



UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIATEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

**EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “VINCULO DE
AMOR” EN EL CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA
MATERNA EN GESTANTES DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, LIMA 2019**

PRESENTADO POR:

BACH. ZAMBRANO RAMOS, LUZ BLANCA

ASESORA:

DRA. MARTINEZ ASMAD, GIOVANINI MARÍA.

**PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

MOQUEGUA – PERÚ

2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PÁGINA DE JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	vii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Definición del problema.....	3
1.3. Objetivo de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación y limitaciones de la investigación	4
1.5. Variables	6
1.5.1. Definición conceptual	6
1.5.2. Definición operacional	7
1.6. Hipótesis de la investigación.....	9
1.6.1. Hipótesis general.....	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. Nacionales	10

2.1.2.	Internacionales	12
2.2.	Bases teóricas	13
2.2.1	Lactancia materna	13
2.2.2	Conocimiento	29
2.2.3.	Programa educativo.....	30
2.3.	Marco conceptual	32
CAPÍTULO III: MÉTODO		34
3.1.	Tipo de investigación	34
3.2.	Diseño de investigación	34
3.3.	Población y muestra	35
3.3.1.	Población.....	35
3.3.2.	Muestra.....	36
3.4.	Técnica e instrumento de colección de datos	36
3.4.1.	Técnica	36
3.4.2.	Instrumento de colección de datos	36
3.4.3.	Procedimiento de colección de datos	38
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		41
4.1.	Descriptivo	41
4.2.	Inferencial: Contrastación de hipótesis	45
4.3.	Discusión de resultados.....	46
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		49
5.1.	Conclusiones	49
5.2.	Recomendaciones.....	49

BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	54
Anexo 1. Matriz de Consistencia	55
Anexo 2. Modelo de instrumento.....	57
Anexo 5. Autorización para realizar el estudio	73
Anexo 6. Algunos resultados	75
Datos estadísticos complementarios	75
Anexo 7. Programa Educativo	76

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable: conocimiento de lactancia materna	20
Tabla 2	Rango de puntaje para los niveles de conocimiento	29
Tabla 3	Opinión de jueces expertos sobre la validez de contenido de la investigación	30
Tabla 4	Características de las gestantes participantes en el estudio	31
Tabla 5	Distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de conocimiento antes de participar en el programa	32
Tabla 6	Distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de conocimiento después de participar del programa	34
Figura 1	Distribución porcentual de las gestantes según nivel de conocimiento antes de participar del programa	33
Figura 2	Distribución porcentual de las gestantes según nivel de conocimiento después de participar del programa	34

RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de comprobar el efecto del Programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna para gestantes que acuden a Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. Estudio de tipo experimental, prospectivo y longitudinal .La población y muestra fue de 35 gestantes que acudieron a Psicoprofilaxis obstétrica; se realizó mediante la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Se encontró que antes de intervenir en el programa educativo tuvieron un nivel de conocimiento medio 11.4% y bajo 88.6% .Después de la intervención se encontró un nivel medio de 22.9 % y alto de 77.1% Por lo que se demuestra que hay efecto positivo significativo en el nivel de conocimiento de las participantes.

Palabras clave: Programa educativo, nivel de conocimiento, lactancia materna, vínculo de amor.

ABSTRACT

The present investigation was carried out in order to verify the effect of the Educational Program "Link of Love" on the level of knowledge of breastfeeding for pregnant women who attend Obstetric Psychoprophylaxis of the National Maternal Perinatal Institute, 2019. Experimental, prospective study and longitudinal. The population and sample was 35 pregnant women who attended obstetric psychoprophylaxis; It was carried out by means of the survey as a technique and the questionnaire as an instrument. It was found that before intervening in the educational program they had a medium level of knowledge of 11.4% and a low level of 88.6% .After the intervention, a medium level of 22.9% and a high level of 77.1% was found, which is why it is shown that there is a significant positive effect in the level of knowledge of the participants.

Keywords: Educational program, level of knowledge, breastfeeding, love bond.

INTRODUCCIÓN

En nuestro mundo globalizado donde la ciencia y la tecnología se han desarrollado en grandes dimensiones, el investigar ha hecho que el conocimiento humano sea cada vez más certero, generando gran aporte a su desarrollo y supervivencia en el planeta, nos lleva a pensar como en los inicios de la vida del ser humano y a lo largo del tiempo se ha podido alimentar de una manera adecuada por medio de la leche de su madre.

A su llegada al mundo, todo ser humano debe recibir el alimento más seguro que garantiza su buena salud y crecimiento, como es a través de la leche de su madre.

Las organizaciones internacionales y nacionales en relación a la salud exhortan a la iniciación de la alimentación humana a través de la lactancia materna inmediatamente dentro de la hora del nacimiento, y exclusiva los seis meses de vida, continuando hasta los dos años o más si la madre o el niño así lo deseen.

Los niños que se alimentan con leche materna van a estar protegidos contra enfermedades infecciosas. Y tienen menor riesgo de oclusión dental defectuosa y tienen mayores puntajes en las pruebas de inteligencia, en comparación con los niños amamantados por tiempos más cortos o que no fueron amamantados. Las madres que amamantan tienen menor probabilidad de padecer de neoplasia de mama y de los ovarios, buen intervalo de los nacimientos de sus hijos, y baja posibilidad de padecer diabetes, sobrepeso o gordura en los años sucesivos.

La lactancia materna no es un comportamiento totalmente instintivo tiene una gran influencia cultural de generación en generación que pierde relevancia con el

tiempo cediendo el paso a la alimentación con fórmulas o sustitutos de leche materna.

Organismos mundiales UNICEF y OMS promueven diversas actividades para el apoyo y orientación a las madres y las familias.

La educación durante el embarazo es clave para facilitar la lactancia materna y empoderar a las futuras madres y padres para que apliquen eficientemente los conocimientos de lactancia materna.

Diversos estudios de investigación demuestran que los programas de intervención educativas van a favorecer el entendimiento y las habilidades en lactancia materna cuanto más temprano sea su acción.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Todo ser humano al nacer, el mayor regalo para su vida es alimentarse del pecho de su madre; que es el vínculo de amor más grande entre los dos. Alimentar a un niño a través de la leche materna le provee de grandes beneficios desde el primer momento de su nacimiento, dándole las necesidades nutricionales, inmunológicas para una evolución física, emocional y mental adecuada.

En la actualidad las organizaciones internacionales en salud recomiendan un amamantamiento exclusivo con leche materna en los seis meses iniciales de vida luego a partir de este momento se iniciará en la alimentación de productos propios para su crecimiento pero prolongando la alimentación con leche de su madre hasta llegar a los 2 años o más según lo deseen. (1)

Lactar exclusivamente en los 6 primeros meses de vida han variado mucho en los países y no todos registran datos (de 30% hasta más de 60%). Desde la Declaración de Innocenti (1990) el lactar exclusivamente los 6 primeros meses creció en el mundo de 34% a 41% pero después decreció de 36 a 38%. (1)

En nuestro país al promoverse la formación de Centros u Hospitales especiales Amigos de la Madre y el Niño se incrementó estos indicadores en

lactancia exclusiva hasta el 2000. Pero luego se observó un gran descenso progresivo.

ENDES 2004, informa que la experiencia del amamantamiento es de la mayoría, pues el 98% de infantes han amamantado en algún momento. No obstante, menos de la mitad empieza la lactancia materna al momento dentro de la primera hora. También refiere que al 28% de los neonatos, se le administro un preparado especial (leche distinta al de la madre antes de iniciar el amamantamiento). Estas circunstancias suceden con mayor frecuencia cuando los niños nacen en ambientes que no sean su vivienda, en una entidad de salud u otra parte (con 30 % en ambos casos), entre los que tomaron ayuda clínica en el parto (35 %). La ENDES, del 2007, reporta una índice de 65.6% de amamantamiento exclusivo y de 80% de amamantamiento con alimentos adicionales entre 6 a los 9 meses, entre los años 2005 y 2007.(1)

Según INEI en nuestro país durante los seis primeros meses del 2019, el 64,0% de las mamás nutrieron a sus niños menores de seis meses con leche materna, destreza mayor en el zona rural (78,2%) y en la zona urbana (57,4%). Fue más habitual en la Sierra 75,7% y Selva 72,0%, contrastan con la Costa, con 54,9% de los niños antes de los seis meses de edad solo se alimentaron con leche de su madre.(2)

Por lo tanto en el país, si casi la totalidad de los recién nacidos inician su alimentación con la leche de su madre, se necesita promocionar, difundir y

apoyar el amamantamiento exclusivo, el empezar oportunamente con la alimentación suplementaria apropiada y el no uso de los biberones.

