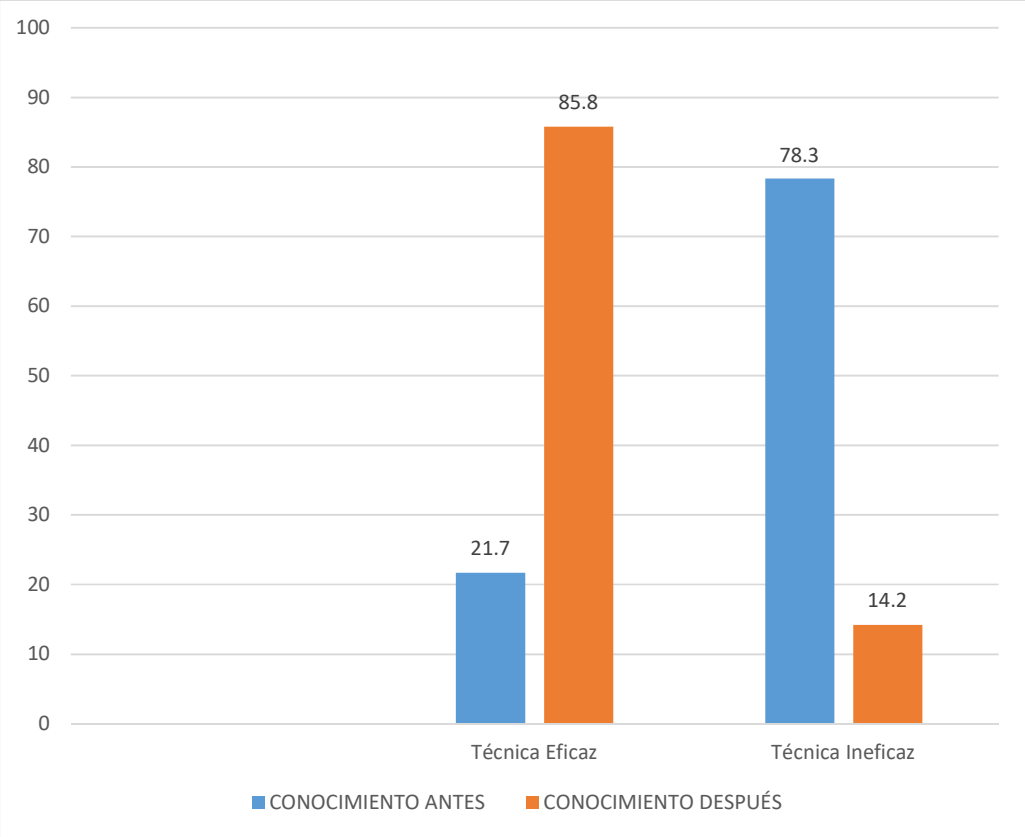
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO 16

INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA : En cuanto al nivel de conocimiento se deduce que hubo un incremento en el nivel de conocimiento de más de la mitad de la población de estudio luego de aplicarse la sesión educativa, así mismo ante la prueba estadística de T student para muestras relacionadas, se observó una significancia de 0.01, lo cual demuestra que las sesiones educativas influyen en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres población de estudio.

SEGUNDA : En cuanto a la eficacia de la técnica de lactancia materna, se deduce que hubo una mejora en la eficacia de la técnica de la lactancia materna en más de las tres cuartas partes de la población de estudio luego de aplicarse la sesión educativa, así mismo ante la prueba estadística de T student para muestras relacionadas, se observó una significancia de 0.07, lo cual demuestra que las sesiones educativas no tienen correlación estadística significativa con la eficacia de la lactancia materna en las madres población de estudio, sin embargo el conocimiento sí demostró correlación significativa y directa con la eficacia de la técnica de LM ($P<0.05$).

TERCERA : En cuanto a la influencia de las sesiones educativas en eficacia de la lactancia materna se comprobó que existe influencia significativa entre el conocimiento y la eficacia de la lactancia materna. ($P_1=0.000$, $P_2=0.027$, $P_{1,2}<0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital Regional Honorio Delgado, se recomienda promover la educación personalizada en lactancia materna, puesto que los resultados del estudio evidenciaron que más de la mitad de las madres puérperas refirieron no haber recibido educación sobre lactancia materna en sus controles prenatales.

2. Al jefe del servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado, se sugiere supervisar y evaluar la ejecución de sesiones educativas en promoción de la lactancia materna

3. Al Departamento de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, apoye al personal de Enfermería, para que sigan brindando educación para la salud, con la implementación del programa educativo sobre Lactancia Materna, para que sea ejecutado todo el año.