Basado en esta realidad, en la cual la futura madre recibe una insuficiente información, existiendo mitos y creencias que desvalorizan a la lactancia; y la práctica impropia de algunos establecimientos de salud donde promueven el uso de la alimentación artificial sin necesidad de ello y la presencia en la actualidad del mayor porcentaje de mujeres, en el ámbito laboral y académico hacen que tenga dificultad para la alimentación de su hijo.

Por esto se propone como estrategia un programa educativo para gestantes sobre el amamantamiento cuyos resultados obtenidos serán de gran referencia e interés para el fomento de la información de la lactancia materna desde el embarazo.

1.2. Definición del problema

¿Cuál es el efecto del Programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en gestantes que acuden a Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto del Programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en gestantes que acuden

a Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Identificar nivel de conocimiento de la lactancia materna antes de la aplicación del Programa Educativo “Vínculo de Amor” en gestantes que acuden a Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.
- 2) Identificar nivel de conocimiento de la lactancia materna después de la aplicación del Programa Educativo “Vínculo de Amor” en gestantes que acuden a Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.
- 3) Describir las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las participantes en el estudio.

1.4. Justificación y limitaciones de la investigación

En nuestro país las mujeres que tienen hijos tradicionalmente se inclinan para el acto de amamantar de forma natural, como alimentación para sus hijos pero este acto de amor y la prevalencia del amamantamiento materno han decaído dando en consecuencia una elevada tasa de morbilidad y-mortalidad infantil.

Esta disminución puede ser por diversos factores, tal como la presencia mitos y creencias alimentarias, ya que ellas creen que el usar un reemplazo de la

leche natural es mejor para la nutrición de los hijos o por una insuficiente información sobre los valores del amamantamiento, la agregación en la actualidad de mujer al trabajo gratificado, los grandes intereses comerciales y económicos de las empresas tras nacionales fomentando el cambio de la alimentación infantil; todo esto ha suscitado que en los últimos tiempos una desidia más precoz y una desvalorización significativa de los índices de lactancia materna.

Toda mujer durante el embarazo va a tener una serie de cambios físicos y emocionales; por lo que va a presentar una serie de temores e inquietudes con respecto a su embarazo, parto y la crianza del futuro bebe.

La Atención Prenatal comprende una serie de acciones y/o procedimientos repetidos con el objetivo de promover, determinar y presentar las causas que pueden llevar a una morbilidad y mortalidad de la gestante y el futuro bebe.(3)

El Ministerio de Salud considera como eje fundamental de la Atención Prenatal la educación de la gestante a través de Psicoprofilaxis Obstétrica la cual tiene seis sesiones teóricas y prácticas; y solo considera el tema del amamantamiento como parte de la quinta clase de Puerperio y Recién Nacido.(4)

Conociendo estos factores y básicamente de un conocimiento insuficiente en las gestantes que acuden a Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, sobre lactancia materna; proponemos un programa

educativo que conlleven a cambios positivos sobre la lactancia materna y de esta forma favorecer a aumentar los índices de esta, propiciando a nuestra futura población un crecimiento apropiado y feliz.

1.5. Variables

- Variable Independiente: Nivel de conocimiento de la lactancia materna.
- Variable dependiente: Programa Educativo “Vinculo de Amor”.

1.5.1. Definición conceptual

Conocimiento

Información adquirida por el sujeto en base a la educación o experiencia teórica y práctica de un tema de su realidad. El conocimiento se origina con la apreciación sensorial, sigue el entendimiento y termina con el saber. Entendemos del conocimiento a una correlación entre un sujeto y un objeto .El presente estudio relacionado a la lactancia materna se refiere a los conocimientos relacionados a ella y su sensibilización para la práctica después del nacimiento de su bebe.

Lactancia

Acto de dar de mamar o de alimentar. Todo mamífero al nacer se alimenta solo de leche en su primer periodo de vida. (1)

Programa Educativo de lactancia materna

Orden y distribución de los temas de una asignatura o curso, que se constituyen y difunden los encargados para su enseñanza. Plan sistemático de acciones sobre temas exclusivas de lactancia materna.

1.5.2. Definición operacional

Conocimiento de lactancia materna

Información recibida sobre lactancia materna mediante la observación y la práctica entendida de la importancia del acto de amamantar en todo su procedimiento, beneficio para la madre su bebe.

Programa Educativo de lactancia materna

Es el programa que se realizara en sesiones educativas teóricas y prácticas sobre temas relacionados a la lactancia materna durante seis sesiones; las cuales se medirán a través de la técnica del cuestionario aplicando al inicio el pre test al final un pos test.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable Conocimiento de la lactancia materna

Variable	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Valores finales	Escala de medición	Instrumento
Conocimiento de lactancia materna	Concepto de lactancia materna	1-2	Cualitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal	Cuestionario de conocimiento
	Tipos de leche materna	3				
	Tiempo y periodo del amamantamiento	4-5-6				
	Beneficios de lactancia materna	7-8-9-10-11-12				
	Técnicas de amamantamiento	13-14-15-16				
	Extracción y Conservación de la leche materna	17-18-19-20				

Fuente: elaborada para el estudio

1.6. Hipótesis de la investigación

1.6.1. Hipótesis general

Existe efecto positivo significativo del Programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en gestantes que acuden a Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Se han revisado varios trabajos concernientes al presente estudio encontrando los siguientes afines.

2.1.1. Nacionales

Odar S; en su investigación “Efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en primigrávidas en el Puesto de Salud- Ancol Chico Olmos, 2013. Investigación cuantitativa, con pre y post test de prueba en un solo grupo. Su muestra fueron 23 primigrávidas seleccionada con voluntarios y por conveniencia que acudieron a su atención prenatal. Se recolectaron los datos a través de preguntas que calculó el nivel de conocimiento aceptado por el alfa de Crombach (0.81), y cuadro de comparación para calcular experiencias, autorizado por expertos. Tuvieron como resultado; nivel de conocimiento bueno en 96% y nivel de prácticas 91% adecuada después del programa, y con significado estadístico de $p < 0,001$ en el test posterior por lo tanto el programa educativo tuvo efecto significativo. (5)

Guardia E; en su estudio” Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primigrávidas del Hospital III Emergencias

Grau III 2013”. Estudio pre- experimental, prospectivo, muestra de 30 pacientes primigrávidas, para apreciar la práctica se manejó un cuestionario, haciendo una preprueba, continuando con 3 reuniones educativas y después de la semana se aplicó la posprueba; se obtuvieron resultados de contraste de la preprueba 63% a la post prueba 100% de la variable conocimientos, y de la variable práctica de destreza de amamantamiento adecuado del 63% a 93% y de procesos de extracción de 70 a 100%. Se concluye que la educación de enfermería en lactancia materna aumenta estos conocimientos y prácticas .(6)

Condori V; en su tesis “Determinar el Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015.Trabajo de tipo descriptivo corte transversal. Tuvo como población a 26 pacientes gestantes de nueve meses asistentes a la vigilancia prenatal; utilizo el instrumento de la encuesta a través del cuestionario. Se obtuvo como resultado que las gestantes poseen un conocimiento bueno50%, regular el 42,3 % y 7,7 % deficiente sobre amamantamiento exclusivo. En la definición de amamantamiento exclusivo y el tiempo 87,2% es bueno. 53,8% con noción buena; en concepto, elaboración, estructura y fases. 65,3% y 54,6% sobre beneficios del amamantamiento exclusivo tienen un conocimiento regular. Se concluye que las embarazadas

primigestas tienen un conocimiento bueno, pero en multigestas este escenario es poco alentador.(7)

2.1.2. Internacionales

González M y Manzo C; en el estudio sobre “Conocimientos sobre la Importancia de la Lactancia Materna que tienen las Embarazadas Primigestas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2011-2012”, que acuden al control prenatal, estudio de tipo cuantitativo explicativo, la muestra fue de 80 participantes, se confeccionó un cuestionario y se aplicó a través de la encuesta. Los resultados fueron 41% conoce la calidad de la lactancia materna, 59% desconocen las técnicas lactancia 97% conocen y desconocen 3%. Concluyendo que la dejadez temprana del amamantamiento está muy relacionado al desconocimiento.(8)

Campoverde Z y Chocho M; en la investigación “Estrategia Educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al Centro de salud N°1 Pumapungo de la Ciudad de Cuenca-Ecuador-2014. Investigación cuya muestra fue de 25 embarazadas adolescentes, se utilizó como técnica la entrevista e instrumento un formulario con preguntas. El resultado fue 72% con conocimientos escaso del valor nutricional de la leche materna, 52% con insuficiente información sobre lo bueno de lactancia materna, el 12 % refiere que la alimentación apropiada con la alimentación mixta, 56% refieren que la alimentación de lactancia

exclusiva es de seis meses y el 44% menos de cuatro meses. Concluyeron que el 92% saben de los favores de lactancia materna y el 100% de la importancia de la nutrición de la madre que amamanta haciendo que la estrategia educativa sea efectiva.(9)

Pacheco R, su investigación “Conocimientos y Practicas sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes que asisten al Centro de Salud de la Zona 11 de Guatemala, mayo 2015. Investigacion descriptivo, cuantitativo, prospectivo, y trasversal; teniendo una muestra de 30 adolescentes. Analizaron los datos llegando a la conclusión: 96.7% con conocimiento sobre el amamantamiento exclusivo y el 76.7% refieren que esta alimentación es importante.(10)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Lactancia materna

El alimento más saludable y beneficioso para un niño o niña al nacer es la leche de su madre que significa el mejor comienzo para su vida.

El acto de dar de lactar aumenta el amor entre la madre y el niño; pues el estar en su regazo y sentir la piel caliente y suave le da tranquilidad y placer al bebe, su presencia, el olor, el sonido de su voz, el tenerlo frente a la cara y la cercanía con la progenitora le dan seguridad y estímulo al bebe. Por lo tanto, lactar no es solo dar alimento: es generar un vínculo de amor que perdurará de por vida.

La OMS y la UNICEF(11) realizaron una reunión con sus países afiliados en 1979 para debatir sobre las prácticas de la alimentación infantil en el mundo. Elaboran una afirmación conjunta titulada “La lactancia materna en el decenio 1990”; siendo el punto de inicio a nivel mundial cuyo elemento principal fueron los “Diez pasos a favor de la lactancia natural”. También se da origen al código que reglamenta el mercadeo de productos similares a la leche materna. Las diversas naciones en el mundo entre ellos Argentina realizan denodados esfuerzos para llegar a recobrar la nutrición natural, efectuando para ello reglas, responsabilidades y convenios en todos los niveles. En diciembre de 1991, OMS-UNICEF plantearon “El inicio de los Centros y Hospitales Compañeros y/o Amigos del Niño y del a Niña”. (12)

En nuestro país esto se inició desde 1992. Por lo que, se han realizado diversas actividades de difusión y fomento de la lactancia materna, siendo una de estas “El inicio de los Centros y Hospitales Compañeros y/o Amigos del Niño y del a Niña “. El acatamiento de la “Decena de Reglas a beneficio de la lactancia natural”, la cual permite que una institución certifique y se la declare “Centros u Hospital Compañero y/o Amigos del Niño y del a Niña “.Diversos entidades de salud privados y públicos de nuestra ciudad que proveen actividades de maternidad y cuidado de los niños recién nacidos deberán cumplir los siguientes requisitos:

1° Poseer una política escrita y firmada que constantemente esté dispuesta para el conocimiento de todo trabajador del establecimiento.

2° Todo trabajador de salud debe recibir instrucción cerca de estas prácticas para efectivizar la política.

3° Comunicar en su totalidad a las mujeres gestantes de los beneficios del amamantamiento y como ponerla en práctica.

4° Apoyar a las mamás a empezar el amamantamiento tan pronto sea posible después del nacimiento.

5° Exponer a las madres cómo dar el pecho y cómo mantenerlo; aunque tengan que alejarse de ellos.

6° A los recién nacido no suministrar ninguna ración de alimento o líquido que no sea solo leche de su madre, se hará si está indicado medicamente.

7° Hay que admitir que las madres y los niños sigan juntos realizando alojamiento conjunto todo momento.

8° Estimular el amamantamiento a libre deseo.

9° Sugerir a las madres no dar, biberones, tetinas ni chupones a los niños.

10° Promover en el establecimiento asociaciones de grupos que den soporte y sugerir a las mamás acudir a estos, al salir del centro u hospital. (1)

Morfología y Fisiología del Amamantamiento:

El alimentar a un hijo, es un acto delicado, único y maravilloso donde se juntan toda una serie de elementos para efectuar esta función: El seno materno que provee y brinda el líquido natural y único y otro el niño quien extrae la leche de su madre.

En todo esta función intervienen una serie las estructuras anatómicas y sucesos funcionales, cuyo aprendizaje es necesario, para entender algunos problemas y ayudar así a la madre en la solución y salida de estas, logrando así tener el amamantamiento exitoso, si no fuera así la vida del niño podría estar peligrando.(1)

Morfología de las mamás:

Externa: En el seno materno circundando el pezón se presenta el área redondeada y oscurecida, de capacidad variable, llamada areola, donde se diferencian, prominencias en la piel llamados los tubérculos de Montgomery, y que se fraccionan conductos de glándulas sebáceas y pequeñas glándulas mamarias que engrasan, preservan y proporcionan un olor propio en esta areola. Este olor y color al parecer ayudan a todo bebé a localizar a su mamá.(1)

Interna: Dentro del seno materno se observa una estructura en forma de árbol, o ramificada, donde se distinguen alvéolos y conductos. Los alvéolos, compuestos por células especiales secretoras o fabricantes de líquido o leche situadas como bolsos, están cercadas por células mioepiteliales, al retraerse expulsan leche al espacio de los alvéolos en dirección de los conductos. Los cuales son canalillos arborizados, enlazados e conectados.(1)

Fisiología del amamantamiento: La etapa inicial de fabricación de leche es por un mando hormonal. Las oxitocina y prolactina que son hormonas transcendentales en la fabricación y tránsito del líquido materno.

Prolactina: Terminado el nacimiento y parto, las hormonas placentarias declinan bruscamente y se admite un accionar mayor de la prolactina; y por inducción de la succión del bebe suelta del lóbulo anterior de la hipófisis, la cual es muy alta en las 2 horas después del nacimiento y actúa a continuación que el bebé ha succionado para fabricar leche en la siguiente mamada. El aumento vertiginoso de la producción láctea es realizada por la prolactina.(1)

Oxitocina: Al ser succionado el seno materno, la hipófisis posterior suelta oxitocina a la sangre estimulando accionar de las células mioepiteliales en los alveolos mamarios con la salida de estos. Por este accionar se da reflejo de eyección o bajada de leche.

Siendo fundamental para que el recién nacido tenga leche. Logra suceder distintas veces en una mamada.(1)

Variaciones en la leche materna:

Calostro: Líquido o secreción láctea que se va a producir desde la gestación e incluso los tres a cinco días posteriores al parto, con gran contenido en ingredientes inmunológicos.