4. A los profesionales de enfermería especialistas en Neonatología, se sugiere realizar estudios de investigación que evidencien que factores están relacionados con la eficacia de la técnica de la lactancia materna.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Perú 2017. [Internet] [Consultado del 11 mayo 2018]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna/
2. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. Editorial Panamericana. 2015
3. Cañamero Pascual. Lactancia materna para profesionales sanitarios. España, Editorial Cedro. 2015
4. Hospital Honorio Delgado Espinoza, Boletín epidemiológico 2016. [Internet] [Consultado del 11 mayo 2018]. Disponible en: http://www.hrhdaqp.gob.pe/pages/boletin_epi.php
5. Asociación española contra el cáncer AECC. Anatomía de la mama. [Internet] [Consultado del 11 mayo 2018]. Disponible en: https://www.aecc.es/es
6. Mínguez Sánchez María Julia. Rodríguez Saiz María Belén. HUBU. Burgos. Prevalencia de Lactancia Materna en España.2019. [Internet] [Consultado del 11 mayo 2018]. Disponible en: http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/226/195
7. OMS. Cómo funciona la lactancia materna. [Internet] [Consultado del 11 mayo 2018]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/Diapositivas03.pdf?ua=1
8. Matrona María Eugenia Casado. Fisiología de la lactancia. 2014 [Internet] [Consultado del 11 mayo 2018]. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf
9. Luis Lanchares Juan. La mama durante la lactancia. 2014 [Internet] [Consultado del 11 mayo 2018]. Disponible en: https://www.master-mastologia.com/wp-content/uploads/2014/12/LA-MAMA-DURANTE-LA-LACTANCIA.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

10. OMS, Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño 2014 [Internet] [Consultado del 3 mayo 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/

11. Daiana Catherine Tirano Bernate, Olga Lucia Pinzón Espitia, Javier Leonardo González Rodríguez. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura 2018 [Internet] [Consultado del 3 mayo 2018]. Disponible en: http://www.renhyd.org/index.php/renhyd /article/view/442

12. Bolívar Borja Carla. Reincorporación al trabajo: Rol de consejeras/os y grupos de apoyo en la continuidad de la lactancia materna 2015 [Internet] [Consultado del 3 mayo 2018]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/semana_lactancia_materna/4B-Reincorporacion-al-trabajo-MINSA.pdf

13. Unicef. Hospital amigo del niño. [Internet] [Consultado del 3 mayo 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/DOR_IHAN.pdf

14. Lucchini Raies, Camila, Márquez Doren, Francisca, Contreras Véliz, Javiera, López de Dicastillo, Olga. Percepciones de madres y profesionales de la salud en torno a la organización y cuidados relacionados a la lactancia materna: contexto, fortalezas y desafíos en el nivel primario de atención. España, 2018. [Internet] [Consultado del 3 mayo 2018]. Disponible en: http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/1008/296

15. Collins J. La salud del bebé y del niño. Madrid-España. H. Blume. 2015.PP. 18

16. OMS. 10 datos sobre la lactancia materna. 2017. [Internet] [Consultado del 10 mayo 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/

17. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2014 [Internet] [Consultado del 10 mayo 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/

18. Gómez Morales Esteban. Factores perinatales asociados al desarrollo de alergia a las proteínas de la leche de vaca. México, 2015. [Tesis] [Consultado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

del 10 mayo 2018]. Disponible en: http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/656

19. Lina María Osorio, Solanye Umbarila Ana. Microbiota de la glándula mamaria. Colombia, 2015. [Internet] [Consultado del 11 junio 2018]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-microbiota-glandula-mamaria-S0120491215000026

20. T. Smilowitz, C.B. Lebrilla, D.A. Mills, J.B. German, S.L. Freeman. Breast milk oligosaccharides: structure-function relationships in the neonate. Annu Rev Nutr, 34. 2014., pp. 143-169 [Internet] [Consultado del 11 junio 2018]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1146/annurev-nutr-071813-105721

21. Angélica Morales, Oswaldo Frausto-González1, Regina de Jesús Bautista y Claudia J. Bautista. Lactancia materna: Una gota blanca de oportunidades. México, 2018. [Internet] [Consultado del 11 julio 2018.] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Oswaldo_Frausto-Gonzalez/publication/335684237_Lactancia_materna_Una_gota_blanca_de_oportunidades/links/5d745d294585151ee4a63089/Lactancia-materna-Una-gota-blanca-de-oportunidades.pdf

22. Romero-Velarde Enrique, Villalpando-Carrión Salvador, Pérez-Lizaur Ana Berta, Iracheta-Gerez Ma. de la Luz, Alonso-Rivera Carlos Gilberto, López-Navarrete Gloria Elena et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2016 [Consultado del 11 julio 2018.]; 73 (5): 338-356. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000500338&lng=es.

23. Buitrón-García Rafael G, Santoyo-Haro Samuel. Lactancia y anticoncepción. Ginecol. obstet. Méx. 2018 [Internet]. [Consultado del 11 julio 2018.]; 86 (3): 230-231. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000300010&lng=es.