Leche de tránsito: Continúa después de la producción del calostro, entre los 10 a 14 días posteriores al nacimiento.

Leche de final: Es la que se produce hasta el término del amamantamiento. Cuando se inicia el amamantamiento se observa una la leche de inicio, con gran cantidad de agua, albúminas y lactosa; la mayor cantidad de grasas la tiene la leche de final.

La leche de las madres con niños pre término es de variada composición en sus 3 a 4 primeras semanas, ya que se adecua a lo que necesita el niño.(1)

Constitución de la leche materna:

En el presente actual, al líquido secretado por toda madre después del parto se le llama también sangre blanca y tiene alrededor de 258 elementos aproximadamente en su estructura como células activas, hormonas, inmunoglobulinas, micro y macronutrientes, bacterias, elementos del sistema de defensa, etc.; teniendo una versatilidad

durante todo el momento de la mamada, en el transcurso del día, según el tiempo del bebe y entre otros a sus necesidades. (13)

No obstante todas esas variaciones se producen dentro de ciertos parámetros, lo que nos indica que su constitución es constante dentro de la raza.

En su constitución el líquido materno tiene 87.6% agua. Contiene, lisozima, albúminas del suero y caseína, lactoferrina, enzimas, proteínas anti infecciosas, principios de crecimiento y producto glandular; sus aminoácidos son sencillamente asimilables y suministran lo básicos en proteínas. El elemento principal y fuente de energía es la grasa con un 88% formada de ácidos grasos esenciales como omega-3 y omega-6 .En la leche madura la lactosa es el carbohidrato primordial, con una cantidad de 7 g/dl y suministra fuerza para el desarrollo e impide la multiplicación de gérmenes en el intestino. Este líquido materno proporciona vitaminas y minerales para resguardar las exigencias del niño dándole defensas por los componentes inmunológicos tales como lactoferrina, inmunoglobulina A secretoria, lisozima. Teniendo por esto la función de ser antioxidante y antiinflamatorio.(1)

Bondades de la lactancia materna (1)

Dar de mamar es indispensable para la existencia de los niños y el bienestar de las madres.

En las madres:

Es de disposición fácil y constante.

No se necesita prepararla porque esta lista.

El acto de mamar brinda cercanía, contacto y calor, favoreciendo el lazo afectuoso entre mamá y bebe.

Disminuye la depresión después del parto.

Conserva al envejecer huesos más resistentes.

La lactancia materna es un anticonceptivo.

El niño al succionar provoca la elaboración de oxitocina, la cual contrae el útero ayudando a su regresión disminuyendo el sangrado posparto.

Para él bebe

Alimento ideal que se adecua de acuerdo con el desarrollo y crecimiento del niño.

Previene contra infecciones respiratorias, diarrea, urinarias, otitis media, caries dental, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante.

Reduce el riesgo a alergias.

Provee a futuro la posibilidad de disminuir el riesgo de sobrepeso y enfermedades cardiacas.

Para la sociedad

Es un recurso natural renovable por lo que es inocua para el medio ambiente.

Favorece la ecología. No se elimina desechos y no depreda, por lo que no perjudica al ambiente.

La lactancia materna ahorra agua y es gratis.

Favorece la reducción de la morbimortalidad de los niños

Disminuye las consultas médicas, la hospitalización y el uso de medicamentos.

Reducción males y defunciones en neonatos y niños pequeños,

El niño tendrá un mejor desarrollo intelectual generando a futuro una mayor productividad del país

Formas para el Amamantamiento

Durante el amamantamiento la madre y el bebe podrán adoptar diferentes posiciones y todas con algo en común: la cara del niño y el vientre de la mamá están enfrente.

Con esas diversas posiciones, el niño exprime los diversos lugares de la areola y el pezón, haciendo que la mama se vacíe mejor, impidiendo taponamiento de conductos, retención de leche, dolor grietas del pezón y la mastitis.

El niño con la madre sentada(1)

Clásica: Madre sentada y niño acunado

Forma más conocida; bebe echado de delante a la altura de las mamas, brazo de ella apoya al cuerpo y cabeza del bebe, la extremidad del bebe queda por debajo del pecho de la madre o cerca de su cintura. Ofrece la mama con los dedos de la mano en letra “C”, estimula la boca del lado inferior del niño con la punta del pezón hasta que la boca se abra y en seguida introduce pezón y areola haciendo que ingrese la mayor cantidad a la boca del bebe.

Forma de caballito

Se pone al bebe sentado en la pierna de la madre frente al pecho sujetado por el brazo de la madre del mismo lado con la mano y los cuatro dedos abajo y detrás de la cabeza; y la otra ofrece el seno. La palma de la mano no debe ponerse en la parte posterior de la cabeza ya por reflejo lleva la cabecita para atrás y puede apartarse del seno.

Postura de reversa

Se acuesta al bebe encima de un almohadón para estar a la altura de las mamas, con la mano de ese lado mantiene la cabeza y con la otra libre le ofrece la mama. Esta forma permite cambiar al niño de ambos lados. Se usa más en niños con lesiones de clavículas y predilección por una sola mama.

Forma de canasto o pelota

Debajo de la mama que se va a lactar se coloca al bebe junto al a ella y a su cintura .Su mano de ese lado sostiene la cabeza del bebe desde el cuello.

Se recomienda esta posición en la alimentación sincrónica de gemelos y también para aquellos casos de cesárea para no apretar el lugar del sitio operatorio.

Posiciones con la Madre Acostada

Madre y niño echados ambos en decúbito lateral

Ambos echados frente a frente, ella apoya la cabeza sobre una almohada. El niño junto al cuerpo a la madre, con su cara frente a la mama apoyado por el brazo inferior de ella. La mano contraria pone el seno en la abertura oral del niño.

Recomendable para las mujeres después de una operación cesárea o con episiotomía, para amamantar por las noches, pues logran un gran descanso y se fatigan menos.

Mamá tendida de espalda y bebe encima en decúbito ventral

En esta forma, mantiene al bebe con su mano poniendo el pezón y la mayor parte de la mama a la boca para iniciar su succión.

Se sugiere esta forma para aquellas madres con reflejo de eyección excesivo, hace que la salida de leche sea menor y el niño pueda

succionar y tragar de manera más agradable. Posición transitoria para buscar otra mejor.

Signos del buen y mal agarre

Buen agarre (14)

Se visualiza gran cantidad de areola encima de arriba de la boca que por debajo.

Boca del niño se mantiene completamente abierta.

La barbilla del niño está rosando la mama (o casi).

El labio inferior está evertido.

La madre no refiere dolor

Incorrecto agarre

El niño no tiene la boca accesible.

Labio inferior se encuentra metido adentro

La barbilla muy alejado del seno.

Hay más areola debajo del labio inferior.

La madre refiere dolor

Signos de una succión positiva

- Cuando el niño se aferra adecuadamente al seno, la succión es buena y logra leche en la mamada.
- Los signos seguros de succión son:
- Es pausada e intensa, puede tener pausadas breves.
- Observamos y percibimos la deglución.
- Los pómulos están llenos y no aplastadas.

- Al terminar de mamar libera el pecho por sí solo
- El niño termina de lactar y libera la mama por sí solo viéndosele contento.

Signos de una succión negativa

- Presenta pómulos hundidos
- Mama con rapidez
- Presenta ruido al succionar.
- Intranquilo en la mama, la toma y la suelta una y otra vez.
- Mama muy seguido, mayor periodicidad en que cada hora
- Al final de cada toma no está tranquilo.

Como sacar al bebe de la Mama

La mayoría de los bebes al quedarse dormidos deben soltar la mama, otras veces se interrumpe la mamada para pasar al niño al lado contrario; para esto se debe hacer metiendo el dedo más pequeño de la mano de la madre, en el ángulo labial hasta las encías, por lo que abre la boca y suelta la mama evitando que se jale; por lo que no se daña el pezón y la areola.(1)

Extraer, acumular, conservar y administrar del líquido materno:

Preparativos antes de la extraer

Antes de extraer el líquido materno, se debe realizar preferentemente en un lugar cómodo y privado. La mujer debe estar tranquila sin presión y sin dolor, puede estar acompañada de una persona cercana. Se sugiere que mire al bebé y si no está tener una foto o ropa del niño; porque esto hace que aumente la oxitocina por reflejo.(15)

Práctica de la Extracción

Friccionar delicadamente los pezones.

Con una mano envolver la mama poniendo el dedo pulgar arriba y los cuatro restantes debajo.

Luego forzar el seno, presionando contra el tórax para extraer el líquido. Exprima el seno suavemente con el dedo pulgar arriba de la demarcación externa del círculo areolar y exprimiendo, sin mover el dedo a la punta de la mama.

Exprimir luego soltar, seguidamente varias veces.

Puede salir poco o no, no se presiona intensamente estimule a relajarse y brindar seguridad a la madre luego estimular la extracción.

Girar los dedos para sacar la leche.

No se debe jalar el pezón ya que impide el reflejo de eyección

Todo este procedimiento debe durar alrededor de 15 a 20 minutos
(16)

Formas de Obtener leche

Para su obtención existen utensilios manuales y eléctricos de varias características y presentaciones. Pero la manera más natural, simple ventajoso y con mínimo posibilidad de contagio es la extracción manual.

Higiene para la extracción,

Antes de la extracción es imprescindible la limpieza de manos, con agua y jabón; los depósitos para la recepción de este líquido especial deben ser de vidrio y con abertura ancha con tapón y resistente al lavado con agua caliente.

Razones para extraer la leche (17)

Para nutrir a un niño prematuro.

Cuando se presenta congestión mamaria por pezones invertidos.

Cuando la mama se separa del niño por trabajo, enfermedad y viajes, etc.

Al presentar alguna dificultad al mamar en los recién nacidos a término.

Para impedir la contaminación de la boca del bebe a la mama en infecciones por monilias, herpes. etc.

Preservación de la leche

Este líquido especial debe ser conservada en frascos de vidriosos de abertura ancha con tapa y desinfectada, con cantidades según la necesidad del niño y se almacena según la necesidad:

Temperatura Ambiente (no más de 25 °C)	4 a 8 horas
Conservadora (Tipo Cooler-15°C)	24horas
Refrigeradora	5 a 8 días
Congeladora (Dentro de la refrigeradora de una sola puerta)	2 semanas
Congeladora (Refrigeradora de dos puertas independientes) (18)	3 a 4 meses

Administración de la leche extraída

La leche para su administración se debe entibiar, colocando el frasco en otro que contiene agua caliente hasta llegar a una temperatura parecida a la corporal o conocida como el baño maría; no se pone directo al calor por que debe administrarse de la siguiente manera(17):

Con taza y/o cuchara:

Madre en posición sentada cómodamente

En el regazo materno poner al niño en forma vertical o semi vertical.

Mantener la taza reposando levemente en el labio inferior de la boca del niño.

Se debe inclinar la taza en los labios del niño hasta que llegue la leche a los labios.

El niño se estimula, abre la boca y los ojos.

Dejar que el mismo niño tome la leche, nunca poner dentro del orificio oral del niño.

Durante la administración de la leche evitar tocar la lengua con la taza o cucharita ya que el niño empuja todo lo que llega a ella.

La leche utilizada o sobrante no será refrigerada nuevamente debe ser completamente desechada. (17)

2.2.2 Conocimiento

Existen numerosas definiciones sobre el conocimiento. A pesar de que es una operación diaria, Martínez A y Ríos F, lo definen como proceso de indagar mediante el desarrollo de las facultades. (19)

Para Mario Bunge, es un conglomerado de nociones que pueden ser despejados o imprecisos, reconociéndolo como conocimiento científico, común o vulgar. (20)

Salazar Bondy , dice filosóficamente, es como una acción y luego como contenido, que son consecuencia de la captación, pudiéndose trasladar a los demás.(21)

Por lo tanto, el conocimiento comprende una serie de sucesos por los que el individuo toma consciencia de la realidad y presenta varias formas sobre las cuales no habrá incertidumbre en su saber.

2.2.3. Programa educativo

Es un procedimiento estructurado con propósitos educativos. Para efectos de su preparación y futura evaluación, deben ser armónicos y coherentes. (22)

Según Sanchiz L. (23) es cualquier actividad de prevención o educación que, al ser planificada sistemáticamente y aprovechada por un grupo de profesionales, proyectan alcanzar objetivos claros según las necesidades de individuos específicos.

Asimismo, es una acción continuada y planificada para alcanzar objetivos planteados, con el propósito de desarrollar ciertas competencias. En un programa educativo es necesario lo siguiente:

- Focalizarse en identificar las necesidades.

- Lograr los objetivos en relación con las necesidades.
- Planear previamente la actividad.
- Evaluar la actividad.

Para Hargens y Gysbers referido por Sanchiz. L (23), la intervención mediante programas se fundamenta en 4 elementos:

1. Los programas educativos deberán tener propósitos, contexto, metodología, valoración, profesionales adecuados, recursos y actividades estratégicas
2. Los programas educativos deben contar con elementos educativos basados en el contenido teórico a realizar.
3. Deben ser preventivos. Para ello, se deben desarrollar destrezas y competencias para solucionar problemas.
4. Los programas educativos deben ser producto del trabajo en equipo, debe contar con todos los profesionales implicados en su desarrollo, con el fin de que el programa garantice el éxito.

El Programa Educativo “Vinculo de Amor” lo conceptualizo como un conjunto de actividades realizadas en un espacio y tiempo determinado, con determinados objetivos y recursos que contribuyan a optimizar los conocimientos actuales de la lactancia materna en las mujeres gestantes asistentes ya que esto redundara

en la adecuada alimentación de sus niños al nacer disminuyendo así la morbimortalidad infantil.

2.3. Marco conceptual

Apego. Vínculo afectuoso intenso, perpetuo, de forma singular, que se construye y fortalece entre dos individuos.(24)

Calostro. Líquido amarillento que se produce en poca cantidad en los primeros cinco días después del parto.(25)

Carbohidratos. Elementos orgánicos que tienen en la misma proporción del agua al oxígeno e hidrógeno con la diferencia del carbono.(26)

Descongelamiento, Acción que permite generar calor al producto congelado produciendo un cambio de lo sólido al líquido.(27)

Inmunoglobulinas. Conjunto de proteínas del suero de la sangre de los animales; formada por cuatro cadenas polipeptídicas: dos cadenas largas idénticas o pesadas y dos cortas o ligeras.(28)

Leche humana. Producto que segrega la mamá de la mujer.(1)

Leche de tránsito. Secreción láctea que se origina entre el quinto día hasta el quince aproximadamente. (1)

Leche madura. Secreción láctea producida a partir del 16° día en adelante. (1)

Neonato. Niño vivo de un embarazo cuya etapa alcanza desde su nacimiento y los primeros veintiochos días de vida.(15)

Proteínas. Biomolécula que tiene cadenas lineales de aminoácidos; diferentes unas de otras; son pieza esencial de las células vegetales y animales.(29)

Sesión educativa. Técnica grupal de enseñanza aprendizaje utilizada en adultos; suscitando el análisis, deliberación y el dialogo sobre un tema específico.(4)

Sucedáneos. Producto comercial presentado como parecido a la leche materna.(25)

CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Para la clasificación del presente trabajo de se usarán los siguientes criterios. Según la intervención de la investigadora será experimental porque se intervendrá para cambiar la variable. Según la proyección de toma de datos será prospectivos (datos primarios), ya que los datos necesarios para el estudio serán generados a intención de la investigación. Según el número de medición será longitudinal, porque serán dos mediciones a la variable de investigación. Según el número de variables analíticas será bivariado, porque tendrá dos variables analíticas .Según la finalidad será aplicado porque busca optimizar el nivel de conocimiento de las gestantes en lactancia materna.(30)

El estudio será cuantitativo porque hará uso de procedimiento estadístico.