24. Valdivia L Solange, Bruno H Astrid, Romero S María. Características antropométricas maternas y del lactante, correlacionado a la concentración proteica del calostro y leche madura: un estudio longitudinal. Rev. chil. obstet.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ginecol. [Internet]. 2017 [Consultado del 11 julio 2018] ; 82(2): 139-146. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200007&lng=es

25. Martín Álvarez Estefanía, María Victoria Jiménez Cabanillas, Manuela Peña Caballero, et al. Efectos de la administración de calostro orofaríngeo en recién nacidos prematuros sobre los niveles de inmunoglobulina A. España, 2016. [Internet]. [Consultado del 11 julio 2018.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/07_original5.pdf

26. López Rodríguez Claudia. Dar de mamar. Manual práctico de lactancia materna. Uruguay. Grupo Planeta, 2017.

27. Taimí Nereida Rodríguez Abrahantes, Oraima Santos Juvier, et al. Intervención de enfermería sobre lactancia materna en puérperas en la Consulta de Neurodesarrollo. Cuba, 2016. [Internet]. [Consultado del 11 julio 2018.] Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-mec161k.pdf

28. Berger-Larrañaga Melissa, Bustamante-Abuid Claudia, Díaz-Vergara Silvia, Tresierra-Cabrera Julio, Mayta-Tristán Percy, Segura Eddy R. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 [Consultado del 11 julio 2018] ; 32(5): 2062-2070. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001100023&lng=es.

29. Asociación española de Pediatría. L. de Antonio Ferrer. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. España, 2016. [Internet]. [Consultado del 11 julio 2018.] Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatria-Integral-XIX-4_WEB.pdf#page=17

30. Barría P. R. Mauricio. La necesidad de una mirada integral del proceso de la Lactancia Materna en el contexto de la Atención Primaria de Salud: desafío para la formación y práctica. Enferm. univ [Internet]. 2018 [Consultado del 11 julio 2018] ; 15(3): 223-225. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000300223&lng=es.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

31. Garay Coz, Gabriela Misshel; Sunción Morán, Jullissa Lisbet; Velásquez Pérez, Diana Isabel. Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el Centro de Salud Manuel Bonilla-Callao 2017 [Tesis] [Consultado del 11 julio 2018.] Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3418

32. Ramírez Alda María José , Ana Belén Mancera Trujillo, Experiencias vividas sobre la lactancia materna en madres primíparas malagueñas. España, 2016. [Internet]. [Consultado del 11 julio 2018.] Disponible en: https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/LIBRO%205%20SALUD%20Y%20CUIDADOS%20FINAL.pdf#page=201

33. Carhuas Córdova, Jem Roxette. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. [Tesis]. [Consultado del 11 julio 2018.] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4723

34. Tur Tur, M., Ramos Barbosa, M., Parada Nogueiras, M. Análisis del inicio y mantenimiento de la Lactancia Materna en el Complejo Asistencial Universitario de León. España, 2019. [Internet]. [Consultado del 13 Octubre 2019.] Disponible en: https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/31

35. Diza Berrios Esteban. Efectividad de la sesión educativa impartida por la enfermera sobre lactancia materna exclusiva en el incremento de conocimientos de madres de los recién nacidos en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan” Huánuco, 2015. [Tesis]. [Consultado del 13 Octubre 2019.] Disponible en: http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2103

36. Apaza Quispe Vilma. “Influencia del cumplimiento de las prácticas hospitalarias de promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva por parte del personal de salud en la pérdida de peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2018” [Tesis]. [Consultado del 13 Octubre 2019.] Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8193

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

37. Vargas Barrientos Nohelia. Tiempo inicio, frecuencia y técnica de lactancia Materna relacionado a pérdida de peso en recién nacidos, centro de salud Mariano melgar. Arequipa.2014. [Tesis]. [Consultado del 13 Octubre 2019.] Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3187

38. Peñas Frías Milagros. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos y uso de técnicas de lactancia materna en gestantes adolescentes. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Perú- 2017. [Tesis] [Consultado del 13 Octubre 2019.] Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3018/1/RE_OBST_LUPITA.PE%C3%91A_KAROLAN.HARO_EFICACIA.DE.UN.TALLER.EDUCATIVO_DATOS.PDF

39. Báez León Carmen, Blasco Contreras Rosario, Martín Sequeros Esperanza, Pozo Ayuso Mª Luisa del, Sánchez Conde Ana Isabel, Vargas Hormigos Concepción. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Index Enferm [Internet]. [Consultado del 13 Octubre 2019] ; 17(3): 205-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012&lng=es.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N°1

CONSENTIMENTO INFORMADO

Mediante el presente documento, Yo_____

identificada con DNI N°_____, habiendo sido informada del trabajo de investigación: **"INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA – 2019";** doy mi consentimiento para que se me aplique el instrumento de la investigación, cuyo objetivo es ver como es la eficacia de la lactancia materna, Entiendo que el trabajo de investigación es confidencial y que los datos que se obtengan serán tratados únicamente para esta investigación.