De enfoque o momento cuantitativo porque hará uso de procedimiento estadístico.(30) nivel relacional porque busca relacional las variables de lactancia materna y conocimiento.

3.2. Diseño de investigación

Partiendo de la categorización del trabajo fue una investigación aplicada, experimental, prospectiva, longitudinal y bivariada. La investigación está dentro del grupo los estudios experimentales: diseño pre experimental (con mínimo control, sin grupo control y asignación de los sujetos al grupo no aleatoria) y tuvo el esquema siguiente:

$n : V_{1a} \quad X \quad V_{1b}$

n = muestra de estudio

V_{1a} = conocimiento antes de aplicar el programa

V_{1b} = conocimiento después de aplicar el programa

X = programa “vinculo de amor”

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

En su población estará formada por todas las gestantes que acuden a Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

Razones de selección

Inclusión:

- Gestantes que admitan y firmen el consentimiento informado y que desean participar en programa educativo “Vinculo de amor”.
- Gestantes que se encuentren inscritos en Psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestantes que cumplan con las seis sesiones educativas.
- Gestante mayor de 19 años.
- Gestante con edad gestacional mayor de 20semanas.

Exclusión:

- Gestantes que no acepten y ni firmen el consentimiento informado para participar en programa “Vinculo de Amor”.
- Gestantes que abandonan el programa educativo “Vinculo de amor”.
- Gestantes menores de 19 años.
- Gestantes con problemas psicológicos evidentes
- Gestantes que refieren haber sido obligada a asistir por personal de salud.

3.3.2. Muestra**Cálculo de la muestra**

Para el estudio se trabajará con la población por lo tanto no habrá calculo ni selección de muestra. Utilizamos muestra por conveniencia o beneficio de 35 gestantes.

3.4. Técnica e instrumento de colección de datos**3.4.1. Técnica**

Para la variable de conocimiento se aplicará la encuesta como técnica .

3.4.2. Instrumento de colección de datos

En el estudio se realizará para la variable de conocimiento en las gestantes un cuestionario de conocimientos del Programa “Vinculo de Amor”.

Ficha técnica

Nombre: Pregunta de conocimientos de la lactancia materna en pacientes gestantes

Autor(a): Zambrano Ramos, Luz

Forma de aplicación: individual

Duración: 20 minutos de acuerdo con los ítems

Informantes: gestantes

Descripción: el cuestionario tendrá 2 indicadores constará de 20 preguntas

Evaluación o valoración: cada pregunta tendrá una puntuación:

Cuando es la respuesta correcta se pone valor 1, y si es incorrecta se pondrá valor 0. Teniendo una valoración de cero mínima y máxima de 20, luego los puntajes serán categorizados en niveles como se especifica en la tabla siguiente:

Tabla 2. Rango de puntaje para los niveles

Nivel	Rangos
Alto	15 -20
Medio	8 - 14
Bajo	0 - 7

Fuente: elaboración propia para el estudio

Cada ítem será valorado como correcto con 1 punto e incorrecto con 0 puntos .Después se categorizará en niveles: alto, medio y bajo; cuyo rango se especifica en la tabla

Validez de contenido Para valorar la validez del cuestionario será sometido a jueces expertos en metodología, quienes tomaran en cuenta los criterios de pertinencias, relevancia y claridad de los ítems. Como se aprecia en los certificados de validación (ver anexos).

Tabla 3. Opinión de jueces expertos sobre la validez de contenido de la investigación

No.	Juez experto	Opinión
1	Dra. Zaida Zagaceta Guevara	Favorable
2	Dr. Allyn Zavaleta Pesantes	Favorable
3	Mag. Milagros Villafana Canta	Favorable

Fuente. Certificados de validación (anexos)

Confiabilidad, Obteniendo esta validez de contenido el instrumento será sometido a prueba; para comprobar la confiabilidad real del instrumento, y será usando la prueba KR-20 (Kuder -Richardson), considerándose aceptable mayor a 0.6

3.4.3. Procedimiento de colección de datos

En el presente trabajo se realizaron los siguientes procesos:

- a) Procedimos a la realización del Proyecto de tesis luego se gestionó para su aprobación por la Universidad y la Unidad de Pos Grado.

- b)** Se requirió un documento de la Directora del Posgrado de la Universidad dirigido al Director del Instituto Materno Perinatal para la obtención de la autorización respectiva.
- c)** Logrando la autorización Director del Instituto Materno Perinatal.
- d)** Se coordinó con la Obstetra responsable del Servicio Educativo, teniendo su discernimiento y aprobación con el objetivo de utilizar el instrumento y así empezar la obtención de datos de las gestantes.
- e)** La toma de datos se realizó en el ambiente de espera y la sala de sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica, los lunes que inician la primera sesionen en los turnos de mañana y tarde, hasta completar la muestra, previa presentación e inauguración del programa.
- f)** Para utilizar el instrumento se instauró una conversación cordial con la paciente con el fin de lograr su confianza para su participación.
- g)** Luego brevemente se le informo de los fines del estudio, su duración e importancia de tener conocimiento de lactancia materna.
- h)** Pedimos a la gestante de manera verbal su participación y aceptación voluntaria en la tesis, con su nombre, apellido y firma en su consentimiento.

- i) Consecutivamente se procedió a aplicar el cuestionario del pretest con un tiempo aproximado de 20 minutos. Terminado el interrogatorio se da las gracias por su participación; resaltando que se le tomaría nuevamente el cuestionario al finalizar las seis sesiones.
- j) Se verificó en la base de datos del servicio educativo que estén registradas debidamente y codificadas cada participante.
- k) Al finalizar las seis sesiones se procedió a realizar en las participantes la aplicación del post test con el tiempo aproximado también de 20 minutos.
- l) Finalizando la toma de datos se agradeció al responsable del servicio y su personal por la cooperación en la investigación.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Esto se realizó: Obteniendo toda la información del pre y post se examinó los cuestionarios por cada pregunta considerando en cuenta las siguientes categorías; del nivel de conocimiento (Alto, Medio y Bajo). Posteriormente se ejecutó la introducción de datos en el programa estadístico SPSS-23. A continuación se procesó las figuras y tablas de acuerdo a las variables de investigación. Finalizando con las interpretaciones y el análisis respectivo de los datos en porcentajes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Descriptivo

Tabla 4. Características de las pacientes gestantes participantes en el estudio.

		Media	DS
	Edad (años)	29.8	5.7
	Edad gestacional (sem.)	29.6	1.7
	Gestaciones	1.8	1.1
	Abortos	0.3	0.5
	Partos pre términos	0.1	0.3
	Partos a término	0.5	0.9
		Frecuencia	Porcentaje
Situación civil	Conviviente	18	51,4
	Casada	14	40,0
	Soltera	3	8,6
Ocupación	Ama de casa	23	65,7
	Docente	3	8,6
	Ingeniera	3	8,6
	Estudiante	2	5,7
	Otras	4	11,5
Distrito	SJL	21	60,0
	SMP	4	11,4
	Santa Anita	3	8,6
	La Victoria	3	8,6
	Otros	4	11,5
Nacionalidad	Peruana	29	82,9
	Venezolana	4	11,4
	Otras	2	5,8

Fuente. Cuestionario aplicado a gestantes que intervinieron en el programa sobre lactancia materna en el INMP, 2019.

SJL = San Juan de Lurigancho; SMP = San Martín de Porras.

En la tabla 4, se aprecian las características particulares de las pacientes gestantes participantes en el estudio. Tenían una edad media de 29.8 ± 5.7 años; con una edad gestacional de 29.6 ± 1.7 con un número de gestaciones de 1.8 ± 1.1 ; con abortos 0.3 ± 0.5 ; teniendo partos pre términos 0.1 ± 0.3 ; partos a término 0.5 ± 0.9 ; con el número de hijos vivos de 0.5 ± 0.9 . En situación civil: 18 (51,4%) eran convivientes, 14 (40%) casadas y solteras 3 (8,6%). En ocupación son Ama de casa 23 (65,7%) Docente 3(8,6%). Ingeniera 3 (8,6%) Estudiante 2 (5,7%) Otras 4 (11,5%). Provenían de los distritos San Juan Lurigancho 21(60,0%) San Martín de Porras 4(11,4%) Santa Anita 3(8,6%) La Victoria 3(8,6%) Otros 4(11,5%). Se encontraron con nacionalidad Peruana 29(82,9%) Venezolana 4(11,4%) Otras 2 (5,8%).