_____

FIRMA DE LA MADRE

HUELLA DIGITAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°2

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería

INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA – 2019

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad de la madre
- a) Menos de 20 años ☐
- b) 20 a 34 años ☐
- c) 35 a 39 años ☐
- d) 40 años a más ☐

2. Estado civil
- a) Soltero (a) ☐
- b) Casado (a) ☐
- c) Conviviente ☐
- d) Separado (a) ☐
- e) Viudo (a) ☐

3. Grado de instrucción
- a) Ninguno ☐
- b) Primaria ☐
- c) Secundaria ☐
- d) Superior Técnico ☐
- e) Superior universitario ☐

5. Ocupación
- a) No trabaja ☐
- b) Trabaja ☐
- c) Estudiante ☐

6. Cuántos partos ha tenido
- a) Primípara- 1 hijo ☐
- b) Multípara – 2 a 3 hijos ☐
- c) Gran multípara- de 4 hijos a más ☐

7. ¿Tipo de parto?
- a) Vaginal ☐
- b) Cesárea ☐

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

8. ¿Recibió educación sobre lactancia materna en los controles prenatales?

a) SI ☐
b) No ☐

9. ¿Luego del parto hubo contacto piel a piel?

a) SI ☐
b) No ☐

10. ¿A cuánto tiempo inicio la lactancia materna?

a) Inmediatamente después del parto ☐
b) A la hora del parto ☐
c) A las 4 horas después del parto ☐
d) A las 6 horas después del parto ☐
e) Más de 6 horas después del parto ☐

Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°3

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería

INFLUENCIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA – 2018

TEST DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

A continuación, se le presenta las siguientes preguntas, de las cuales se le pide que responda con total sinceridad y considerando que sus respuestas serán útiles en este estudio y además se conservará el anonimato.

ANATOMIA Y FISIOLOGÍA DE LA MAMA

1. ¿Qué función desempeñan las hormonas en la lactancia?
a) Son hormonas encargadas de la producción y eyección de la leche materna
b) Son hormonas encargadas del crecimiento de las mamas
c) No son útiles en la lactancia materna

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

2. ¿Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. debe alimentarlo con?:
a. Leche materna más agüita de anís
b. Solamente leche materna.
c. Leche materna más leche artificial.

3. ¿Hasta qué edad se le debe dar leche materna exclusiva al bebe?
a. Hasta los 2 años.
b. Hasta los 6 meses.
c. Hasta los 12 meses

4. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe?
a. A las 4 horas de nacido.
b. Inmediatamente después del parto.
c. A las 24 horas de nacido.
d. Cuando él bebe llore de hambre por primera vez.

5. ¿Cada que tiempo debe de mamar su bebe?
a. Cada 2 horas.
b. A libre demanda.
c. Cada 6 horas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

6. Si su bebe duerme por más de dos horas, ¿qué haría Ud.?

a. Lo dejo que siga durmiendo
b. Lo despierto y le doy biberón.
c. Lo despierto y le doy pecho.
d. Solo lo despierto.

7. Si Ud. debiera iniciar a trabajar o estuviera fuera de su casa por mucho tiempo sin su bebé, ¿Cómo deberían alimentar al bebe?

a. leche artificial.
b. Leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
c. Leche materna extraída y conservarla refrigerada en el hogar

8. ¿Puede Ud. decir la razón principal por la que le daría leche materna a su bebé?

a. Me ahorro dinero.
b. Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
c. Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe
d. Todas las anteriores

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

9. Marque la gráfica correcta donde se demuestra que posición es la más adecuada cuando da de lactar

[ ]

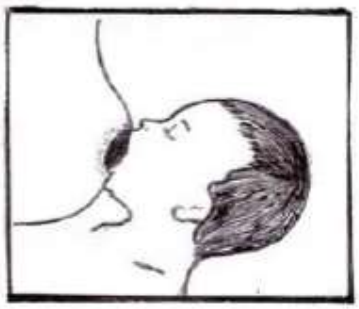
[X]

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

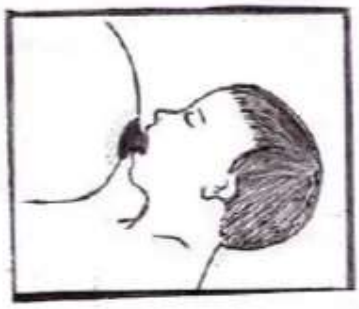
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

10. Marque la gráfica correcta que ilustre cómo debe succionar el pecho su bebe.



[X]



[ ]

11. Respecto a la forma de iniciar la lactancia materna, ¿por cuál de las mamas empieza nuevamente la lactancia materna?

a. Empezará dar de lactar por cualquier seno
b. Iniciará por la mama que finalizó la última vez o no estuvo lactando anteriormente

PUNTUACIÓN

Cada pregunta acertada tiene el puntaje de 1 pto

CRITERIOS	PUNTAJE
Conocimientos bueno	10- 11 puntos
Conocimientos regular	5-9 puntos
Conocimientos deficiente	0-4 puntos

Fuente: Lic. Milagros Peña Frias. "Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos y uso de técnicas de lactancia materna en gestantes adolescentes. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque". Perú- 2013. (38).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°4