Tabla 5. Distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de conocimiento antes de participar en el programa

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	4	11,4
Bajo	31	88,6
Total	35	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a gestantes que intervinieron en el Programa educativo sobre lactancia materna en el INMP, 2019.

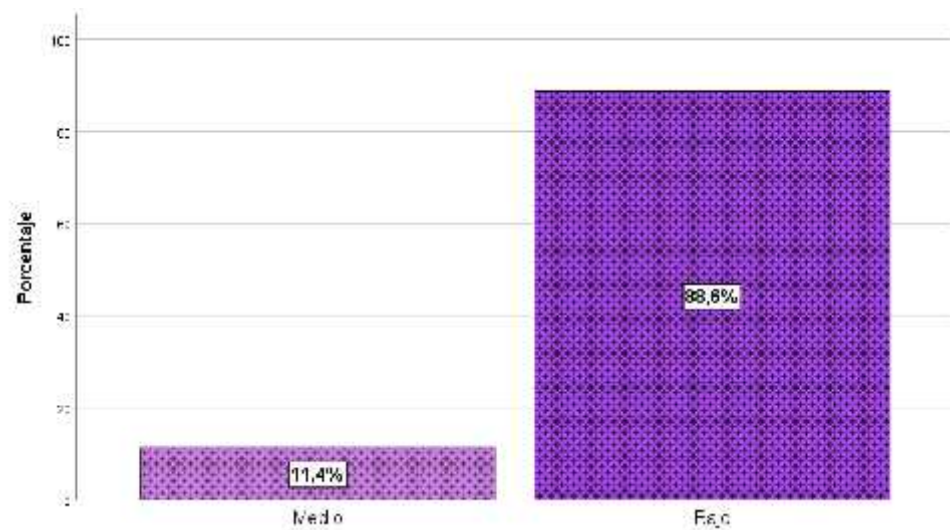


Figura 1. Distribución porcentual de las pacientes gestantes según nivel de conocimiento antes de participar del programa.

Tabla 5 y la Figura 1 se observa la distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de conocimiento antes de participar en el programa. Donde 4 (11,4%) tuvieron el nivel medio de conocimientos y 31 (88,6%) un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 6. Distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de conocimiento después de participar del programa

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	27	77,1
Medio	8	22,9
Total	35	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a pacientes gestantes que intervinieron en el programa educativo sobre lactancia materna en el INMP, 2019.

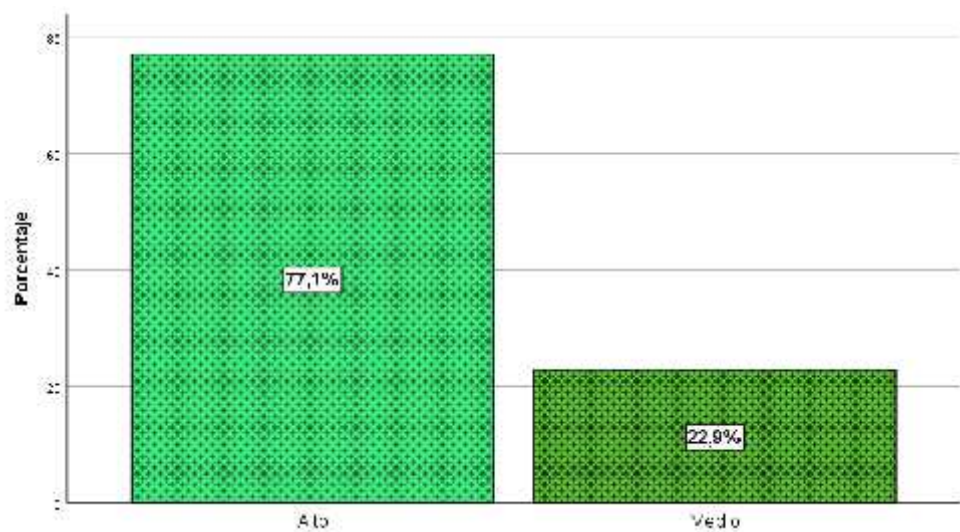


Figura 2. Distribución porcentual de las pacientes gestantes según nivel de conocimiento después de participar del programa.

En la tabla 6 y la Figura 2 se observa la distribución de las pacientes gestantes de acuerdo con el nivel de conocimiento después de participar en el programa. Donde 8 (22,9%) tuvieron el nivel medio de conocimientos y 27 (77,1%) un nivel alto de conocimiento.

4.2. Inferencial: Contrastación de hipótesis

Para verificar el impacto del programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en gestantes, se realizará siguiendo el siguiente proceso:

Tabla 7. Estadísticos de prueba ^a

	Antes - Después
Z	-5,168 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente. Procesamiento IBM-SPSS

1) Planteamiento de las hipótesis

H0: No existe efecto positivo significativo del Programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en gestantes que acuden a Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

H1: Existe efecto positivo significativo del Programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en gestantes que acuden a Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

2) Selección de un nivel de significancia:

Alfa (nivel de significancia) = 5% = 0.05

3) Selección del estadístico de prueba:

Para probar la hipótesis se utilizó la prueba de Wilcoxon, cuyo p-valor y resultados concomitantes, se presentan en la Tabla 7.

4) Lectura del p-valor:

A la lectura de los p-valor (probabilidades de error): teniendo una probabilidad de error $<0.01\%$, se plantea (H1): Existe efecto positivo significativo del Programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en gestantes que acuden a Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019 ($p < 0.0001 < = 0.5$).

5) Decisión.

Se encontró que hay efecto positivo significativo del Programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en gestantes que acuden a Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

4.3. Discusión de resultados

Uno de los pilares del control prenatal reenfocado es la educación de la mujer embarazada con respecto al cuidado de su embarazo, preparación para el parto y la alimentación del futuro bebe .Por lo cual se hace importante que tenga conocimiento sobre lactancia materna la cual hará que sea exitosa y duradera.

Las gestantes participantes en el Programa Educativo “Vinculo de Amor” recibieron 06 sesiones educativas; y participaron en la investigación un total de 35 gestantes.

En la tabla N°4 se presentan los datos sociodemográficos y en lo más resaltantes vemos un promedio de edad de 29,8 años que difiere de las investigaciones de Odar S.(5) que fue de 25 años al igual de Guardia E.(6) como también de Condori V.(7) que fue de 27 años; con una edad gestacional de 29,8 semanas que varía de Condori V.(7) que fueron del noveno mes. En cuanto al número de gestaciones fue de 1.8 es decir no solo se tomó a primigestas sino también a multigestas. En la situación civil se encontró conviviente 51,4 5% casada 40,0% soltera 8,6 % muy semejante a la investigación de Condori V.(7) y Guardia E.(6) donde la mayoría son convivientes. En ocupación Ama de casa 65,7 Docente 8,6 Ingeniera 8,6 Estudiante 5,7 Otras 11,5. Semejante a las investigaciones de Odar S (5) y Condori V (7) donde son la mayoría son amas de casa.

En cuanto a la procedencia se encontró del distrito SJL 60,0% SMP 11,4 % Santa Anita 8,6 La Victoria 8,6 Otros 11,5 investigación es semejante por ser en Lima al estudio de Guardia E.(6).

Se tomó en cuenta la nacionalidad por la inmigración actual en nuestro país con Peruana 29 (82,9%) Venezolana 4 (11,4%) otras 2 (5,8%) no considerado en los otros estudios.

A la aplicación del instrumento antes de participar en el programa educativo se obtiene el resultado de 11,4% tuvieron un nivel medio de

conocimientos y 88,6% un nivel bajo de conocimiento; difiere de los estudios de Guardia R.(6) que obtuvo un nivel medio 63%, Condori V.(7) regular 42.3% deficiente 7% y en el estudio de Odar S.(5) fue desfavorable completamente el nivel de conocimiento.

Posteriormente de realizada todo el programa educativo se aplicó el instrumento y se vio que 22,9% tuvieron un nivel medio de conocimientos y 77, 1% un nivel alto de conocimiento; semejante en un nivel alto y medio al estudio de Campo verde Z 72%(9) y medio 20% y solo en el nivel alto a las investigaciones de Pacheco M. .96%(10) Guardia R 100% (6) y de Odar S. 91% (5).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. Encontramos que hay efecto positivo significativo del Programa Educativo “Vinculo de Amor” en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en gestantes que acuden a Psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.

Segunda. Las gestantes antes de participar en el programa educativo tenían el nivel de conocimiento de la lactancia materna predominantemente de un nivel bajo.

Tercero. Las gestantes después de participar en el programa educativo su conocimiento sobre lactancia materna mejoraron predominantemente a un nivel alto.

5.2. Recomendaciones

Primero. Establecer un programa educativo con tema de lactancia materna que se den consecutivamente a Psicoprofilaxis obstétrica o que estén incluidos dentro del temario de las sesiones educativas de forma progresiva ya que se evidencia científicamente su efectividad.

Segunda. Promover una mayor sensibilización en todos los proveedores de la salud y en especial al que controla el embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal para su derivación oportuna de las gestantes a su participación en Psicoprofilaxis Obstétrica en cumplimiento de las

normas del Ministerio de Salud y por los beneficios que aporta a contribuir a mejorar la salud materna perinatal.

Tercero. Fomentar un lugar donde el Obstetra calificado ofrezca asesoría permanente como parte de la difusión y fomento en salud de la lactancia materna a las gestantes, con fines de ayudar a las futuras madres y lograr que sea exitosa y duradera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de Naciones Unidas-UNICEF, Ministerio de Salud MINSA. Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño [Internet]. Primera. Lima -Peru; 2009. 414 p. Disponible en: /MINSA-Guias-NT/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.2009.pdf
2. INEI. Peru: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
3. Norma Técnica de Salud N 134-MINSA/2017/DGESP-Para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puerperas. [Internet]. MINSA; 2017. Disponible en: www.minsa.gob.pe
4. MINSA P. RM-361-2011-MINSA. Que Aprueba la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal [Internet]. MINSA-Peru; 2011. Disponible en: www.google.com.pe/search?source=hp&ei=Jo28XNDnFOWD5wLh3bho&q=guia+tecnica+de+psicoprofilaxis+y+estimulacion+
5. Odar M S. Efectividad del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en Primigestas del Puesto de salud Ancol Chico-Olmos, 2013. [Tesis para optar el título de: Licenciado en Enfermería]. [Chiclayo Lambayeque-Peru]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
6. Guardia R E. Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Conocimiento y Prácticas de Madres Primiparas del Hospital III Emergencias Grau. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima -Peru]: Universidad Ricardo Palma; 2014.
7. Condori A. V. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en las Gestantes del Noveno Mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 [Tesis para Optar el Título de: Licenciada en Enfermería]. [Puno- Peru]: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
8. Gonzalez R M, Manzo V. C. Conocimientos sobre la Importancia de la Lactancia Materna que tienen las Embarazadas Primigestas del Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” [Trabajo de Titulación Previo la obtención del Título de: Licenciado en Enfermería]. [La Libertad – Ecuador]: Universidad de Cuenca-Ecuador; 2012.

9. Campoverde V Z, Chocho Z M. Estrategia Educativa en Lactancia Materna para Adolescentes Embarazadas que asisten al Centro de Salud N°1 Pumapongo-Cuenca-2014 [Internet] [Tesis previa a la obtención del Título de Licenciado de Enfermería]. [Cuenca -Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2VmmBwt>
10. Pacheco M R. Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres Adolescentes que asisten al Centro de Salud de la Zona 11-Guatemala [Tesis Presentada ante las autoridades de la Escuela de Estudios de Posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas Maestría de Enfermería Materno Neonatal para obtener el grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
11. OMS(Organización Mundial de la Salud. Declaración de Innocenti: Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de Agosto de 1990, Florencia, Italia [Internet]. 1990. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf
12. Dra. Porporato M. Historia de la Lactancia. 2014. Año de 2014;5.
13. Davila C. Lactancia Materna: decisión inteligente, múltiples beneficios y futuro protegido. junio-2017. 6:74–81.
14. OMS(Organización Mundial de la Salud U de las NU para la I). Lactancia: Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño, curso de 20 horas para el personal de la maternidad, Diciembre 2008” [Internet]. diciembre de 2014. Vol. Vol.1. Bogotá - Colombia; 2014. 244 p. Disponible en: www.OMS-UNICEF/LM_Tripa_IHAN.pdf
15. Ministerio de Salud Lima – Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal [Internet]. Primera Edición: Octubre 2014 Primera Reimpresión: Agosto 2015. Vol. 01. Lima-Peru: MINSa; 2014. Páginas. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
16. Dr. Urquiza Aréstegui R. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.60 no.2 Lima abr. 2014 Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Simp Estac Lact. abril de 2014; Vol.60(02):12.
17. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. “Guía técnica para la consejería en lactancia materna” [Internet]. Primera edición, agosto 2017. Lima-Peru; 2017. 60 pag. Disponible en: [MINSa-Guias-NT/GUIA-lactMater.pdf](http://www.minsa.gob.pe/MINSa-Guias-NT/GUIA-lactMater.pdf)
18. MINSa-Peru. Rotafolio sobre Lactancia Materna. [Internet]. Ministerio de la Mujer; 2016. Disponible en: www.mindes.gob.pe

19. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Rev de Epistemología de Ciencias Sociales. 2007;11 pag.
20. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía [Internet]. Cuarta. Buenos Aires, Argentina; 1997. Disponible en: <https://goo.gl/KTjPmb>
21. Salazar B. A, Miró Quesada F. Introducción a la Filosofía y Lógica [Internet]. Scribd. [citado el 30 de junio de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/109409381/Introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-de-secundaria>
22. Juste R. La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. RevInvestCient. :261–87.
23. Sanchez L. Modelos de orientación e intervención psicopedagógica [Internet]. 2009. Disponible en: <http://goo.gl/V2FdyD>
24. MINSA-Peru. RM_462-2015-MINSA_Parte-I que Aprueba Guia Tecnica para la Consejeria en Lactancia Materna [Internet]. MINSA_Peru; 2015. Disponible en: www.MINSA-Guias-NT/RM_462-2015-MINSA_PARTE_I.pdf
25. UNICEF H, UNICEF E. Manual de Lactancia Materna [Internet]. UNICEF-Ecuador. Ecuador; 2012. 55 p. Disponible en: www.unicef.org
26. dicciomed.eusal.es carbohidrato [Internet]. [citado el 30 de junio de 2019]. Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/carbohidrato>
27. MINSA P. RM-462-2019-MINSA.Norma Tecnica de Salud para la Implementacion,Funcionamiento y Promocion de Bancos de Leche Huamana en el Peru. [Internet]. MINSA,Peru; 2019. Disponible en: www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/276006-426-2019-minsa
28. dicciomed.eusal.es inmunoglobulinas [Internet]. [citado el 6 de junio de 2019]. Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/busqueda/inmunoglobulinas>
29. dicciomed.eusal.es proteina [Internet]. [citado el 30 de junio de 2019]. Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/proteina>
30. Hernandez S R, Fernandez C C. Metodologia de la Investigacion [Internet]. cuarta. Mexico; 2006. 882pags. Disponible en: <https://www.studocu.com/en/document/instituto-tecnologico-de-veracruz/politicas-publicas/book-solutions/sampieri-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006-ocr/2248528/view>