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN LA ESCALA DE LATCH

CRITERIO	OBSERVACION	PUNTAJE
COGIDA Y SUCCIÓN	Demasiado dormido o no coge el pecho	**0**
	Repetidos intentos de cogerse o mantiene el pezón en la boca o llega a succionar	**1**
	Agarra el pecho /lengua debajo/ labios se ajusta y succión rítmica	**2**
DEGLUCIÓN AUDIBLE	Ninguna	**0**
	Un poco si se le estimula	**1**
	Espontáneo e intermitente si el neonato es menor de 24 horas Espontáneo y frecuente si el neonato tiene más de 24 horas	**2**
CONFORT, HIGIENE Y PREPARACIÓN DE PEZONES	Mamas ingurgitadas/grietas/dolor severo	**0**
	Mamas llenas/pezón lesionado/ dolor moderado	**1**
	Mamas blandas/no dolor	**2**
APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	Correcta	**2**
	Incorrecta	**0**
Puntuación total	TOTAL	
	Ineficaz : si 5 puntos o menos	
	Eficaz : si 7 puntos a más	

Fuente: Baez León Carmen y cols. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad – España 2007 (39).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°5

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA

I. INTRODUCCIÓN

Una madre con conocimientos suficientes sobre lactancia materna, podrá alimentar de una manera segura a su bebé, es importante que se dé hincapié y énfasis en la educación sanitaria brindada a la gestante, para que así se evite que el recién nacido enferme y pueda deteriorarse el desarrollo normal.

La leche materna es el mejor alimento que se le puede dar a un neonato, la composición de esta es ideal para que pueda absorberse normalmente, no produce estreñimiento en el neonato, fortalece su sistema inmune y favorece al desarrollo del apego (19).

Es muy importante que se revalore y concientice la importancia de la lactancia materna en la vida del nuevo ser, para la madre y para la sociedad en sí, ya que si el niño crece y se desarrolla óptimamente será beneficioso y productivo para el desarrollo de la sociedad en sí (20).

Si se logra fijar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia en las madres, la eficacia de la lactancia materna producirá efectos positivos en la salud del neonato, ya que éste podrá crecer normalmente y desarrollarse también, puesto que se evitará la aparición de enfermedades que puedan dañarlo; por esto se decide impartir esta sesión educativa con el fin de mejorar la práctica de la lactancia materna (21).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. OBJETIVOS

2.1. General

Lograr una lactancia materna eficaz en las madres puérperas del Hospital Honorio Delgado Espinoza

2.2. Específicos

- Incrementar los conocimientos sobre lactancia en las madres puérperas del Hospital Honorio Delgado Espinoza
- Mejorar la práctica sobre lactancia materna en las madres puérperas del Hospital Honorio Delgado Espinoza
- Disminuir morbilidad en neonatos a causa de una mala técnica de lactancia materna por las madres puérperas del Hospital Honorio Delgado Espinoza

III. DATOS DEL PROGRAMA

Lugar donde se desarrolla : Servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza

Población Dirigida : Madres puérperas del Hospital Honorio Delgado Espinoza

Ámbito : Servicio de Neonatología y Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza

Duración : El programa educativo tendrá una duración de 4 semanas, la sesión educativa durará 20 minutos por madre.

Responsables : Licenciada María Del Lourdes Portugal Puma

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

IV. PROGRAMACIÓN

SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDAD EDUCATIVA	TEMATICA	ESTRATEGIA EDUCATIVA	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLE	INDICADOR EVALUACIÓN
PRE -TEST							
1° Sesión 15-05-18 Hora: 13:00 h	45 minutos	**CONCEPTOS BÁSICOS E IMPORTANCIA SOBRE LACTANCIA MATERNA**	• Calostro y beneficios para el neonato • Beneficios para la madre • Beneficios en general • Ventajas de leche materna VS otras leches	-Charla motivacional -Lluvia de ideas -Exposición pedagógica -Retroalimentación del tema	- Rotafolios - Información fotocopiada (trípticos) - Encuestas. - Materiales de escritorio	Lic. María Portugal Puma	Preguntas y respuestas.
2° Sesión 15-05-18 Hora: 10:45 am	45 minutos	**TÉCNICA DE AMAMANTAMI-ENTO**	• Tiempo adecuado para amamantar • Correcta postura de la madre y del bebé • Intercambio de mama • Retiro del pecho • Higiene • Problemas al amamantar	-Exposición pedagógica -Retroalimentación del tema -Demostración de correcta lactancia materna	- Rotafolios - Información fotocopiada (trípticos) - Encuestas. - Materiales de escritorio	Lic. María Portugal Puma	Preguntas y respuestas.
• **POS-TEST EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA (LATCH)**							

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

V: RECURSOS Y MATERIALES

Humano

- Investigadoras
- Madres puérperas del Hospital Honorio Delgado Espinoza

Materiales y Equipo

- Guías de entrevista
- Lapiceros
- Cañón multimedia
- Laptop
- Parlantes

VI. PLAN DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

La evaluación para poder verificar si la lactancia materna es eficaz, se realizará mediante la aplicación de una lista de cotejo (evaluación de la lactancia materna eficaz LATCH) en dos momentos: el primero será antes de la sesión educativa y el segundo momento se dará después de la sesión educativa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TEMARIO	CONTENIDO
Consentimiento informado y aplicación del pre test: Evaluación de la eficacia de la lactancia materna LATCH	
ANATOMIA Y FISIOLOGÍA DE LA MAMA	**ANATOMIA Y FISIOLOGÍA:** - El tejido mamario incluye a los alveolos, que son las células secretoras de leche, además se encuentran también los conductos que transportan la leche. El pezón y areola, aquí se encontrarán las células de Montgomery las cuáles secretan un líquido aceitoso que protegen al pezón y a la areola durante la lactancia, se produce un olor específico que es captado por los bebés y así se produce la atracción del neonato al pecho de su madre • **Hormonas presentes en la lactancia** -Prolactina: Se encarga de producir leche, cuando el bebé lacta se incrementan los niveles de prolactina en la sangre de la madre y esto estimula la producción de leche en los alveólos. Si el bebé succiona cada vez más entonces más prolactina se producirá y así más leche será formada. Si la madre interrumpe la lactancia, entonces los niveles de prolactina bajarán y se "secará la leche". -Oxitocina: Produce con mayor rapidez la formación de prolactina, la cual hace que se produzca mayor cantidad de leche. Se relaciona con las condiciones emocionales de la madre, cuando la madre ve a su hijo o escucha el llanto del recién nacido, se activa la oxitocina y esta ayuda en la formación de leche; este hecho neurofisiológico explica la importancia que tienen el contacto precoz de la madre con su bebé; para generar el vínculo afectivo que condiciona a la oxitocina es necesario que haya contacto piel a piel y que se deje junto a la madre con el niño.
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	**-Lactancia materna exclusiva** En el Manual de Lactancia Materna elaborado por la UNICEF con sucinta investigación en el 2012, resalta el papel fundamental que tiene la madre cuando proporciona de nutrientes necesarios al recién nacido cuyo contenido consta de vital importancia para el desarrollo del recién nacido tales aportes como vitaminas como la A,B,C; Fósforo y Calcio para el fortalecimiento de los huesos, Proteínas que ayudarán a la protección de enfermedades y grasas de la leche materna de la madre que favorecerán en su crecimiento e inteligencia de los niños, estos son iniciales durante los seis primeros meses de vida hasta los 2 años como mínimo cuyo proceso es complementado adecuadamente con otros alimentos. En este periodo de lactancia natural se garantiza la salud y la supervivencia del niño, la composición de la leche materna es inocua a su vez esta contiene anticuerpos que ayudan a proteger al recién nacido de factores externos como las enfermedades

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	**Lactancia materna : composición** • **Grasas** Contiene aproximadamente 3.5g de gras por 100 ml de leche, lo cual es la mitad del contenido energético de la leche Contiene ácidos grasos poli-insaturados de cadena larga (ácido docosahexanoico o ADH y ácido araquidónico AA) y estos elementos no se encuentran en otras leches; además son los responsables del adecuado desarrollo neurológico del niño • **Proteínas** La concentración de proteínas en la leche materna es menor que en la leche animal, por lo cual es más fácilmente absorbida y no recarga a los riñones. La leche materna contiene mayor cantidad de alfa-lactoalbúmina, la que se encuentra en la leche de vaca es la beta.lactoalbúmina y es la causante de provocar intolerancia en los lactantes • **Vitaminas y minerales** La leche materna contiene la cantidad suficiente de vitaminas para el neonato. La vitamina D se adquiere al ser expuesto a la luz solar para poder producir vit. D endógena. El Fe y Zn se encuentran presentes en baja concentración, mas son biodisponibles y además su absorción es más elevada. • **Carbohidratos** La lactosa que en cantidad se encuentra en 7g por 100ml de LM, no se encuentra en otro tipo de leches. Los oligosacáridos, que son los encargados de brindar importante protección contra infecciones, es un tipo de carbohidrato que sólo se encuentra en la leche materna • **Biofactores** Las inmunoglobulinas como la IgA, recubre la mucosa intestinal y evita la penetración de bacterias en las células. Las proteínas del suero como lisozima y lactoferrina, destruyen bacterias, virus y hongos. Los anticuerpos de la madre pasan por la lactancia materna y protegen al neonato contra bacterias que existen en el medio donde se encuentra. La lipasa que es estimulada por las sales biliares facilita una digestión completa de las grasas, de la leche materna; en cambio la leche artificial no puede ser absorbida tan completamente. El factor epidérmico del crecimiento se encuentra en la leche materna y promueve el desarrollo y la maduración de los nervios de la retina **-Calostro y beneficios para el neonato** Los niños que no reciben lactancia materna tienen una probabilidad de 6 a 10 veces más de morir durante los primeros meses de vida, las cuales en su mayoría son causadas por diarrea y neumonía. A largo plazo los niños que son alimentados con lactancia artificial tienen mayor riesgo de padecer asma y otras condiciones atópicas, diabetes tipo I, enfermedad celiaca, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. Estudios realizados demostraron que los niños que fueron alimentados por leches artificiales tenían puntajes más bajos en cuanto a inteligencia que los niños que fueron alimentados con LME El calostro es la primera leche, se encuentra presente hasta después del 5° o 6° mes del embarazo. Tiene un aspecto de color amarillo y consistencia espesa ya que presenta un alto contenido de proteínas y anticuerpos además tiene un bajo contenido de grasas y azúcares. La cantidad excretada es de 40 a 50 ml en el primer día, es rica en vitaminas liposolubles, la vitamina A contribuye a la protección de los ojos y es la que causa el color amarillento del calostro.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

<table>
<tr>
<td>IMPORTANCIA DE LA
LACTANCIA MATERNA</td>
<td>
- Beneficios para la madre

Favorece la involución uterina en el posparto inmediato
• Disminuye la duración de la menstruación
• Mejora la anemia y aumenta las reservas de hierro
• Facilita la recuperación de peso
• Mejora el vínculo afectivo madre-hijo
• Mejora la autoestima como mujer y como madre
• Ventajas económicas

- Beneficios para el niño y la familia
• Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente.
• Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)
• Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización.
• Contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil.
• Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.
</td>
</tr>
<tr>
<td>TÉCNICA DE
AMAMANTAMIENTO</td>
<td>
INCIO DE LA LACTANCIA MATERNA

El momento en el cual se alimenta al bebé es indispensable ya que este recibe los nutrientes necesarios de su madre biológica para su crecimiento y desarrollo. Para que el bebe pueda amamantar bien lo principal que se debe verificar que este no se enganche solo al pezón sino también a toda la areola sino no se podrá estimular adecuadamente a los pezones. Además, es recomendable que para abrir la boca del bebe se acaricie la mejilla e introducir el pecho de la madre y para finalizar el proceso y sacar el pecho de la madre se debe introducir un dedo entre su boca y el pezón para así interrumpir la succión para así cuidar del irritamiento de la zona de la madre.

• Tiempo adecuado para amamantar
Cuando el recién nacido viene al mundo es indispensable que lo coloquen en el pecho de la madre con la finalidad de brindar seguridad, calor y protección que el niño requiere.
Las recomendaciones brindadas por la OMS es que se amamante al recién nacido durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido a través de la llamada “materna exclusiva” que son los meses más importantes. Las madres deben iniciar la lactancia materna en la hora siguiente del parto, la lactancia sea exclusiva para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos, la lactancia debe durar hasta los 2 años o más (1).
En el año 2000 la OMS hizo un examen sistemático de varias publicaciones científicas entorno a la duración óptima de la lactancia materna exclusiva; se identificó más de 3000 referencias, las cuales se sometieron a examen y evaluaciones; los resultados fueron:
- La LME hasta los 6 meses no produce efecto adverso sobre el crecimiento del lactante
- En Honduras una prueba evidenció que el contenido de Hierro era más deficiente en lactantes que fueron amamantados hasta los 4 meses en comparación con los de 6 meses
</td>
</tr>
</table>

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	- Se evidenció que la LME durante 6 meses tiene efectos protectores contra infecciones gastrointestinales • **Correcta postura de la madre y del bebé** La correcta postura que debe asumir la madre y su bebé en el proceso de lactancia es indispensable, debido que en este momento se genera una conexión afectiva entre madre e hijo; y se proporciona los nutrientes en cantidades adecuadas de hidratos de carbono, proteínas, grasas, minerales, vitaminas, enzimas digestivas, hormonas y anticuerpos para el bebé en desarrollo. Según la Asociación Española de Pediatría, refiere que se puede utilizar cualquier postura siempre que el niño se encuentre bien agarrado al pecho y en cuanto a la madre e hijo estén cómodos. En la práctica se utilizan habitualmente dos posturas, la primera referida a la madre sentada siendo una de las más habituales, para su realización la madre debe contar con una silla o sofá cómodo los cuales permitirán a la madre apoyar firmemente la espalda así permitiendo que el pecho caiga hacia adelante; y el segundo referido a la situación física de la madre que es acostado de lado, el cual permite que sea una postura de elección de la madre si esta se encontrase cansada, o dolorida tras el parto o en las tomas nocturnas, en esta postura la madre se acuesta de lado, apoya su cabeza en unas o varias almohadas para permitir mantener los brazos elevados que sujetarán al bebé con firmeza a la altura del pecho. Existen cuatro puntos clave para la buena o correcta postura: 1) El cuerpo del lactante debe estar derecho, no curvado o doblado. La cabeza del lactante puede estar ligeramente extendida hacia atrás, lo cual favorece que el mentón esté muy cerca del pecho. 2) El lactante debe estar frente al pecho. Los pezones, usualmente, apuntan ligeramente hacia abajo, de manera que el lactante no debe ser aplastado contra el pecho o el abdomen de la madre; debe ser colocado, sosteniendo su espalda, de manera que sea capaz de ver el rostro de su madre. 3) El cuerpo del lactante debe estar próximo al de la madre, lo cual favorece la cercanía del lactante al pecho y que pueda tomar, en la boca, una buena porción. 4) El cuerpo entero del lactante debe estar sostenido. El lactante puede apoyarse en la cama o se puede emplear una almohada o puede estar en el regazo o los brazos de la madre. La madre no debe sostener solamente la cabeza y el cuello del lactante. No debería agarrar las nalgas del lactante, ya que esto puede desplazarlo mucho hacia un lado dificultando que el lactante coloque su mentón y lengua por debajo de la areola • **¿Qué hacer si el bebé se duerme?** Aún si el bebé se duerme, la madre deberá estimularlo cada dos a tres horas para que lacte, para este propósito se le desabrigará, se le friccionara suavemente la piel, pies y/o pabellón auricular.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	**POSICIÓN DE LA MADRE** Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga) Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". Comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senoslactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor. **POSICIÓN DEL BEBE:** El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. El bebé coge el pezón y gran parte de la Areola mamaria, tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos (invertidos), cubriendo toda la areola. **SIGNOS DEL BUEN AGARRE:** Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen "agarre" del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando. Signos de succión eficaz: • Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución • Mejillas llenas y no hundidas • El recién nacido mama tranquilamente • El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho • La madre no siente dolor **COMO RETIRA EL PECHO AL BEBE:** La mayoría de recién nacidos se quedan dormidos y sueltan el pecho, pero en algunos es necesario interrumpir la succión para pasarlo al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pezón y areola evitando que lastime si jalan. Para evitar la deshidratación en los pezones, se debe procurar lavar los senos sólo con agua cada antes y después de dar de lactar. No es necesario desinfectar los pezones y la areola antes de dar pecho al bebé Para hidratar los pezones y la areola, se puede extraer unas gotas de la propia leche, masajear suavemente la piel y dejar secar al aire. En caso de que la piel esté seca o dañada se puede aplicar alguna crema con lanolina, caléndula y/o manzanilla. Asimismo, evitar el uso de absorbentes por un tiempo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

HIGIENE Y PREPARACION DE PEZONES	Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta: • Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho. • Efectuar un masaje en el pecho.
EXTRACCION DE LECHE MATERNA	**Extracción manual** Este tipo de extracción es ideal para los primeros días de postparto, ya que las cantidades de calostro producidas son muy pequeñas y así se pueden recolectar en una cucharita y ofrecerlas al niño. Para realizar la extracción manual colocar la mano en el pecho, para la mayoría de las mujeres es ser más fácil con una mano encima de la areola y la otra debajo. La zona sobre la que hay que apretar está a unos 3 cm. desde la base del pezón lo que no siempre coincide con el borde de la areola. Hay que apretar hacia la pared torácica y después comprimir el pecho entre el pulgar y los otros dedos. Seguir comprimiendo el pecho mientras se separa la mano de la pared torácica, en una acción de "ordeño" hacia el pezón, sin deslizar los dedos sobre la piel. No hay que estirar, aplastar ni frotar el pecho. Repetir este movimiento de forma rítmica a una velocidad que resulte cómoda y no abrasiva. La mano debe rotarse alrededor de la mama para masajear y apretar todos los cuadrantes. Una sesión de extracción manual puede durar de 20 a 30 minutos, alternando los pechos cada 5 o 10 minutos. Puede ser útil inclinar el cuerpo hacia delante y sacudir el pecho suavemente. **Extracción mecánica** Para elegir un sacaleches hay que tener en cuenta: • Su eficacia. • Facilidad de uso. • Riesgo de traumatismo en el pecho. • Facilidad de acceso. • Precio. Un buen sacaleches debe ser capaz de drenar el pecho y de estimular la producción. Debe ser limpio, sin materiales contaminantes, fácil de usar y atraumático. Aunque la leche recogida mediante este procedimiento tiene un mayor riesgo de contaminación, éste se minimiza si se procede a una limpieza cuidadosa posteriormente a cada uso. También es importante que el frasco colector pueda usarse para alimentar al bebé, o para almacenar la leche, reduciendo al mínimo imprescindible el número de manipulaciones de la leche materna.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

	¿Cómo extraer la máxima cantidad de leche? Realizar un masaje sobre el pecho, previo a la extracción. Si el sacaleches es individual hacer dos ciclos en cada pecho: primero uno hasta que deje de salir leche, el segundo hasta que deje de salir leche, vuelta al primero hasta que deje de salir leche y finalizar la extracción en el segundo. Mientras se extrae leche comprimir con la mano la parte superior o lateral del pecho intentando que la copa no pierda el vacío, en el caso que el pecho se pequeño este movimiento puede ser complicado. Terminar la extracción de manera manual en ambos pechos.
	Aplicación del pos test: Evaluación de la eficacia de la lactancia materna LATCH

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis