



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EN ETAPA PERINATAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VALLECITO, PUNO 2019

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YESENIA ALIAGA QUISPE

Bach. ROSMERY TIPULA MIRAMIRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

A DIOS:

Por ser mi guía y mi fortaleza dándome fuerza para seguir la lucha y darme esta oportunidad de concretar uno de mis objetivos que es la culminación de mi profesión.

A MIS PADRES

Con mucho amor y eterno agradecimiento a mis padres Héctor Aliaga Rodrigo y Luz Melania Quispe Poma, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional en mi desarrollo profesional, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, con su gran esfuerzo y sacrificio. A ustedes por siempre mi respeto y admiración.

A MIS HERMANOS

A mis queridos hermanos que han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas.

Yesenia



DEDICATORIA

A DIOS

Se la dedico al forjador de mi camino el que me levanta de mi continuo tropiezo y por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES

Con todo mi amor y cariño a mis padres Juan e Hilda, ya que son mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, por apoyarme en todo momento, que sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional por sus consejos, y palabras de aliento, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por su inmenso amor y por enseñarme el gran valor de la perseverancia y la paciencia.

A MIS HERMANOS

A mis hermano y hermanas (Fredy, Norma, Nelly) que han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas, gracias por su apoyo, cariño y estar en los momentos más importantes de mi vida, Este logro también es de ustedes.

Rosmery



AGRADECIMIENTOS

Nuestros sinceros agradecimientos:

- A Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos difíciles y de debilidad.
- A nuestra alma mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, en especial a la Facultad de Enfermería, en especial a la plana de docentes, quienes impartieron conocimientos, experiencia y paciencia, siempre buscando nuestro desarrollo personal y profesional.
- A los miembros del jurado calificador: Mg. Luz Marina Caballero Apaza, M. Sc. Julia Belizario Gutierrez y M. Sc. Julio Cesar Ramos Vilca, por las sugerencias y el apoyo constante durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.
- Con especial cariño y gratitud a nuestra directora y asesora Dr. Sc. Tita Flores De Quispe, por su apoyo y orientación durante todo el proceso de desarrollo de este trabajo de investigación.
- Al director del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, por habernos brindado su apoyo y la oportunidad para la ejecución de la presente investigación.

Yesenia y Rosmery



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 14

1.1.1. Objetivo General..... 14

1.1.2. Objetivos Específicos 14

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 15

2.1.2. CONSEJERÍA 15

2.1.3. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA LA CONSEJERÍA EN
LACTANCIA MATERNA..... 16

2.1.4. METODOLOGÍA DE LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA 18

2.1.5. CONOCIMIENTO..... 19

2.1.6. PRÁCTICAS 22

2.1.7. ETAPA PERINATAL 23

2.1.8. LACTANCIA 23

2.1.9. LACTANCIA MATERNA..... 23

2.1.10.IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA 24

2.1.12.LECHE MATERNA..... 25



2.1.13.TIPOS DE LECHE Y SUS COMPONENTES	25
2.1.14.BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	28
2.1.15.HIGIENE Y PREPARACIÓN DE LAS MAMAS.....	30
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	35
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. AMBITO DE ESTUDIO	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	45
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	55
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	58

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	60
4.2. DISCUSIÓN	63
V. CONCLUSIONES.....	66
VI. RECOMENDACIONES	67
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	75

Área : Salud de la mujer

Tema : Lactancia materna exclusiva

FECHA DE SUSTENTACION: 17 de febrero de 2021.



ÍNDICE DE FIGURAS

- FIGURA N°1.** Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal antes y después de la consejería de enfermería del Establecimiento de Salud I-3 vallecito, Puno-2019..... 85
- FIGURA N°2.** Práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal antes y después de la consejería de enfermería del Establecimiento de salud I-3 vallecito, Puno-2019 86
- FIGURA N°3.** Características personales de las mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de salud I-3 vallecito, Puno 2019..... 87



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal antes y después de la consejería de enfermería del Establecimiento de Salud I-3 vallecito, Puno-2019.....	60
TABLA N°2. Práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal antes y después de la consejería de enfermería del Establecimiento de Salud I-3 vallecito, Puno-2019	61
TABLA N°3. Características personales de las mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud I-3 vallecito, Puno -2019.....	62

_Toc64303677



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

LME	: Lactancia Materna Exclusiva
LM	: Leche Materna
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
MINSA	: Ministerio de la Salud
LH	: Leche Humana
SMSL	: Síndrome de Muerte Súbita del lactante



RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Establecimiento de Salud I-3 Vallecito de la ciudad de Puno, su objetivo fue determinar la efectividad de la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal. El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo experimental, con diseño pre-experimental, con pre y post test con un solo grupo. La población estuvo compuesta por 92 mujeres en etapa perinatal, y la muestra estuvo conformado por 60, mediante el muestreo no probabilística por conveniencia quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas que se emplearon fueron la encuesta y la observación; como instrumentos un cuestionario y una guía de observación, ambos sometidos a pruebas psicométricas. Los resultados referentes al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes de la consejería fue regular y posterior a la consejería fue predominantemente bueno; respecto a la práctica antes de la consejería fue inadecuada y posterior a la intervención mejoró en su totalidad, y finalmente sobre las características personales, la edad con mayor predominio fue de 21 a 30 años, referente a la ocupación la mayoría son amas de casa de estado civil convivientes y grado de instrucción superior. En conclusión: La consejería sobre la lactancia materna exclusiva es efectiva en la mejora el conocimiento y práctica en mujeres en etapa perinatal, hecho comprobado a través de la prueba estadística de distribución normal T de Student, donde el valor de $(p < \alpha)$. Entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 a un nivel de significancia de 0.05.

Palabras claves: Consejería, conocimientos, efectividad, lactancia, prácticas



ABSTRACT

This research was carried out in the I-3 Vallecito Health Establishment in the city of Puno, its objective was to determine the effectiveness of counseling in knowledge and practice on exclusive breastfeeding in women in the perinatal stage. The study was of an experimental quantitative approach, with a pre-experimental design, with a pre and post test with a single group. The population consisted of 92 women in the perinatal stage, and the sample consisted of 60, through non-probability sampling for convenience, who met the inclusion and exclusion criteria. The techniques used were the survey and observation; as instruments a questionnaire and an observation guide, both subjected to psychometric tests. The results regarding knowledge about exclusive breastfeeding before the counseling was regular and after the counseling it was predominantly good; Regarding the practice before counseling, it was inadequate and after the intervention it improved in its entirety, and finally, regarding personal characteristics, the age with the highest prevalence was 21 to 30 years, regarding occupation, most are housewives of cohabiting marital status and higher education level. In conclusion: Counseling on exclusive breastfeeding is effective in improving the of knowledge and practice in women in the perinatal stage, a fact verified through the Student's t-normal distribution statistical test, where the value of ($p < \alpha$). Then the null hypothesis H_0 is rejected and the alternate hypothesis H_1 is accepted at a significance level of 0.05.

Keywords: Counseling, knowledge, effectiveness, breastfeeding, practices



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública a nivel mundial (1); debido a que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del lactante, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuada (2), no solo es un gran aporte nutricional sino que además otorga al lactante un completo y eficaz desarrollo orgánico y cerebral, potenciando su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar a largo plazo (3). Así mismo, permite al lactante presentar menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, menor incidencia y severidad de éstas. Contiene a su vez una variedad de elementos inmunológicos, además de dar inmunidad pasiva al lactante, acelera la maduración de sus órganos, contribuyendo a una población infantil sana. Sin embargo, a pesar de saber lo importante que es la leche materna en la vida del lactante, no se práctica de manera correcta, muchas veces por déficit de conocimientos, y apoyo que ofrecen los servicios de salud (2).

Así mismo, en los países en desarrollo se registra una alta carga de enfermedad por no brindar una lactancia materna exclusiva (4), tales como enfermedades “infecciones respiratorias recurrentes y las enfermedades diarreicas agudas, por que optan usar biberones con leche artificial, lo que genera la alteración de la microbiota intestinal, la oxigenación incluso la termorregulación” (5); dado que sólo el 38% de los niños menores de seis meses de edad reciben lactancia materna exclusiva (6). Así mismo, los niños que no reciben lactancia materna exclusiva de los países industrializados, también corren un mayor riesgo de morir; cada año se salvarían 800 mil niños en el mundo si se siguieran las recomendaciones de lactancia materna exclusiva (4). Por ello se necesita el desarrollo de programas de consejería sobre lactancia materna exclusiva (7).

En el Perú, nacen aproximadamente 300 mil niños, uno de cada tres de estos niños no reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida (8). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2019, muestra una disminución en el primer semestre de 64,2% a un 64,0%, con respecto a las madres que brindan leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Por otra parte la práctica de lactancia materna exclusiva, es mayor en el área rural con un 78,2% en comparación



con el área urbana, donde solo el 57,4% brinda leche materna (9). Es por ello, que aún existen regiones donde la proporción de lactancia materna exclusiva es baja en menores de 6 meses y se presentan en Ica con 28.6%, Tumbes 43.8%, Lambayeque 53%, Arequipa 55.6%, Lima Región 56%, Callao 56.6% y Lima Provincia 60.8% (10).

Así mismo en Puno, los estudios realizados por Condori (11) y Flores (4), indican que más del 50% de las madres tienen conocimiento regular y la décima parte conocimiento deficiente. Es por ello que representa un problema, debido a que las madres no cuentan con los conocimientos adecuados sobre la lactancia materna, restándole importancia y haciendo uso de una incorrecta técnica de amamantamiento (12). La deficiente información sobre la lactancia materna, provoca múltiples molestias tanto para la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado del amamantamiento natural (13).

Referente a las causas del por qué no brindan una lactancia materna exclusiva de manera eficaz se relaciona con la falta de conocimiento, resultado comprobado por el estudio de Avalos M, Mariño E y Gonzales J, donde en sus hallazgos mostraron que el conocimiento sobre la lactancia influyó en la prevalencia de la lactancia exitosa (14). Así mismo Camargo F, Latorre J y Porras J, en su estudio evidenció que los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva involucra los conocimientos deficientes sobre a LME; uso de biberones, el estrato socioeconómico bajo, una información recibida deficiente durante la gestación y después del parto (15).

Entre los beneficios y consecuencias Brahma P y Valdés V, refiere que la lactancia materna puede prevenir un 13% de la mortalidad infantil, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36%. La lactancia implica un ahorro directo en el uso de fórmulas lácteas y biberones, e indirecto en costos de salud asociados, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros. El uso de fórmulas lácteas y biberones, aumentan el riesgo de las alteraciones de la cavidad oral, tales como respiración bucal, maloclusión, alteración de la mordida y caries, estas se ven afectadas negativamente por su uso (5).

La consejería en los últimos 20 años se ha puesto en marcha, ya que la formación del personal de salud en este tema inició a principios de los años 90, con el fin de apoyar a la mujer en las dificultades que se presentan en el acto de amamantar desde el aspecto



fisiológico (16).

La motivación del estudio surge del problema planteado anteriormente y de la experiencia vivida durante las practicas pre profesionales realizadas en los diferentes centros de salud de primer y segundo nivel, la entrevista realizada a las madres en etapa de puerperio indican el desconocimiento de cuán importante es alimentar exclusivamente a su menor hijo(a) solo con leche materna durante los primeros 6 meses, así mismo se observó que al momento de la lactancia, no lo realizan con la técnica correcta, afectando de tal forma en la salud de su hijo como el desarrollo de enfermedades prevalentes, inmunológicos, crecimiento y desarrollo inadecuado, bajo peso para la edad, bajo peso para la talla, baja talla para la edad y entre otros. A la interrogante ellos justifican su accionar por que el profesional de salud no les proporciona una información adecuada durante la gestación, menos durante el puerperio, es por ello que la investigación pretende dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Es efectiva la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal del establecimiento de salud I-3 Vallecito, Puno 2019?

1.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Objetivo General

Determinar la efectividad de la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno 2019.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal antes y después de la consejería de enfermería.
- Evaluar la práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal antes y después de la consejería de enfermería.
- Describir las características personales (edad, ocupación, grado de instrucción y estado civil) de mujeres en etapa perinatal.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. EFECTIVIDAD

La efectividad es la capacidad o facultad para lograr el efecto que se desea o se espera, para el cual se despliega acciones estratégicas para llegar al objetivo o a la meta deseada (17).

2.1.2. CONSEJERÍA

Es un método de educación, que tiene la finalidad de ayudar a las personas a seleccionar de manera objetiva y clara, que comportamientos seguir en el medio donde este se desenvuelve, y que le pueda beneficiar a corto y largo plazo a través de dar consejos y dar apoyo, para que de esa manera se adquiera confianza en su capacidad para encontrar soluciones a sus dificultades (18).

Como estrategia educativa la consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva tanto dinámico y adaptable a distintas situaciones o circunstancias en la persona, para lograr fines determinados como en este caso, la promoción y apoyo a la práctica de lactancia materna exclusiva, con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz (19). Todos los conceptos que definen acerca de la consejería tienen en común, que es un proceso que implica interrelación de persona a persona donde se brinda asesoramiento personalizado, esto no implica en brindar consejo desde el saber científico sino de ayudar a que la madre pueda decidir qué es lo mejor para ella y su hijo, desarrollando actitudes y habilidades por parte de quien realiza este proceso (16); para así lograr el bienestar y sobre todo la educación de las personas (20).

2.1.2.1. CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

La consejería en enfermería se basa en el cuidado integral, porque comparte aspectos del cuidado, ambas parten de una relación, interacción, encuentro entre dos



personas de carácter bidireccional, a través de un proceso dialéctico, impregnado de elementos como escucha activa, seguridad, confianza, identificación de necesidades (21). En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda, establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones. (19).

2.1.2.2. CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

La consejería se dirige a la mujer gestante, puérperas y madres en periodo de lactancia, con el fin de desarrollar una serie de actividades educativas, básicamente se enfocan más en reforzar la adquisición del conocimiento, que, a desarrollar habilidades y destrezas, igualmente están dirigidos a dar respuesta a las inquietudes o dificultades que se presentan en el acto de amamantar, desde un enfoque centrado más en la fisiología de la lactancia. Es también escucharla y tratar de entenderla sobre cómo se siente y a desarrollar la confianza necesaria, de tal modo que ella logre mantener el control de su situación (16).

Puede ser desarrollada en el establecimiento de salud o en el hogar. En cualquiera de los casos, se deben identificar las necesidades de la gestante, puérpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve (22).

2.1.3. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Para ejercer la práctica de lactancia materna, se requiere de una información exacta, a su vez el apoyo de la familia, la comunidad, del sistema sanitario y de la sociedad en conjunto. El profesional de salud encargado de brindar la consejería debe tener la habilidad de poder escuchar, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma. Es por ello, que se necesita saber algo más que sólo ofrecer información, debe de poseer habilidades de comunicación, ya que su trabajo implica en ayudar a buscar la causa de sus dificultades y de esta forma poder sugerir algunas maneras de solucionar el problema. Mediante este proceso se logrará tener éxito en la lactancia materna, ya que la madre, sólo necesita la seguridad de que está haciendo bien las cosas. Sin embargo, cabe resaltar que la buena comunicación significa respetar tanto los sentimientos, pensamientos, creencias



y cultura propios de la mujer (23).

2.1.3.1. HABILIDADES DE ESCUCHAR Y APRENDER.

A) Usar comunicación no verbal útil.

La comunicación no verbal, es la que se expresa a través del lenguaje corporal. Las formas de poder brindarlas son:

- Sentarse al mismo nivel y cerca de la madre.
- Retirar las barreras físicas, tales como una carpeta o cartapacio en los brazos.
- Poner atención a la madre, evitando distraerse y mostrando que se le está escuchando, asintiendo con la cabeza, sonriendo y haciendo otros gestos apropiados.
- Tomarse el tiempo necesario, sin apurarse o mirar el reloj.
- Tocarla sólo de manera apropiada (tal como una mano sobre el hombro). No tocarle los pechos ni a su bebé sin pedirle permiso (23).

B) Hacer preguntas abiertas

Las preguntas abiertas son útiles, animan a la madre a dar más información. Generalmente estas empiezan con "¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?", por ejemplo, "¿Cómo está usted alimentando a su bebé?". Las preguntas cerradas que se responden con un sí o un no, no ayudarán a obtener una información necesaria. Usualmente estas empiezan con "¿Está usted...? ¿Hizo usted...? ¿Hizo el bebé...?", por ejemplo, "¿Amamantó usted a su anterior bebé?" (¿Hizo usted?). solo se utiliza estas preguntas cuando corresponda o sea necesario (23).

C) Demostrar interés y devolver el comentario.

Se demuestra mediante gestos como asentir con la cabeza, mirándola a los ojos, sonreír y usando las respuestas con frases como "mmm", "ajá" o "continúe...", o si se repite o devuelve lo que la madre dice, demuestra que la está escuchando y la anima a decir más. Se puede usar palabras diferentes que la madre usó de modo que no suene como si la estuviera imitando (23).



D) Dar muestras de empatía.

La empatía demuestra que se está escuchando lo que la madre dice, mirándola a los ojos y tratando de entender cómo se siente ella, desde el punto de vista de ella (23).

E) Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras.

Las palabras que pueden sonar como si se estuviese juzgando son: correcto, incorrecto, bien, mal, bueno, bastante, apropiadamente, adecuado, problema; palabras como éstas, pueden hacer sentir a una mujer que tiene que alcanzar un patrón o que su bebé no se está comportando normalmente (23).

2.1.4. METODOLOGÍA DE LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Según la norma técnica, la estructura de la consejería en lactancia materna se realiza en cinco momentos, en donde se desarrolla el conjunto de acciones en un determinado lugar de interrelación, entre la unidad "mamá-bebé" y el consejero (a) encargado de brindar el tema de lactancia materna (22).

2.1.4.1. MOMENTOS DE LA CONSEJERÍA

○ Momento 1: Inicio de la consejería

- Identificación con la madre: Dígale su nombre, su ocupación y pregunte el nombre a la madre y el de su niña o niño, de ser el caso.
- Ser amable y respetuoso(a), con la madre para que se sienta cómoda.
- Escucha activa, mostrar interés en la conversación con la persona. Cuidar gestos, postura y tener una actitud de escucha. Evitar barreras (Ejemplo: teléfono, tablero, escritorio).

○ Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de riesgos

- Es el momento del análisis de las dificultades, para prepararse para iniciar o para continuar la lactancia materna y ayudar a encontrar las causas.
- Usar habilidades para escuchar y aprender (Habilidades de Comunicación para la consejería) y sus conocimientos sobre lactancia (Conocimientos básicos de lactancia).
- Aplicación de la guía para la evaluación de lactancia materna.



○ **Momento 3: Reforzar la confianza y dar apoyo**

- Es el momento en que la persona que brinda la consejería busca alternativas de solución según la causa identificada que dificulta la lactancia materna.
- Hacer uso de sus habilidades y de sus conocimientos para reforzar la confianza y dar apoyo (brindar información sobre el tema de lactancia materna).
- Involucrar a la pareja y familia para dar confianza a la madre y lograr una mayor eficiencia en cuanto a los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna.

○ **Momento 4: Registro de la consejería**

- Registrar en la encuesta las actividades realizadas de las prácticas de lactancia materna (guía de observación)

○ **Momento 5: Cierre y despedida**

- Es importante despedirse cálida y afectuosamente para mantener un vínculo positivo que motive a la gestante, pareja o familiar a regresar al establecimiento de salud o recibir una siguiente visita en su hogar (22).

2.1.5. CONOCIMIENTO

El conocimiento se define, como aquellos datos precisos, en los cuales se basa una persona para así poder decidir lo que debe o puede hacer ante una determinada situación (25). Puede ser medido mediante la percepción, la información, la experiencia y el raciocinio, que tiende a expresar lo que se sabe empírica o científicamente sobre algo (26).

El conocimiento es el conjunto de hechos, datos de información, adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad; lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación incluye el “saber qué”, el saber “como” y el saber dónde” (27).



El conocimiento es el proceso que implica el aprender la realidad, esta pasa por un proceso de construcción del aprendizaje y para que este sea significativo tiene que partir de un enfoque holístico donde el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica no es suficiente porque la práctica, la experiencia y el descubrimiento tiene que enriquecer al ser humano en este proceso enseñanza aprendizaje (13); a su vez es un proceso activo en el que interviene el pensamiento, la voluntad, a fin de lograr una respuesta del individuo, especialmente consiste en cambios de conducta obtenidos por experiencia que permita encarar situaciones futuras en forma diferente (4).

El conocimiento, enfocado desde un punto de vista en lactancia materna, es un factor determinante en la conducta de cada madre, frente al hecho de tener que amamantar a su hijo(a), basándose en saberes previos que haya podido adquirir durante el trayecto de su vida y que serán fundamentales para poder afianzar y fortalecer de una manera positiva esta acción, evitando comportamientos equivocados y valoraciones erróneas con respecto a la lactancia materna (25).

Alavi y Leidner, definen que el conocimiento es la información que posee en su mente la persona, ya sea esta personalizada y subjetiva, incluso está relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez que esta es procesada en la mente de la persona y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, así mismo señalan, que el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que esto se vuelve a transformarse en conocimiento (28).

2.1.5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad del conocimiento, principios y hechos que va adquiriendo el ser humano con que se explica o comprende la realidad. Son aquellos conceptos y definiciones que la madre posee y que pueden influir positiva o negativamente (29).

2.1.5.2. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Dentro de los procesos de evaluación, algunas veces es necesario adjudicar un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación. Para la calificación o valoración se aplica la escala numérica (sistema vigesimal), escala que permite valorar rasgos del conocimiento subjetivos, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0- 20 puntos según como corresponda al nivel que llega el conocimiento. Este instrumento emite un juicio valorativo, como bueno, regular o deficiente, interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.

- Bueno = 16-20 puntos
 - Regular = 11-15 puntos
 - Deficiente = 10 a menos puntos
- **Bueno:** Denominado también como óptimo, porque hay una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.
 - **Regular:** Llamada también medianamente lograda, hay una integración parcial, manifiesta conceptos básicos, emite o propone eventualmente modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión esporádica con ideas básicas del tema. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende de cubrir nuevos conceptos.
 - **Deficiente:** Porque, hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados y carece de fundamentación lógica (30).

2.1.5.3. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

- o **Conocimiento Empírico:** También es llamado conocimiento popular, se caracteriza porque es adoptado netamente a través de la experiencia propia. Se obtiene a partir de la interacción y la observación, que busca ser el elemento único a través del cual se perciba la realidad, no es de comprobación científica (31).



- **Conocimiento científico:** El conocimiento científico está relacionado con la lógica y el pensamiento crítico, analítico y son verificados por un método, de modo que su veracidad o falsedad puede ser demostradas para poder ser considerado como válido, esto implica que es posible alterar formas de pensamiento gracias a la demostración efectiva de argumentos, en este caso científicos (31).

2.1.6. PRÁCTICAS

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, se define como sinónimo de experiencia, donde el ser humano pone en práctica sus conocimientos, sea este científico o vulgar; además para adquirir de experiencia es necesario el contacto directo, a través de la conducta y uso de los sentidos (32).

Por ende, la práctica vista desde el proceso de amamantamiento, viene a ser la respuesta que la madre evidencia en base a situaciones observadas, o conocimientos adquiridos que se ven reflejadas en la habilidad y la forma de como la madre brinda la leche materna a su hijo(a) (25); siendo así que el profesional de salud como la enfermera está en su obligación de promocionar, estimular, apoyar y sobre todo promover el amamantamiento desde el control prenatal, es por eso se debe buscar espacios adecuados para poder llegar a informar no solo a las madres sino a su entorno quienes lo rodean, sobre todo los beneficios que les da a los niños la alimentación de leche materna, que reciban la preparación tanto física como mentalmente sobre los beneficios, técnicas, posiciones y todo aquello que le ayude a efectuar una buena práctica de la lactancia materna de manera óptima (33).

2.1.6.1. CALIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Para evaluar la práctica, fue necesario adquirir un valor (una categoría) sobre las prácticas de amamantamiento en púerperas primíparas, se aplicó la escala de Estaninos, clasificando el puntaje en dos categorías.

- **Práctica adecuada:** Es cuando la persona posee buenas prácticas en cuanto a lactancia materna, abarcando de 50 a 100% de puntos respuestas positivas según el instrumento a emplear de 12 a 20.



- **Práctica Inadecuada:** Es cuando la persona posee prácticas deficientes menores del 50% de las respuestas positivas según el instrumento a emplear de 0 a 11 puntos (34).

2.1.7. ETAPA PERINATAL

El periodo perinatal, es el espacio de tiempo que va de la semana 28 de gestación al séptimo día de vida del RN, fuera del útero materno. En este periodo va a tener lugar en el momento trascendental del parto (24)

2.1.8. LACTANCIA

La lactancia o el amamantamiento es un arte innato en los seres humanos, sin embargo, no están exento de conocimientos y actitudes que lo faciliten (35).

La lactancia forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano tanto biológico, psicológico y social. Proporciona una adecuada nutrición y asegura protección en este período crítico del desarrollo del recién nacido, a su vez favorece la adaptación y el aprendizaje en las conductas iniciales de la vida, y el desarrollo de los sistemas vinculares, esenciales para la supervivencia y convivencia de los individuos y la cohesión de sus grupos sociales (36).

2.1.9. LACTANCIA MATERNA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Lactancia Materna como una forma de proporcionar un alimento ideal por medio de la leche materna. Es la alimentación natural que aporta a los lactantes los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable (32).

Según la OMS, la lactancia materna debe comenzar en la primera hora de vida de un recién nacido y este debe continuar como alimentación exclusiva hasta los 6 meses de edad, ya que es una alimentación óptima para ellos, a excepción de ciertos casos que dificultan o se restringen la lactancia materna ya sean por una prescripción médica, cuando la madre padece de alguna patología (TBC, VIH, etc.), problemas anatómicos del bebe (paladar hendido, labio leporino) (37).



2.1.9.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

El lactante recibe solamente leche del seno materno o leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquido o sólido, ni agua, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida (38).

A pesar de que se puede encontrar una fuerte evidencia y amplia publicidad sobre el beneficio que la lactancia materna brinda en los primeros seis meses de vida de un lactante, esta ha permanecido baja en el mundo según muestran las estadísticas de lactancia materna a nivel mundial, en especial en los países en vías de desarrollo, es por ello que hasta el día de hoy todos los establecimientos de salud públicos y privados enfatizan la importancia de la lactancia materna y la buena práctica que deben tener las madres (39). Según la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Se inicie en la primera hora de vida.
- El lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni agua.
- La lactancia se brinde a libre demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes (3).

2.1.10. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna contiene todos los nutrientes que el lactante requiere durante los primeros seis meses de vida, la lactancia tiene muchos beneficios, contiene células, factores inmunológicos, factores anti-infecciosos y hormonas que favorecen su salud. Así mismo a largo plazo puede tener beneficios para la salud del lactante, los protegen de un gran número de enfermedades comunes y estimula su desarrollo físico, cognitivo, psicosocial y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor (40).

Se ha visto que la LM disminuye el número y la gravedad de enfermedades infecciosas, algunas alteraciones metabólicas y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) entre otras (41). A su vez reduce la mortalidad por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o neumonía y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades (3).



2.1.11. FISIOLÓGÍA DE LA LECHE MATERNA

La producción de leche comprende dos grandes mecanismos el primero relacionado a la rapidez de la síntesis y secreción; el segundo con la expulsión (eyección) donde interviene las hormonas prolactina y oxitocina ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón. La leche que se produce es una emulsión de lípidos en agua, que también contiene proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales (42).

2.1.12. LECHE MATERNA

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad y seguido con la alimentación complementaria hasta los dos años o más (39).

Según el MINSA, define que la leche materna es el mejor alimento para el bebé porque lo protege sobre todo de las enfermedades infecciosas muy prevalentes en el recién nacido, asegura su desarrollo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y le brinda un crecimiento óptimo, entre otros beneficios. Además, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, consiguiente a ello a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar (39).

2.1.13. TIPOS DE LECHE Y SUS COMPONENTES

La leche humana (LH) no es una simple composición de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante.

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: El pre calostro, calostro, leche de transición y leche madura.

- **Pre-calostro.** Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria y esta se va acumulando en el lumen de los alvéolos a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa (43).
- **Calostro:** Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres



multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos. En cuanto al volumen puede variar de 2 a 20 ml/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido, por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos, sodio y zinc; en menores concentraciones se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles. El calostro es considerado como la primera vacuna del lactante ya que lo protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio (43). Además, es muy rico en factores de crecimiento que van estimulando la maduración del aparato digestivo y los sistemas defensivos (44).

- **Leche de transición:** Se produce entre el 4 y 15 día postparto y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto, su color es blanco ya que esta se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio (43).
- **Leche madura:** La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos, su producción comienza a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 ml/día, pero puede llegar hasta 1,200 ml/día en madres con embarazo múltiple, está compuesto por:
 - **Agua:** Esta representa el 87% del total de sus componentes y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.
 - **Energía:** Aportan de 670 a 700 kcal/l en su mayoría a través de los hidratos de carbono y las grasas.



- **Hidratos de Carbono:** Aportan energía al sistema nervioso central, a su vez favorece el desarrollo de la flora intestinal e impide el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante; mejora la absorción de calcio y mantiene estable la osmolaridad de la leche porque conserva bajas concentraciones de sodio y potasio.
- **Grasas:** La leche humana aporta ácidos grasos de cadena larga cuyos precursores son el ácido linolénico y el ácido linoleico. Se conocen como ácidos grasos indispensables ya que no pueden ser sintetizados por el ser humano y deben provenir de la dieta de la madre.
- **Proteínas:** En la leche materna hay entre 8.2 y 9 g de proteína/L; su concentración se reduce con el progreso de la lactancia, independientemente de las proteínas que consume la madre. El tipo de proteínas que contiene la leche humana, la hacen única para la especie humana, ya que son de mejor biodisponibilidad gracias a la presencia de enzimas digestivas como la amilasa.
- **Vitaminas:** En la leche madura las vitaminas hidrosolubles tienen una concentración óptima; el niacina y la vitamina C son las más abundantes, la leche de la mujer contiene mayores concentraciones de β -caroteno y la vitamina E. A pesar de no tener niveles óptimos de vitamina D, los bebés alimentados con leche materna no padecen raquitismo, ya que sí poseen un sulfato de esa vitamina, adquirida por vía transplacentaria que tiene actividad durante los primeros tres meses. La vitamina K nunca es óptima en la leche materna (2 mcg/L) si se compara con los requerimientos diarios de 12 mcg/día, por lo que debe aplicarse a todo recién nacido 1 mg intramuscular en dosis única.
- **Minerales:** Cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia hasta mantenerse estable a los seis meses. Se absorbe entre 45 y 75% de su contenido total, mientras que la leche de vaca sólo es de 10%. La relación calcio/fósforo de la leche materna es de 1.2 a 2; esto es útil en la absorción hasta de 75% del calcio, comparado con sólo 20% de la leche de vaca. De esto depende la formación del tejido óseo en la infancia.
- **Oligoelementos:** El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas; su concentración en la leche humana es de 2 a 4 mcg/mL y tiene biodisponibilidad elevada: 45 a 58% de la fracción sérica de las proteínas. El



flúor, a pesar de su baja cantidad en leche materna, es útil para evitar las caries, lo cual es evidente si se compara a los niños alimentados al pecho materno con los alimentados con biberón. Finalmente, el magnesio se mantiene en equilibrio muy estable con el calcio en la leche humana para prevenir hipocalcemia en el recién nacido (43).

2.1.14. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades (6). Las ventajas de la lactancia materna se pueden clasificar principalmente entre las ventajas para el bebé, la madre y para el país, las cuales son:

- **Para el niño:**
 - Se considera que la leche materna favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños.
 - Satisface su sed y sus necesidades alimentarias.
 - El calostro regula la digestión del bebé, además de contener defensas para protegerlo de enfermedades e infecciones.
 - Menor riesgo de contraer enfermedades, previene y combate diarreas, problemas respiratorios, problemas digestivos, diabetes, alergias, desnutrición y deshidratación.
 - Beneficia el vínculo afectivo y emocional del bebé con su madre.
 - Mejor inteligencia
 - Fortalece un contacto afectivo más estrecho entre la madre e hijo y con los demás miembros de la familia (45)(46).
- **Para la madre:**
 - Mejor recuperación después del parto, la oxitocina provoca que el útero de la madre se contraiga, lo que va a favorecer la reducción del sangrado después del parto. Asimismo, reduce la mortalidad de las madres y eso disminuye el riesgo de anemia.



- También puede favorecer en los sentimientos de afecto entre la madre y lactante, de tal forma promover el vínculo afectivo entre ellos.
 - Las madres que dan de lactar a sus hijos disminuyen el riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovarios (46) .
 - La leche se produce más rápido y en mayores cantidades si se amamanta con frecuencia y desde las primeras horas del nacimiento del bebé.
 - La lactancia materna ayuda a que el útero vuelva pronto a su tamaño ideal y a la pérdida de sobrepeso al utilizar más calorías de lo normal.
 - Favorece el ahorro de dinero y el ahorro de tiempo al no tener que comprar ni preparar leches de fórmula o biberones.
 - Actúa como un método anticonceptivo ya que habrá una disminución en la posibilidad de tener otro embarazo en los primeros meses de amamantamiento.
 - Disponibilidad inmediata para satisfacer el hambre o sed de su bebé.
 - Beneficia el vínculo de amor con su bebé al sentir confianza y afecto por su hijo Desarrolla una mejor vinculación con su hijo y mejora su autoestima (45).
- **Para el país:**
- Se reducen en general los gastos en salud para el país.
 - Se disminuye la morbimortalidad infantil.
 - Los niños crecen y serán ciudadanos con mejores capacidades físicas e intelectuales, y en consecuencia, mejorará la productividad nacional e internacional.
 - Se favorece al medio ambiente, al reducirse los desperdicios de alimentos sucedáneos de la leche materna.
 - Se crea conciencia nacional sobre la importancia de mantener y suministrar un recurso fundamental para el desarrollo de la sociedad.
 - La sociedad se beneficia económicamente del menor consumo de leche de alto costo, del desarrollo de individuos más sanos, y de mejor desarrollo vincular, elementos importantes en los países en desarrollo y en una sociedad convulsionada por la violencia (45).

En cuanto a sus propiedades y beneficios, la leche humana no puede compararse con ninguna leche artificial ni de otros animales, y puede visualizarse claramente la enorme pérdida que significó para la humanidad, un siglo de bajos índices de lactancia.



Sabemos que el acto de lactar estimula el desarrollo facial, tanto en la boca, mandíbula y la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sienta satisfecho. La LM tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. También reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, colesterol alto, hipertensión arterial, diabetes, asma infantil y las leucemias infantiles. Ciertos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados tanto en el crecimiento, en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta, que los bebés alimentados con fórmula. Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido (6).

2.1.15. HIGIENE Y PREPARACIÓN DE LAS MAMAS

Consiste en una buena higiene corporal de la madre, es importante el lavado de manos, del pezón y areolas con agua y jabón antes de amamantar al bebe. No se debe de utilizar soluciones astringentes. Posterior a ello preparar las mamas mediante los masajes y extrayendo un poco de leche y esparcirla en la areola mamaria para limpiarla, lubricarla y ablandarla (47).

2.1.16. DURACIÓN Y FRECUENCIA DE AMAMANTAMIENTO

La frecuencia de alimentación de los lactantes es variable, entre un mínimo de 8 a 12 tomas en 24 horas y en cada mamada toma cantidades diferentes de leche. En cuanto a la duración, no existe un patrón de alimentación para el lactante ya que en algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más (32).

Se aconseja inicialmente ofrecer los dos senos, empezando por el último que tomó la vez anterior, lo cual prácticamente lo vacía y probablemente aceptará mamar del segundo de esa forma se estimularan los dos senos por igual. En cuanto a la succión se debe escuchar el deglutir realizando de 2 ó 3 movimientos y brindar cada 2 horas. Pero generalmente la duración de la lactancia varia y en general no se debe limitar y debe ser brindado a libre demanda (48).



2.1.17. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Se debe aconsejar y favorecer la comodidad y tranquilidad de la madre para el momento de amamantar (48). Una adecuada técnica es muy importante de hecho, la mayor parte de los problemas de lactancia materna son por una mala técnica (41).

La posición correcta, es un requisito fundamental para el éxito de la lactancia materna. La mayoría de los problemas habituales que suelen sufrir las madres sobre todo al principio, se deben a una mala posición, a un mal agarre del seno a una combinación de ambos. La técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón y ayuda a un buen vaciamiento de la leche y así favoreciendo la producción adecuada de leche y el mantenimiento de la lactancia.

A. Agarre:

Para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté frente a la madre con la cabeza bien alineada al pecho.

- La cabeza del lactante debe descansar sobre la flexión del codo.
- Colocar el pezón, rozar el labio inferior para que el niño abra la boca.
- Atraer al niño al pecho es importante, asegurando que la mayor parte de la boca cubre la areola. El labio inferior debe estar invertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla debe estar tocando el pecho, verificando siempre que el niño respire por la nariz.
- El abdomen del niño debe estar en contacto con el de la mamá (ombiligo con ombligo).
- Colocar los dedos debajo del pecho, con el pulgar encima.
- Al colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que el niño logre coger bien la areola.
- La duración de la succión deberá ser en promedio de 5 a 15 minutos por mama o a libre demanda, para no producir dolor al retirar al niño del seno, se recomienda introducir el dedo meñique por la comisura bucal presionando la encía inferior (47).

B. Postura:

Una postura adecuada de la madre es importante para evitar lumbalgia y otras molestias secundarias como contracturas musculares, existen varios tipos de postura o



posiciones que la madre puede elegir u optar y así le resulte más cómoda, la madre y el lactante están cómodos e interactúan positivamente durante y después de la toma (41) . La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones. Las posiciones se clasifican en:

- **Posición de cuna o tradicional:** La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: la cabeza del niño en el antebrazo de la madre (49).
- **Posición sentada clásica:** Es una forma de amamantar vinculada a las madres que tienen un parto normal. En esta postura una de las manos madre sostiene al niño, la otra mano sostiene la glándula mamaria, en posición de C, cuatro dedos por debajo y uno arriba. También pueden ubicarse los dedos en forma de pinza, pero no es correcto apretar mucho arriba, pues se impide u obstaculiza el flujo de la salida de la leche(50).
- **Posición del niño con la madre acostada:** Esta posición es de mayor ayuda por la noche o en gestantes que han sido sometidas a cesáreas. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral frente a frente, la cara del niño frente del seno y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre (49).
- **Posición de pelota de fútbol o de sandía:** Esta posición es muy cómoda para dar de lactar a gemelares y para las madres cesareadas. Se utiliza cuando se evidencia grietas en los pezones, con resultados maravillosos ya que solo con la utilización del cambio de posición para amamantar y unas gotas de leche materna colocadas en el sitio de las grietas, éstas mejoran. Se conoce que la leche materna contiene un factor de crecimiento epidérmico y además el cambio de posición hace que el lactante apriete en otro lugar, ocasionando menos dolor (50).
- **Posición de cuna cruzada:** Útil para dar ambos senos sin cambiar al niño de posición, en casos que él bebe tenga predilección por uno de los dos pechos. Una variante de lo anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el seno, la otra es para sujetar al bebe por la espalda y la nuca. Es útil disponer de una almohada para colocar el



cuerpo del bebe a la altura del pecho (49).

- **Posición de balón de rugby:** En canasto o pelota. Aquí el lactante se ubica debajo del brazo del lado del que vaya a lactar, su cuerpo se encuentra rodeando a la cintura de la mamá. la cabeza del lactante es manejada con la mano del lado que amamanta, cogiéndolo por la base de la nuca (49).

C. Succión

La succión es un reflejo innato que permite al bebé alimentarse, reconfortarse y calmarse (51). Al principio la succión será rápida y superficial, pasando posteriormente a ser succiones lentas y profundas con pausas intermedias. Estas pausas tendrán una duración no superior a 20 segundos, si es así, tendremos que estimular a nuestro bebé para que siga succionando. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Debemos asegurar mínimo 8 tomas al día, siendo normal durante los 2 primeros meses 8-12 tomas al día. La succión es buena cuando se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula, las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas y puedes escuchar el ruido que hace al deglutir (52).

2.1.18. PROBLEMAS EN LA LACTANCIA

- **Grietas en el pezón:** Son lesiones producidas por el traumatismo que causan las encías del niño sobre el pezón y esta puede ocurrir por la humedad, la propia hipersensibilidad de la piel o cuando la posición al pecho no es la correcta y que el bebé no succiona correctamente al momento del agarre de la mama (53). El lactante debe coger el pezón y parte de la areola, si agarra solo el pezón no estimula la subida de la leche y además le lesiona (54).
- **Mastitis:** Consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede aparecer en cualquier momento de la lactancia y acompañarse o no de infección. Esta es debido por un vaciado incorrecto de la mama o por obstrucción de los conductos mamarios.
- **Ingurgitación:** La ingurgitación se debe a cambios hormonales. La mama aumenta de volumen por acúmulo de líquido intersticial y aumento de la producción láctea y los síntomas que mayormente se presentan son: que ambas mamas tienen consistencia dura y dolor bilateral sin síntomas sistémicos.

2.1.19. TEORÍA DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO DE RAMONA T. MERCER

En su teoría de la adopción del rol materno, Ramona Mercer desarrolla su enfoque de la maternidad en la que considera la adopción del rol materno como un proceso interactivo y evolutivo, en donde la madre crea un vínculo con su hijo y así aprende nuevas tareas del cuidado y al mismo tiempo va experimentando placer y gratificación al hacerlo.

El interés de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, en donde va abarcando factores tales como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes haciendo posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde se ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (55).

Ramona Mercer explica el proceso que la mujer enfrenta para convertirse en madre desde del embarazo hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo y va aprendiendo las tareas del rol en donde presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. Con el fin de obtener el bienestar del niño. Dándose así los resultados como la ausencia o presencia de enfermedades que pueden provocar la separación de la madre y el hijo e interferir en la adopción del rol materno.

2.1.20. CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

- **Edad de la madre:** Hace referencia al tiempo que una persona ha vivido, desde su nacimiento hasta la fecha actual y esta se expresa en años.
- **Grado de instrucción:** Consiste en aprender mediante una serie de exposiciones y nuevos planteamientos de un problema o de un cuerpo de conocimientos, estas van a aumentar su capacidad para captar, transferir y transformar lo que se aprende, dentro de los grados de instrucción encontramos educación primaria, secundaria, superior o de caso contrario ser analfabeta.
- **Ocupación:** Es la actividad laboral que realiza la madre para que pueda tener ingresos económicos y así satisfacer las necesidades de su hogar (29).



2.2. MARCO CONCEPTUAL:

2.2.1. Efectividad

Es una palabra de mayor magnitud, que abarca la eficiencia y la eficacia para lograr el efecto que se desea o se espera , para lo cual se despliega acciones estratégicas para llegar al objetivo deseado (17).

2.2.2. Consejería

Es una herramienta que se aplica a diversas formas, la cual consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva con el fin de mejorar el conocimiento y práctica de LME (16).

2.2.3. Conocimiento

El conocimiento se define como datos concretos, sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, evitando comportamientos equivocados y valoraciones erróneas (25).

2.2.4. Prácticas

Es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza (25).

2.2.5. Lactancia materna

La lactancia materna es una forma de proporcionar el alimento ideal por medio de la leche materna, así mismo la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento (32).

2.2.6. Lactancia materna exclusiva

El lactante recibe solamente leche del seno o leche materna extraída del pecho, y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni agua, los primeros seis meses de vida (37).

2.2.7. Leche materna

Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al lactante. Se recomienda como alimento exclusivo hasta los 6 meses de edad, porque contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo (39).



2.2.8. Amamantamiento

Es la acción de alimentar con leche materna al bebe (47).

2.2.9. Técnica

Es un procedimiento o conjunto de reglas que tiene como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de las ciencias, de la tecnología o en cualquier otra actividad (11).

2.2.10. Succión

Extracción de una cosa, generalmente un líquido, aspirándolo o absorbiéndolo con la boca o con un instrumento (47).

2.2.11. Etapa perinatal

El periodo perinatal es el espacio de tiempo que va de la semana 28 de gestación al séptimo día de vida del recién nacido fuera del útero materno (56).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Contexto internacional

En el año 2015, en Sao Paulo-Brasil, Marcuz, Oliveira y Nogueira, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el concepto de la lactancia materna exclusiva mantenido por mujeres que dan de lactar en comparación con el período de duración de la lactancia considerado por ellas y la edad de los bebés al momento de introducción de líquidos adicionales. El estudio fue de tipo descriptivo transversal realizado con 309 mujeres que dieron a luz en un hospital universitario en São Paulo Brasil. Teniendo como resultados que el 30% de las mujeres reportaron haber introducido líquidos adicionales antes de que los bebés llegaran a los seis meses de edad, al mismo tiempo afirmaron haber dado lactancia materna exclusiva. Las siguientes variables se asociaron con la introducción temprana de líquidos: la falta de empleo ($p=0,0386$), edad materna juvenil ($p=0,0159$) y el primer embarazo ($p=0,003$). En conclusión; el concepto de la lactancia materna exclusiva puede no ser totalmente claro para las mujeres, ya que parecen creer que significa no alimentar a los niños con otros tipos de leche, pero que la administración de otros líquidos se permite. Esto demuestra que la promoción de la lactancia materna debería tomar en consideración creencias y valores para lograr el diálogo y la comprensión efectiva con las madres (57).



En el año 2014 en Colombia, Borre y Gonzales realizaron un estudio con el objetivo de identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de noviembre de Santa Marta (Colombia), seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico, teniendo como resultados que, de las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. En conclusión, las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna (58).

Contexto nacional

En el año 2018, en Arequipa-Perú, Ayala y Ramos, llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar el efecto de la consejería de enfermería para promover la lactancia materna exclusiva, en madres de niños de 0 a 6 meses. Puesto de Salud Ciudad Mí Trabajo Socabaya, Arequipa - 2017; se trata de un estudio de tipo cuantitativo, de diseño cuasi experimental con pre y post prueba con un grupo control, con una muestra de 44 madres, 22 para el grupo control y 22 el grupo experimental, las mismas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario. Dentro de los resultados se encontró que en el grupo experimental antes de la intervención obtuvieron que el 86.4% su conocimiento era insuficiente. En el grupo control el 90.9% su conocimiento era insuficiente. En el post test del grupo experimental el 77.3% alcanzo a tener conocimientos buenos sobre lactancia materna y del grupo control el 86.4% los conocimientos continuaron siendo insuficientes sobre lactancia materna dando resultado de no significativo (49).

En el año 2017, en Lima-Perú, Avendaño y Medrano, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". El diseño fue cuantitativo y pre-experimental, la población estuvo conformada por 110 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y dos instrumentos elaborados por las investigadoras, el cuestionario y la guía de



observación fue sometido a un juicio de expertos obteniendo un resultado de la prueba binomial de $P= 0.00098$ siendo $P < 0.05$) en ambos instrumentos, lo que indicó que los instrumentos tienen validez, se realizó la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba piloto, empleándose la fórmula del coeficiente de confiabilidad de la fórmula 20 de Kuder Richardson, dando como resultado 0.73 en el cuestionario sobre conocimientos de la lactancia materna y 0.77 en la guía de observación de enfermería sobre técnicas de LME; siendo estos valores > 0.70 , lo que indicó que ambos instrumentos tienen consistencia interna y buena confiabilidad. Ambos instrumentos se aplicaron antes y después del contenido educativo, dentro del resultado se encontró que en el pre-test se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel conocimiento “malo”, 50.0% un nivel conocimiento “regular” y el 1.8% un nivel conocimiento “bueno”; y en el post test, se reflejó que el nivel de conocimiento “bueno” se incrementó a un 100%. Por otro lado, los resultados de la guía práctica de la técnica de la lactancia materna, antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica “inadecuada” y solo 2.7% una práctica “adecuada” y después del contenido educativo se incrementó a un 100% en la práctica “adecuada”. Siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.000$). En conclusión, se demostró que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de la lactancia materna en las madres adolescentes primíparas (12).

En el año 2019 en Arequipa- Perú, Ocola, realizó un estudio con el objetivo de Evaluar la consejería de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños (as) menores de 6 meses, Servicio de Neonatología HRHD-Arequipa-2018. El estudio tipo de estudio fue descriptivo, de diseño descriptivo relacional. La muestra estuvo conformada por 68 primigestas a través del muestreo probabilístico, para la recolección de datos se utilizó la técnica la entrevista y el análisis documental, como instrumentos el cuestionario y el carnet de atención integral de salud del niño. Dentro de los resultados se encontró que el conocimiento en lactancia materna exclusiva sin consejería es bajo con el 36%, una vez instruidas por consejería de enfermería y terminada la evaluación presentan un 24% en nivel medio y 69% con un alto nivel de conocimiento. Se concluye con relación a la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna, que existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos sin consejería y con consejería sobre la base de ($\text{sig} < 0.05$), obteniendo un resultado de 0.016 que evidencia la efectividad de la intervención de consejería en enfermería sobre lactancia materna exclusiva (59).



En el año 2014 en Chiclayo, Odar, realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en primigestas en el Puesto de Salud Ancol Chico Olmos, 2013, el estudio fue de tipo cuantitativa, con diseño de pre – post prueba con un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 23 primigestas que asisten al control prenatal, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para los conocimientos y una lista de cotejo para medir las prácticas, Los resultados mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento bueno en 96% y nivel de prácticas 91% adecuadas posterior al programa, con una significancia estadística de $p < 0,001$ en el post test (13).

En el año 2014 en Lima-Perú, Guardia, realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III 2013. La metodología del estudio fue pre- experimental, prospectivo, la población estuvo conformada por 30 madres primíparas del Hospital III Emergencia Grau a quienes se les aplicó un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario y para evaluar la práctica se utilizó dos guías, dentro de los resultados se encontró que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre(60).

En el año 2019 en Pimentel-Perú, Hernández, realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de la consejería de enfermería en la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas primigestas del centro de salud Paul Harris. El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo pre experimental, la muestra estuvo conformada por 39 madres de familias puérperas primigestas, para la recolección de datos se utilizó el instrumento cuestionario sobre lista de cotejo para la práctica de la lactancia materna. Dentro de los resultados se encontraron: antes de la consejería de madres



presentan un (64%) una regular práctica y un (36%) buena práctica después del programa educativo alimentando a mi bebe, evaluación de la extracción, almacenamiento y adecuado calentamiento antes de la consejería de enfermería dando como resultado que el (31%) tiene buena técnica y un (69%) regular técnica, después del programa educativo el (94,9%) presento buena técnica y el (5,1%) regular técnica. Se concluye que, la consejería sobre la lactancia materna en madres primigestas después del programa educativo alimentando a mi bebe fue efectiva. Según la prueba T- Student podemos apreciar que el valor de p es ,000 ($p= 0,000 < 0,05$) (61).

En el año 2018 en Tarapoto-Perú, Sangama y Bartra, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres de las comunidades nativas de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque periodo Junio a Noviembre 2018, el estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 52 madres (22 madres de la Comunidad Nativa de Chiricyaku y 30 de Aviación), para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos una encuesta para medir el conocimiento y un inventario para las prácticas de lactancia materna. Dentro de los resultados se encontraron que el 40.9% de las madres de la Comunidad Nativa de Chiricyaku se encuentran entre las edades de 16 a 25 años de edad; el 54.5% tienen más de 4 hijos, el 40.9% son de estado civil casadas, el 45.5% se dedican a la chacra, el 40.9% tienen estudios primarios. Mientras que en la Comunidad Nativa de Aviación el 46.7% son mayores de 25 años de edad, el 43.3% tienen entre 2 a 4 hijos, el 46.7% son convivientes, el 48.1% se dedican a la chacra, el 42.3% tienen estudios primarios. El conocimiento de las madres sobre lactancia materna fue de nivel bajo en ambas comunidades nativas (72.7% en Chiricyaku y 73.3% en Aviación), solo un 4.5% de las madres presentan un nivel de conocimiento alto en Chiricyaku y 10% en Aviación. Las prácticas sobre lactancia materna fueron inadecuadas en un 68.2% en madres de Chiricyaku y 63.3% en madres de Aviación. En conclusión, se evidenció que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna en las madres de las Comunidades Nativas de Chiricyaku y Aviación (62).



Contexto regional

En el año 2016, en Puno, Flores, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno-2016. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal con diseño simple. La población de estudio estuvo constituida por 30 madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Dentro de los resultados se encontraron que el 50% de madres con niños menores de 6 meses poseen un conocimiento regular, el 40% bueno y el 10% conocimiento deficiente. Respecto a la lactancia materna el 90% tienen conocimiento bueno, 5,6% conocimiento deficiente y 4,4% conocimiento regular. Sobre la leche materna el 75% presento un conocimiento bueno, 17,5% conocimiento regular y 7,6% conocimiento deficiente. Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 44% tienen conocimiento regular, 36% conocimiento bueno y 20% conocimiento deficiente. Respecto al amamantamiento el 52% tienen conocimiento bueno, 42,3% conocimiento regular y 5,7% conocimiento deficiente (4).

En el año 2015, en Puno, Condori, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 26 gestantes del noveno mes. Dentro de los resultados se encontraron que el 50% de gestantes del noveno mes poseen conocimiento bueno, el 42,3% regular y el 7,7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Respecto a la lactancia materna en aspectos de definición; lactancia materna exclusiva y el tiempo el 87.2% tienen conocimiento bueno; sobre la leche materna el 53.8% presento conocimiento bueno en aspectos de concepto de producción, composición y etapas. Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 65.3% tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre. Referente al amamantamiento el 54.6% tiene un conocimiento regular (11).



2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis General

La consejería de enfermería es efectiva en el aumento de conocimiento y mejora la práctica en lactancia en mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno 2019.

2.4.2. Hipótesis Especificas

- Las mujeres en etapa perinatal en estudio no tienen conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
- Las mujeres en etapa perinatal en estudio no tienen correcta técnica de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

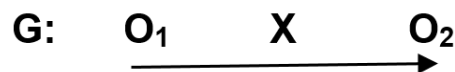
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación de este estudio es de tipo experimental, de enfoque cuantitativo porque el investigador plantea un problema de estudio delimitado y concreto, en mujeres en etapa perinatal del establecimiento de salud I-3 Vallecito, Puno 2019 (63).

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de diseño pre-experimental con pre y post test con un solo grupo de investigación, se aplicó una prueba previa al estímulo o tratamiento pre experimental, después se intervino y finalmente se le aplicó una prueba posterior al estímulo (63).

El diagrama es el siguiente:



Donde:

G: Grupo pre-experimental único (mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud Vallecito)

O₁: Observaciones Pre test

X: Aplicación de la consejería de enfermería (intervención)

O₂: Observaciones Post test

3.2. AMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, en el consultorio de control pre-natal, categorizada en el primer nivel de atención. Ubicado en el departamento de Puno, provincia y distrito de Puno, barrio Vallecito, específicamente en el Jirón Cancharani N° 932, su ámbito jurisdiccional está conformado por 11 barrios y 3 comunidades, así como la Universidad Nacional del Altiplano. Limita:



Por el Norte: Con el Barrio Unión Llavini

Por el Sur: Con el Barrio la Unión y Pampilla del Lago

Por el Este: Universidad Nacional del Altiplano

Por el oeste: Con el Barrio Bellavista, Machallata.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4. Población

La población estuvo constituida por un total de 92 mujeres en etapa perinatal del establecimiento de salud I-3 Vallecito, Puno 2019.

3.5. Muestra

La muestra estuvo conformada por 60, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes cumplieron con los criterios de selección, a un inicio se encontraban en condición de gestantes, en un segundo momento se aplicaron a las mismas en condición de púerperas mediatas, cuya fecha probable de parto fue dentro de los meses del estudio diciembre, enero, febrero, marzo y que asistían a su control de manera regular.

Criterios de selección

Inclusión

- Gestantes que acepten participar en la investigación mediante la firma del Consentimiento libre e Informado.
- Gestantes que se encuentran en el tercer trimestre del embarazo.
- Gestantes que asistan de manera regular a su control prenatal, pertenecientes al Establecimiento de Salud I-3 Vallecito.
- Gestantes cuya fecha probable de parto sea dentro de los cuatro meses de estudio.

Exclusión

- Gestantes con complicaciones del embarazo.
- Gestantes analfabetas.
- Gestantes que tengan edad mayor de 40 años.
- Gestantes del primer y segundo trimestre de embarazo.
- Gestante que no acepte el consentimiento libre informado.



3.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE

Consejería de enfermería en lactancia materna exclusiva

VARIABLE DEPENDIENTE

Variable 1: Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva

Variable 2: Práctica de Lactancia Materna Exclusiva

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIEMPO
Variable independiente Consejería de Enfermería	La consejería es una estrategia de comunicación dinámica que presenta cinco momentos para lograr la promoción y apoyo a la práctica de la LME.	<p>MOMENTOS DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momento 1: Inicio de la consejería <ul style="list-style-type: none"> - Identificación con la puérpera - Ser amable y respetuoso - Escucha activa, mostrar interés en la conversación • Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de riesgos <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de las dificultades - Usar habilidades para escuchar y aprender - Aplicación de una guía para la evaluación de lactancia materna • Momento 3: Reforzar la confianza y dar apoyo 	<p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p>



		<p>-Búsqueda de alternativas de solución según la causa identificada que dificulta la lactancia materna</p> <p>-Reforzar la confianza mediante sus habilidades y conocimientos</p> <p>-Involucrar a la pareja y familia para dar confianza a la puérpera y lograr una mayor eficiencia en cuanto a los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none">• Momento 4: Registro de la consejería<ul style="list-style-type: none">- Aplicación de la guía de observación (practicar)○ Momento 5: Cierre y despedida<ul style="list-style-type: none">-Despedida cálida y afectuosa para mantener un vínculo positivo con la puérpera.	<p>25 minutos</p> <p>5 minutos</p>
--	--	---	------------------------------------

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	VALOR FINAL
<p><u>Variable Dependiente</u></p> <p>Conocimientos de lactancia Materna</p> <p>Definición:</p> <p>El conocimiento, enfocado desde un punto de vista en lactancia materna, es un factor determinante en la conducta de cada madre, frente al hecho de tener que amamantar a su hijo(a), basándose en saberes previos que haya podido adquirir durante el trayecto de su</p>	<p>Generalidades de la Lactancia materna:</p> <p>Lactancia materna exclusiva</p> <p>Leche Materna</p>	1. Definición de la lactancia materna exclusiva	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		2. Correcto tipo de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.	Bueno Regular Deficiente	
		3. Duración en meses de la lactancia materna exclusiva.	Bueno Regular Deficiente	
		4. Definición de la leche materna	Bueno Regular Deficiente	
		5. Mecanismo de producción de la leche materna	Bueno Regular Deficiente	
		6. Composición de la leche materna.	Bueno	

<p>vida y que serán fundamentales para poder afianzar y fortalecer de una manera positiva esta acción, evitando comportamientos equivocados y valoraciones erróneas con respecto a la lactancia materna</p>	<p>Seguridad de la Lactancia Exclusiva Materna</p>	<p>7. Etapas de la leche materna.</p> <p>8. Seguridad emocional de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>9. Seguridad nutricional de la lactancia materna</p> <p>10. Seguridad inmunológica que brinda la lactancia materna al lactante.</p> <p>11. Seguridad de la lactancia materna para la madre.</p>	<p>Regular Deficiente</p> <p>Bueno Regular Deficiente</p> <p>Bueno Regular Deficiente</p> <p>Bueno Regular Deficiente</p> <p>Bueno Regular Deficiente</p> <p>Bueno Regular Deficiente</p> <p>Bueno Regular</p>	
---	---	---	--	--



				Deficiente	
			12. Seguridad económica que brinda la lactancia materna	Bueno Regular Deficiente	
			13. Frecuencia tomas/día del amamantamiento	Bueno Regular Deficiente	
		Conocimientos sobre Amamantamiento	14. Duración en minutos/horas del amamantamiento.	Bueno Regular Deficiente	
			15. Posición adecuada durante el amamantamiento.	Bueno Regular Deficiente	
			16. Agarre adecuado durante el amamantamiento	Bueno Regular Deficiente	



				Bueno Regular Deficiente
		17. Succión adecuada durante el amamantamiento.		Bueno Regular Deficiente
		18. Procedimientos antes de dar de lactar		Bueno Regular Deficiente
		19. Problemas presentes cuando hay una inadecuada técnica de amamantamiento.		Bueno Regular Deficiente

<u>Variable Dependiente</u>	Antes del amamantamiento	1. Lavado de manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia 2. Realiza masajes circulares en las mamas. 3. La puérpera opta la posición correcta de sentada. 4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila. 5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre. 6. La puérpera forma una “C” con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón. 7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja	Adecuado: 1 Inadecuado: 0	Adecuado: 7-12 Inadecuado 0-6
<p>Prácticas de lactancia materna</p> <p>La práctica vista desde el proceso de amamantamiento, es la respuesta que evidencia en base a situaciones observadas o conocimientos adquiridos que se ven reflejadas en la habilidad de la madre para brindar la leche materna a su hijo(a).</p>	<p>Antes del amamantamiento</p>	<p>1. Lavado de manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia</p> <p>2. Realiza masajes circulares en las mamas.</p> <p>3. La puérpera opta la posición correcta de sentada.</p> <p>4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.</p> <p>5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.</p> <p>6. La puérpera forma una “C” con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.</p> <p>7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja</p>	<p>Adecuado: 1 Inadecuado: 0</p> <p>Adecuado Inadecuado</p> <p>Adecuado Inadecuado</p> <p>Adecuado Inadecuado</p> <p>Adecuado Inadecuado</p> <p>Adecuado Inadecuado</p> <p>Adecuado Inadecuado</p> <p>Adecuado Inadecuado</p>	<p>Adecuado: 7-12 Inadecuado 0-6</p>



		el pezón.		
		8. La puérpera da de lactar 15 a 20 minutos.	Adecuado Inadecuado	
		9. La puérpera intercambia la mama al dar de lactar.	Adecuado Inadecuado	
		10. La puérpera al retirar el seno de la boca del bebé, introduce el dedo meñique.	Adecuado Inadecuado	
		11. La puérpera carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.	Adecuado Inadecuado	
		12. Posición final colocada del bebe al terminar de lactar.	Adecuado Inadecuado	
	Después del amamantamiento			



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica:

Para la presente investigación se aplicaron como técnica, la encuesta y la observación, lo cual permitió recabar información sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres en etapa perinatal del establecimiento de salud I-3 Vallecito, Puno 2019.

3.5.2. Instrumento:

Se aplicaron dos instrumentos constituidos por un cuestionario y una guía de observación y son los siguientes:

A) Para la variable consejería:

En cuanto a la variable de consejería se aplicó un material educativo elaborada por las investigadoras según norma técnica establecida por el MINSA (22). (Anexo I)

B) Para la variable conocimiento:

Para la evaluación de la variable dependiente, se utilizó el cuestionario de conocimiento (ANEXO B), debidamente estructurado, que comprende 19 ítems con alternativas múltiples, está constituido de la siguiente forma:

- Título: Indica lo que contiene el cuestionario.
- Instrucciones: Es la orientación que se le da a la mujer en etapa perinatal sobre cómo llenar el cuestionario.
- Dirección y teléfono.
- Características personales: Edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación.

Las dimensiones del cuestionario de conocimiento de lactancia materna exclusiva comprenden: lactancia materna que viene a ser desde la (pregunta 1, 2 y 3) con una calificación de 6 puntos, leche materna (pregunta 4, 5, 6, 7) con una calificación de 8 puntos, seguridad de la lactancia materna exclusiva (pregunta 8, 9, 10, 11, 12), con una calificación de 10 puntos y amamantamiento (pregunta 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19) con una evaluación de 14 puntos; siendo un total de 38 puntos.

La escala de evaluación comprende: pregunta bien contestada (2 puntos) cuando la

respuesta responda la pregunta, pregunta regularmente contestada (1 punto) cuando la respuesta responde parcialmente la pregunta y pregunta mal contestada (0 puntos) cuando no responda la interrogante.

o **Escala de calificación**

Para determinar el nivel de conocimiento, fue medido mediante el criterio de evaluación del ministerio de educación (sistema vigesimal) aplicando una regla de tres simple, se detalla a continuación:

Tabla 1: Calificación de conocimientos

Escala de calificación	Puntaje
Conocimiento bueno	30 – 38
Conocimiento regular	20 – 29
Conocimiento deficiente	0 -19

C) Para la variable práctica:

El instrumento que se utilizó fue una guía de observación (ANEXO C), con la finalidad de evaluar si la puérpera aplicó o no una correcta práctica de lactancia materna, este instrumento consta de 12 ítems, con respuestas dicotómicas, relacionados a las técnicas de lactancia materna: antes del amamantamiento (1, 2, 3), durante el amamantamiento (4, 5, 6, 7, 8, 9) y después del amamantamiento (10, 11, 12), estos fueron evaluados como; adecuados 1 e inadecuado 0

La práctica sobre lactancia materna exclusiva se evaluó bajo la escala de Estaninos de la siguiente manera.

Tabla 2: Calificación de prácticas

Evaluación	Puntaje
Adecuado:	7-12 puntos
Inadecuado:	0-6 puntos



3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

A) Validez

El instrumento utilizado para evaluar el nivel de conocimiento, fue elaborado y validado por Condori V. en su estudio titulado “ Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud Metropolitano I-3 Puno”, quien efectuó validez de contenido a través de jueces expertos especialistas en el área de la salud; luego sometieron a prueba de concordancia obteniendo un resultado en la prueba binomial del 95.8% el cual garantiza que el instrumento es válido (11).

El instrumento guía de observación para evaluar la práctica fue elaborado por; Avedaño M y Medrano K. en su estudio titulado “ Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres (2017), fue sometida a la validación mediante el juicio de expertos con la participación de 10 profesiones de salud, sometieron a prueba de concordancia obteniendo un resultado en la prueba binomial de $P = 0.00098$, lo cual garantiza que el instrumento es válido (12).

B) Confiabilidad del instrumento

Se sometió a una prueba piloto aplicado a una población similar a la del estudio, conformado por 10 gestantes del tercer trimestre de embarazo del Establecimiento de Salud 4 de noviembre, obteniéndose una confiabilidad de 0.87 para el cuestionario de conocimiento y una confiabilidad de 0.71 en cuanto a la ficha de observación sobre práctica, mediante la fórmula de Alfa de Cronbach. Por otro lado, no hubo observaciones a los ítems por parte de los participantes en la prueba piloto, por lo que no fue necesario modificar las preguntas. (ANEXO D)

C) Consideraciones éticas

Antes de iniciar con la recolección de datos, se dio a conocer el tema de estudio para la obtención del consentimiento libre e informado, guardando la confidencialidad de la información. (ANEXO A)



3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

○ **DE LA COORDINACIÓN:**

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería la carta de presentación dirigido al Director de Establecimiento de Salud I-3 Vallecito-Puno.
- Se presentó el documento al jefe del establecimiento de salud, quien autorizó la ejecución del trabajo de investigación.
- Se presentó la autorización al personal encargado de la estrategia de materno perinatal, para que se nos facilite el registro de gestantes.
- Se revisó el registro de gestantes, para verificar la fecha probable de parto de cada gestante.

○ **DE LA EJECUCIÓN:**

○ **PARA EL PRE TEST**

A) Aplicación del cuestionario

Para la aplicación del cuestionario en el pre test cabe recalcar que la población estaba aún en el tercer trimestre de embarazo.

- Se acondicionó el exterior del consultorio de obstetricia para la aplicación del instrumento sobre conocimiento.
- Cabe recalcar que no se encuestó al total de la muestra en un solo momento; ya que por día se llegó a encuestar en promedió de 4 gestantes.
- Se procedió a identificar a las gestantes sujeto de estudio para realizar la entrevista y luego entregarle el instrumento.
- Al momento de la entrega del instrumento se dio a conocer los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento informado.
- Antes de recolectar la información a través de la aplicación del instrumento se dio indicaciones sobre el procedimiento del llenado, se precisó que la información proporcionada será discreta y personal con respuestas verídicas. El tiempo promedio para el llenado del cuestionario fue de 15 minutos.
- Se permaneció junto a la participante para resolver las preguntas o dudas que pueda generarse en ese momento, sin sugerir respuestas.
- Una vez terminado el llenado del cuestionario se procedió a recoger el instrumento previa revisión de que los datos estén completos.
- Se agradeció a las participantes por la colaboración con la investigación.



- Finalmente se comunicó a las participantes de la visita domiciliaria posterior a la fecha de nacimiento, solicitando la dirección del domicilio y número telefónico para el seguimiento respectivo.

B) Guía de observación

Se aplicó la guía de observación a la puérpera en estudio, ahora en condición de puérpera mediata. Para ello se realizó el siguiente procedimiento.

- Primero, se procedió a ubicar a la puérpera sujeto de estudio previa coordinación vía telefónica y se procedió a realizar la visita domiciliaria.
- Una vez ubicado el domicilio de la puérpera, se acondiciono un ambiente que la puérpera proporciona para la evaluación de la técnica correcta de amamantamiento del niño.
- Posterior a ello se solicitó a la puérpera dar de lactar al niño, con una duración de 15 minutos.
- Mientras la puérpera daba de lactar al niño, se aplicó la guía de observación para evaluar la técnica correcta del amamantamiento.
- Seguidamente se realizó la consejería sobre la LME.

C) Intervención

- La consejería se realizó posterior a la evaluación de la práctica de amamantamiento del pre test.
- Se efectuó la consejería de enfermería sobre lactancia materna exclusiva con una duración de 45 minutos.
- Se utilizó como material educativo un papelógrafo y rotafolio sobre lactancia materna, elaborado por las investigadoras en base a lo establecido por el MINSA.
- Al finalizar la consejería, se le comunicó a la puérpera sobre la reevaluación tanto en conocimientos y prácticas en la siguiente visita domiciliaria.

o POST TEST

A) Cuestionario

- Se realizó la visita domiciliaria y se evaluó nuevamente a las puérperas después del periodo de una semana de haber realizado la consejería.
- Una vez terminado el llenado del cuestionario, se procedió a verificar que los datos estén completos y legibles.

B) Guía de observación

- Después de haber llenado el cuestionario, se solicitó a la puérpera dar de lactar al niño.
- Mientras la puérpera daba de lactar al niño, se evaluó sobre la técnica correcta del amamantamiento.
- Finalmente, tras concluir con toda la recolección de datos se puso en conocimiento al director del establecimiento de salud, que se ha concluido con la aplicación de los instrumentos.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizó de la siguiente manera

A) Procesamiento:

- Organización de la información obtenida.
- Verificar el contenido de los instrumentos.
- Tras la organización y verificación de la información se procedió a establecer una base de datos haciendo uso de programa SPSS versión 26.
- Los resultados obtenidos se presentan en tablas de frecuencia compuesta.
- Interpretación de los resultados.

B) Análisis de datos

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba "T" de Student que es un tipo de estadística deductiva. Se utiliza para determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos. Con toda la estadística deductiva, las variables dependientes tienen una distribución normal.

Para lo cual se pone en evidencia la fórmula.

- **Fórmula estadística:**

$$t = \frac{\bar{x} - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

En donde:

μ = Media de la población

\bar{x} = Media de la distribución de datos

n = Tamaño de la muestra

s = Error estándar de la muestra

La prueba t de Student se utiliza (también llamadas muestras relacionadas o pareadas), en este caso el pre y la post prueba

Las medidas repetidas pueden servir como método de auto - control en un diseño experimental, porque permite controlar otras variables externas a las que se desea evaluar, para comparar 2 muestras de medidas repetidas.



Para el contraste lo cual se realizará un contraste de hipótesis planteando dos hipótesis los cuales serán la nula (H_0) y la alterna o de investigación (H_A) respetando lo siguiente. La hipótesis nula se acepta cuando el valor F_c es menor que F_t , la T es igual a cero y la P evalué es mayor que 0,05. Por lo cual se presenta la tabla F (ANEXO F).

	T	Distribución F	Sig
Hipótesis Nula	$t = 0$	$F_c < F_t$	$p > 0,05$
Hipótesis Alterna	$t \neq 0$	$F_c > F_t$	$P < 0,05$

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01.

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MUJERES EN ETAPA PERINATAL ANTES Y DESPUÉS DE LA
CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
VALLECITO, PUNO-2019.**

Conocimientos	Antes		Después	
	Fi	%	Fi	%
Deficiente	7	11,7	0	0,0
Regular	40	66,7	0	0,0
Bueno	13	21,7	60	100,0
Total	60	100,0	60	100,0

$\alpha = 0.05$ p-evalué=0.000 $t_c=52,407$ $t_t=1.47$

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos 2019

Los resultados muestran que antes de la consejería de enfermería el 66,7% de gestantes tenían conocimiento regular, después de la intervención el 100% de puérperas obtuvieron conocimiento bueno.

Así mismo, se demuestra mediante la prueba estadística de distribución normal T de Student, donde el valor de significancia de ($p < 0.05$). Entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 . Entonces, se puede inferir que la consejería de enfermería es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. (ANEXO G)

TABLA N° 02.**PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EN ETAPA PERINATAL ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VALLECITO, PUNO-2019**

Prácticas	Antes		Después	
	Fi	%	Fi	%
Inadecuado	53	88,3	0	0,0
Adecuado	7	11,7	60	100,0
Total	60	100,0	60	100,0

$\alpha = 0.05$ $p\text{-evalué}=0.000$ $t_c=41,378$ $t_t=1.47$

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la guía de observación 2019.

Los resultados muestran que antes de la consejería de enfermería el 88% de las púerperas presentaban práctica inadecuada; después de la intervención el 100% de las púerperas obtuvieron práctica adecuada.

Así mismo se demuestra mediante la prueba estadística de distribución normal T de Student, donde el valor de significancia de ($p < 0.05$). Entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 . Por tanto, la consejería de enfermería es efectiva en la mejora de las prácticas sobre lactancia materna exclusiva. (ANEXO H)

TABLA N° 03**CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS MUJERES EN ETAPA PERINATAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VALLECITO, PUNO - 2019**

Características Personales	Escalas de Medida	Fi	Porcentaje
Edad de los gestantes	Menores de 20 años	9	15,0%
	De 21 a 30 años	35	58,3%
	De 31 a 39 años	16	26,6%
	TOTAL	60	100,0%
Grado de Instrucción de las Gestantes	Primaria	1	1,6%
	Secundaria	28	46,6%
	Superior	31	51,6%
	TOTAL	60	100,0%
Ocupación de las Gestantes	Empleada	1	1,6%
	Independiente	12	20,0%
	Ama de casa	30	50,0%
	Estudiante	17	28,3%
	TOTAL	60	100,0%
Estado Civil de las Gestantes	Soltera	10	16,6%
	Casado	4	6,6%
	Conviviente	46	76,6%
	TOTAL	60	100,0%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos 2019

Los resultados de la tabla muestran que las características personales de las gestantes donde el 58,3% se encuentran entre las edades de 21 a 30 años, mujeres jóvenes en edad fértil. Respecto al grado de Instrucción el 51.6% tienen nivel superior, se puede inferir que las madres asimilaban con facilidad el tema de la lactancia materna. En cuanto a la Ocupación, el 50.0% son amas de casa, mientras que el estado civil, el 76,6% son convivientes.



4.2. DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública a nivel mundial (1), debido a que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del lactante (2), no solo es un gran aporte nutricional sino que además otorga al lactante un completo y eficaz desarrollo orgánico y cerebral, potenciando su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar a largo plazo (3). Para ellos la consejería es un método de educación que tiene la finalidad de ayudar a las madres para que adquieran y desarrollen sus capacidades, de este modo beneficiarse a corto y largo plazo (18).

En el presente estudio se encontró como resultado de que la consejería de enfermería es efectiva para la mejora del conocimiento y práctica en mujeres en etapa perinatal del establecimiento de salud Vallecito. Estos resultados tienen similitud con lo obtenido por Ayala y Ramos (49), Ocola (59), Odar (13), ya que en su investigación encontraron que las madres antes de la consejería tenían conocimiento deficiente y prácticas inadecuadas; después de la consejería se mejoró el nivel conocimiento y práctica en lactancia materna exclusiva. Sin embargo, difiere con lo obtenido por Borre y Gonzales (58), ya que se encontró que la mayoría de las madres estudiadas sin aplicar la intervención poseen conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. Esta diferencia se atribuye a la realidad de la situación de salud de cada país; como en el caso de Perú no se cuenta con la dotación suficiente del personal de salud, lo que conlleva a la sobrecarga laboral y estrés, motivo por el cual no hay tiempo suficiente para poder realizar las sesiones educativas de forma detallada e individualizada sobre estos temas. Por otro lado Brahma P y Valdés V (5), refiere que hay beneficios de la LME porque ayuda a prevenir en un 13% la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36%. La lactancia implica un ahorro directo en el uso de fórmulas lácteas en biberones, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros.

Referente al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se encontró que al inicio el 66,7% de las mujeres en etapa perinatal tenían conocimiento regular, después de la intervención el 100% obtuvieron conocimiento bueno. Estos resultados presentan semejanza con los estudios realizados por Guardia (60), Avendaño y Medrano(12), dado que en su estudio antes de la consejería obtuvieron como resultado conocimiento deficiente, posterior a la intervención se reflejó que el conocimiento bueno se incrementó



a un 100%. Esto nos permite inferir que la consejería por parte de enfermería es efectiva para la mejora de conocimiento de las participantes. Al respecto Melendrez M (29), refiere que el conocimiento se deriva del avance en la producción del saber y de hechos que va adquiriendo el ser humano con que se explica o comprende la realidad. Rodríguez D (31), clasifica al conocimiento en: Científico y empírico, el conocimiento científico está relacionado con la lógica y el pensamiento crítico, analítico y son verificados por un método, de modo que su veracidad o falsedad puede ser demostrado para poder ser considerado como válido; en cambio, el conocimiento empírico es también llamado conocimiento popular, se caracteriza porque es adoptado netamente a través de la experiencia propia. Se obtiene a partir de la interacción y la observación que busca ser el elemento único a través del cual se perciba la realidad, no es de comprobación científica.

Respecto a la práctica sobre lactancia materna, el estudio evidencio que antes de la consejería de enfermería más de la mitad de las participantes presentaban práctica inadecuada; después de la intervención el total de las participantes obtuvieron práctica adecuada. Los resultados presentan similitud con lo obtenido por Hernández (61), Guardia (60), ya que en su estudio evidencia que antes de la intervención de la consejería presentaron prácticas inadecuadas y posterior de la intervención presentaron prácticas adecuadas. Al respecto Obregón J, define a la práctica como sinónimo de experiencia donde la madre pone en práctica sus conocimientos (32), la práctica desde el proceso de amamantamiento viene a ser la respuesta que la madre evidencia en base a situaciones observadas o conocimientos adquiridos que se ven reflejadas en la habilidad y la forma de como la madre brinda la leche materna a su hijo(a) (25). Por lo tanto, la consejería genera técnicas correctas en las madres, logrando así un compromiso de cuidado y crianza responsable promoviendo un vínculo afectivo, logrando de esa manera evitar la sustitución de la leche materna por leche artificial, es importante también la postura que optan las madres al momento de dar de lactar, debe ser cómoda y no generar estrés, de esta manera se estará brindando una adecuada lactancia. Además, Ramona Mercer en su teoría de la adopción del rol materno, desarrolla su enfoque de la maternidad como un proceso interactivo y evolutivo, además indica que este rol comienza desde la etapa del embarazo hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo y va aprendiendo las tareas del rol en donde presta cuidados, expresa placer, con el fin de obtener el bienestar del niño (64).



Referente a las características personales de las mujeres en etapa perinatal del establecimiento de salud I-3 Vallecito, se encontró que la edad con mayor predominio estuvo comprendida de 21 a 30 años, referente a la ocupación la mayoría es ama de casa y estado civil convivientes, el grado de instrucción con mayor predominio es el nivel superior. Este resultado presenta semejanza con los estudiado por, Borre y Gonzales (58) ya que en su estudio encontró que el 51% tiene edades entre 15 a 25 años; sin embargo, difiere en los resultados, ya que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva, situación muy diferente a nuestra realidad de estudio. Esta diferencia pueda que se deba por ser una población diferente, ya que en nuestro país no contamos con el personal de salud suficiente para brindar información detallada a nuestros usuarios motivo por el cual no hay un buen alcance; lo que tenemos que rescatar es que la mayoría de la población de estudio es joven y con un grado de instrucción superior, lo que posiblemente indicaría la asimilación del conocimiento y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva.

De todo lo presentado anteriormente podemos inferir que, antes de la intervención de enfermería, los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva fue regular, pero posterior a la consejería mejoro al 100% tanto en conocimiento y práctica, por lo tanto, podemos decir que la consejería es de suma importancia y efectiva, hecho comprobado a través de la prueba estadística de distribución normal T de Student, donde el valor de significancia de $p < 0.05$. Entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 . Por tanto, la consejería de enfermería es efectiva en la mejora del conocimiento y práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva. (ANEXO H)



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La consejería de enfermería es efectiva para mejorar el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva, porque logró incrementar y mejorar los conocimientos y prácticas en su totalidad, hecho demostrado estadísticamente donde el valor de significancia de ($p < 0,05$) y ($t \neq 0$) en ambas variables de estudio.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal, antes de la consejería fue regular y posterior a la consejería fue predominantemente bueno, evidenciando que la consejería de enfermería mejora el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

TERCERA: La práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal, antes de la consejería fue inadecuada y posterior a la intervención mejoró en su totalidad, evidenciando que la consejería de enfermería mejora las prácticas de lactancia materna exclusiva.

CUARTA: Las características personales de mujeres en etapa perinatal las edades con mayor predominio estuvieron comprendidas de 21 a 30 años, referente a la ocupación la mayoría son ama de casa y estado civil, convivientes, el grado de instrucción con mayor predominio es el nivel superior, posiblemente la mejora en el conocimiento y práctica se atribuye a este último.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: A LA RED DE SALUD PUNO:

- Implementar estrategias educativas como la consejería, por ser un método que incrementa favorablemente el conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres.

SEGUNDO: AL CENTRO DE SALUD VALLECITO:

- Implementar y brindar la consejería en el hogar sobre el tema de lactancia materna exclusiva para fortalecer los conocimientos y la técnica correcta de amamantamiento.

TERCERO: AL PERSONAL DE SALUD

- Hacer uso masivo de la metodología de la consejería de forma personalizada, siguiendo los pasos de la guía establecida por el Ministerio de la Salud: Inicio de la consejería, búsqueda de los factores causales o de riesgo, reforzar la confianza y dar apoyo, registró de la consejería, cierre y despedida, para así garantizar un desarrollo efectivo de esta.
- Desarrollar esta estrategia de la consejería en el hogar ya que es efectiva, por ser un entorno más personal para la madre ya que expresara con mayor confianza las dudas e inquietudes que tengan sobre lactancia materna exclusiva, a su vez buscar un ambiente donde no haya distractores y así lograr una mejor aprehensión de la información brindada por parte del consejero.
- Promover el desarrollo de investigaciones y un plan de mejora, en el contexto institucional sobre lactancia materna exclusiva como parte de nuestra función preventiva promocional, dando a conocer la importancia de la lactancia materna, recalcando la correcta técnica de amamantamiento.

CUARTO: A LOS BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

- Realizar la consejería de enfermería en estudios cuasi-experimentales en dos grupos de investigación; un grupo control y grupo experimental en madres primigestas para comparar y comprobar la efectividad de la consejería de enfermería en conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva,



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rivera K. Nivel de conocimiento en puerperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017. 2018; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1621>
2. Baila M, Quevedo M. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo hospital referencial ferreña fe , 2016 [Internet]. 2016. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/733>
3. OMS. Lactancia Materna Exclusiva. oms [Internet]. 2018; Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
4. Flores R. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno – 2016. 2016; Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2850>
5. Brahm P, Valdes V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. 2021;9757. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_abstract
6. UNICEF. Consecuencia sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. 2019;1–3. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
7. UNICEF. Países de América Latina tienen marcadas diferencia en lactancia materna. 2019;1–2. Available from: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/3050/0>
8. ENDES. Situación de la infancia. noticia [Internet]. 2019; Available from: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4116>
9. INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. 2019;1–154. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
10. MINSA. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. noticia [Internet]. 2019;2018–9. Available from:



- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49398-lactancia-materna-en-menores-de-6-meses-se-incremento-2-2-en-el-pais>
11. Condori V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de salud metropolitano I-3 Puno. 2015; Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1894>
 12. Avendaño M. Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional - 2017. 2017;1:61. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf
 13. Odar S. Efectividad del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos,2013. 2014;1–89.
 14. Avalos M, Mariño E, Gonzales J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. 2021;1–5.
 15. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. 2011; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695005.pdf>
 16. Pinzon G, Alzate M, Olaya G. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Rev la Fac Med. 2016;64(2):285.
 17. Definición de Efectividad. Defin ABC [Internet]. 2010;1–4. Available from: <https://definicion.mx/efectividad/>
 18. OMS. Educación para la Salud. Rev Enferm. 2015;38(6):55–60.
 19. Castro E, Padilla P, Solis L. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. 2009;72(4):228–30. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
 20. Pacheco C. Dimensiones y reflexiones en torno a la consejería. 2002;24. Available from: http://cie.uprrp.edu/cuaderno/download/numero_26/vol26_06_crosado.pdf
 21. Tapia H. Consejería en Enfermería sobre salud sexual y reproductiva. 2020;2017–9.
 22. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2017;1:1–56. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>



23. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. (20). Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
24. Periodos perinatal y neonatal del bebé. 2021;1–5. Available from: <https://www.natalben.com/periodos-perinatal-neonatal-bebe>
25. Velasquez M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima , 2018. 2019; Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10390/Velasquez_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, Essalud Chimbote - 2016 [Internet]. 2016. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1024>
27. Ccencho K, Moscoso Y. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna como metodo anticonceptivo en gestntes del centro de salud de Santa Ana-Huancavelica. 2017; Available from: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/roosevelt/50>
28. conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
29. Melendrez M. Factores sociales relacionado con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud La Villa – Sayan. 2019; Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2686>
30. Ministerio de Educacion evaluacion de los aprendizajes en el marco de un curriculon por competencia. Lima Peru. 2012;66:37–9. Available from: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
31. Rodríguez D. Tipos de conocimiento y sus características. 2015;1–12. Available from: <https://www.lifeder.com/tipos-de-conocimiento/>
32. Obregon J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima , 2018. 2019; Available from:



- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10390/Velasquez_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Candia E. Consejería de enfermería relacionado con las prácticas de la lactancia materna en madres de niños menores de 2 años del centro de salud pocollay Tacna 2017. 2018;
 34. Alvaro L. Conocimiento y práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en puerperas primiparas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron, Puno-2018. 2019;
 35. Tellez E, Romero G, Galvan G. Conocimiento sobre Lactancia Materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. 2018;
 36. MINSA. Manual de lactancia Materna [Internet]. 2010. 238 p. Available from: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
 37. OMS/ OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2009; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>
 38. Mamani S. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil Jose Galvez-Villa Maria del Triunfo, Lima 2015. 2017; Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/59?show=full>
 39. Marquina P. Nivel de conocimiento de las madres de menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo Noviembre-Diciembre 2018 [Internet]. Vol. 23. 2019. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3034>
 40. La importancia de la lactancia materna en la nutrición infantil. 2013;1–32. Available from: [http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Boletín No. 3 La importancia de la lactancia materna en la nutrición infantil.pdf](http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Boletín%20No.%203%20La%20importancia%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20la%20nutrición%20infantil.pdf)
 41. Ferrer L. Lactancia materna: Ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integr.* 2015;19(4):243–50.
 42. Garcia L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la Lactancia Materna Exclusiva. centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015. 2015; Available from:



- <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4029>
43. Garcia R. Composición e inmunología de la leche humana. 2011; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
 44. Lactancia Materna: Guía para Profesionales [Internet]. Vol. 21. 2005. Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_d_e_lactancia_materna_AEP.pdf
 45. Plan decenal Lactancia Materna 2010 - 2020. amamantar compromiso de todos [Internet]. 2010;1–65. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ride/vs/pp/sna/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
 46. MINSA. Leche materna el mejor alimento para tu bebe. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/massalud/MasSalud02.pdf>
 47. Ramos F. nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre lactancia materna exclusiva en primiparas del Hospital San Juan de Lurigancho-2017 [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/76>
 48. Guía de Práctica Clínica Lactancia Materna. 2015;(Lm):19. Available from: http://www.fundacionaequus.com.ar/wp-content/uploads/2016/07/GuiaClinica_Lactancia.pdf
 49. Ayala F, Ramos V. Consejería de enfermería para promover la alactancia materna exclusiva, madres de niños de 0 a 6 meses puesto de salud ciudad mi trabajo. Socabaya, Arequipa-2017. 2014; Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6854>
 50. Quintero E. Regalo de vida. 2014;
 51. El reflejo de succión y la producción de leche. 2020;1–8. Available from: <https://www.bebesymas.com/lactancia/el-reflejo-de-succion-y-la-produccion-de-leche>
 52. Alavaro I. Lactancia materna : Signos de buena succión. 2020; Available from: www.mendeley.com/catalogue/a04b4c34-4372-3209-87ed-4c0651f182c0/?utm_source=desktop&utm_medium=1.14&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B72f6d2bd-8c77-4de2-bcf4-46b7d9198ee1%7D



53. Rozas R. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. 2006; Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32947/1/576318.pdf>
54. Problemas de la lactancia materna : prevención y soluciones. Natalben [Internet]. 2020;1–5. Available from: <https://www.natalben.com/despues-del-embarazo/problemas-lactancia-prevencion-soluciones>
55. Alvarado L, Guarín L, Montañez W. Adopción del rol maternal de la teoría Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno juvenil. 2011; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
56. La etapa prenatal o fase prenatal. 2019;1–4. Available from: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/prenatal/>
57. Souza A, Oliveira C, Higa R. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. 2015;23(2):283–90. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf
58. Borre Y, Cortina C, Gonzales G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? 2014; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533181003>
59. Ocola R. Consejería en enfermería sobre Lactancia Materna Exclusiva a madres de niños(as) menores de 6 meses, servicio de neonatología-Arequipa-2018. 2014;1–45. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10569/UPocdmry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Guardia R. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de Madres Primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013. 2014; Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/341>
61. Hernández M. Efectividad de la consejería de enfermería en la práctica de la lactancia materna exclusiva en puerperas primigestas del Centro de Salud Paul Harris-2019. 2019;



62. Sangama G, Bartra M. Lactancia materna en comunidadds Nativas: Conocimientor y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. periodo junio-noviembre 2018 [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3372/enfermeria - Greyton Sangama Amasifuén.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Hernandez R. Metodologia de la investigacion. 6ta edicio. 634 p.
64. Ortiz R, Cardenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. 2016;25. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009



ANEXOS



ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EN ETAPA PERINATAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VALLECITO, PUNO 2019

Yo....., identificada con DNI: recibo la información correspondiente de la investigación sobre efectividad de la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal del establecimiento de salud I-3 Vallecito, Puno 2019, desarrolladas por las Bachilleres en Enfermería; Rosmery Tipula Miramira y Yesenia Aliaga Quispe, egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, dicha información se manejará en reserva

Así mismo, tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento del estudio, sin que esto genere algún perjuicio y/o gastos. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas, acepto participar de la presente investigación.

Puno..... de del 2019

Firma de la participante

Firma el investigador

Firma el investigador



ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA

EXCLUSIVA

N° de encuesta: _____

El presente instrumento tiene por objetivo medir el conocimiento de las gestantes sobre la lactancia materna exclusiva. Puno, 2019. Se le agradece ante todo por su colaboración y participación, la cual se aplicará solo para fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se garantizará el anonimato.

Fecha de Nacimiento: **N° de teléfono:**

Dirección:

.....

Datos sociodemográficos:

• **Ocupación:**

Empleada () Independiente () Ama de Casa () Estudiante ()

• **Estado civil:**

Soltera () Casada () Conviviente ()

• **Grado de Instrucción:**

Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

I. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Qué es la Lactancia materna exclusiva?

- Es una forma de alimentar al bebe.
- Es un acto natural de alimentación del bebe, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- Es un acto anormal de alimentar al bebe.

2. ¿Cuál es el tipo de lactancia materna más completa y adecuada para el niño durante los primeros 6 meses de vida?



- a) Lactancia materna exclusiva.
- b) Lactancia artificial.
- c) Alimentación Complementaria.

3. ¿Durante cuánto tiempo se recomienda mantener lactancia materna exclusiva?

- a) 12 meses.
- b) 4 - 6 meses.
- c) 6 meses

II. LECHE MATERNA

4. ¿Qué es la leche materna?

- a) Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para la alimentación del bebe.
- b) Es un líquido blanco que produce la madre.
- c) Es un líquido amarillento que produce la madre.

5. ¿Cuándo se produce la leche materna?

- a) La madre ingiere líquido abundante.
- b) Él bebe succiona el pezón.
- c) La madre no ingiere líquidos.

6. ¿Que contiene la leche materna?

- a) Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.
- b) Proteínas, carbohidratos, lípidos e inmunoglobulinas.
- c) Solo contiene agua.

7. ¿Cuáles son las etapas de la leche materna?

- a) Calostro, leche de transición y leche madura.
- b) Calostro, leche de transición y leche mixta.
- c) Leche materna primaria y secundaria.

III. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

8. ¿Cuáles son los beneficios emocionales de la lactancia materna exclusiva?

- a) Vinculo madre – hijo, estimula el descanso, ayuda al aprendizaje de habla del bebe.
- b) No tiene beneficios emocionales para él bebe.
- c) Vinculo madre – hijo, estimula el descanso y estado de alerta, ayuda al aprendizaje de habla del bebe.

9. ¿Cuáles son los beneficios nutricionales de la lactancia materna exclusiva?



- a. Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral.
- b. Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral, crecimiento, reduce el riesgo de obesidad del bebe.
- c. No tiene beneficios nutricionales para él bebe

10. ¿Cuáles son los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante?

- a) Evita diarreas, neumonías, bronquitis, alergias y ayuda al desarrollo de los dientes y reduce el riesgo de la muerte repentina del bebe.
- b) Evita diarreas, neumonías y reduce el riesgo de muerte repentina.
- c) No tiene beneficios inmunológicos para él bebe.

11. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?

- a) Es un método anticonceptivo y ayuda a bajar de peso.
- b) Es un método anticonceptivo.
- c) No tiene beneficios para la madre.

12. ¿Cuáles son los beneficios económicos que brinda la lactancia materna?

- a) Él bebe se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas y no se gasta dinero en otras leches suplementarias.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebe.
- c) Las dos anteriores.

IV. AMAMANTAMIENTO:

13. ¿Cuál es la frecuencia del amamantamiento?

- a) Cada 8-12 tomas /día.
- b) 1 toma/día.
- c) Libre demanda.

14. ¿Cuál es la duración del amamantamiento?

- a) 8- 12 minutos
- b) Libre demanda.
- c) 1 hora

15. ¿Cómo es la posición adecuada durante el amamantamiento?

- a) La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y cerca del cuerpo de la madre.
- b) La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta ni cerca al pecho de la madre.



- c) La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella. La madre lo envuelve en un abrazo.

16. ¿Cómo es el buen agarre durante el amamantamiento?

- a) La boca del bebe debe estar pegada al pecho de la madre.
- b) La boca del bebe debe estar abierta. El mentón está tocando el pecho, se ve más la areola arriba que la debajo de ella.
- c) La boca no está bien abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre.

17. ¿Cómo es la succión adecuada durante el amamantamiento?

- a) Las succiones son lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir, las mejillas del bebe deben estar llenas, él bebe debe soltar y lucir satisfecho.
- b) Las succiones lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir.
- c) Las succiones rápidas, hace ruidos con la boca, mejillas hundidas.

18. ¿Qué se debe de hacer antes de amamantar al bebe?

- a) Consumir buena alimentación.
- b) Lavarse las manos y masajear los senos.
- c) Tomar bastante agua.

19. ¿Cuáles son los problemas que se presentan cuando hay una mala técnica de amamantamiento?

- a) Heridas en los pezones y senos adoloridos.
- b) Pezones adoloridos.
- c) No hay problemas en el amamantamiento.



ANEXO C

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Se aplicará este instrumento a las puérperas en el momento de que tengan al lactante, será aplicado mediante la observación por las investigadoras; todo el procedimiento mencionado en la guía de observación, debe realizarlo la puérpera tanto en el pre-test y pos-test.

ITEMS	PRE TEST		POST TEST	
	SI	NO	SI	NO
ANTES				
1.- Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia				
2. Se realiza masajes circulares en las mamas.				
3. La madre opta la posición correcta de sentada.				
DURANTES				
4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.				
5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.				
6. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.				
7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón				
8. La madre da de lactar a libre demanda				
9.-La madre intercambia la mama al dar de lactar.				
DESPUES				
10. La madre al retirar el seno de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.				
11. La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.				
12. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.				

ANEXO D

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Prueba Piloto sobre Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva

Ítems	Código	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	$\sum M$	<i>P-valué</i>
1	Edad	27	22	25	22	28	22	22	27	28	25	248	0.004335475
2	Ocupación	4	4	3	4	4	4	4	2	4	2	35	0.055440974
3	Estado	3	1	3	3	3	3	1	1	3	1	22	0.038461925
4	Grado	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	0.0664332754
5	Lactancia	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	15	0.025475336
6	Tipo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	0.034965035
7	Tiempo	2	2	1	2	2	2	2	0	2	0	15	0.024475524
8	Leche	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	15	0.024475524
9	Produce	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	13	0.023979021
10	Contenido	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	12	0.020979021
11	Etapas	2	1	0	2	2	2	1	1	2	1	14	0.020979021
12	Emocionales	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	0.01248951
13	B.Nutricionales	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	12	0.020979021
14	B.Inmunológico	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	18	0.031468531
15	B.Madre	2	0	0	1	1	2	0	0	1	0	7	0.01048951
16	B.Económicos	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0.006993007
17	Frecuencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.017482517
18	Duración	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.017482517
19	Posición	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	0.031468531
20	Agarre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.017482633
21	Succión	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	16	0.027972282
22	Antes	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	10	0.013386736
23	Problemas	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	15	0.024475535
TOTAL												0,570803740	

Se ha considerado los Código de las respuestas según el Cuestionario de 23 ítems sobre conocimiento Calcula la validez por la formula

$$P \text{ value} = \frac{0,570803740}{23} = 0,02481755391$$



Si “P” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $p = 0,02481755391$

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN ALFA DE CRON BACH

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	Condición
,874	23	Confiabilidad Alta

Fuente: SPSS V26

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Prueba Piloto sobre Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva

Ítems	Código	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	$\sum M$	P-valué
1	Edad	27	22	25	22	28	22	22	27	28	25	248	0.004335475
2	Lavado	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0.02613423
3	Masajes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0000000
4	Posición	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0000000
5	Agarre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.03355705
6	Colocación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0000000
7	Forma	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0.01313423
8	Estimulación	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0.01684564
9	Tiempo	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0.02513423
10	Frecuencia	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0.02684564
11	Retiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0000000
12	Eliminación	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0.01342282
13	Finalizar	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.03671141
TOTAL												0.17615738	

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.



$$P \text{ value} = \frac{0,17615738}{13} = 0,0135506$$

Si “P” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,0135506**

Confiabilidad del instrumento según alfa de CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	Condición
,710	13	Confiabilidad Buena

Fuente: SPSS V26

ANEXO E

FIGURA N°1

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EN ETAPA PERINATAL ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VALLECITO, PUNO-2019.

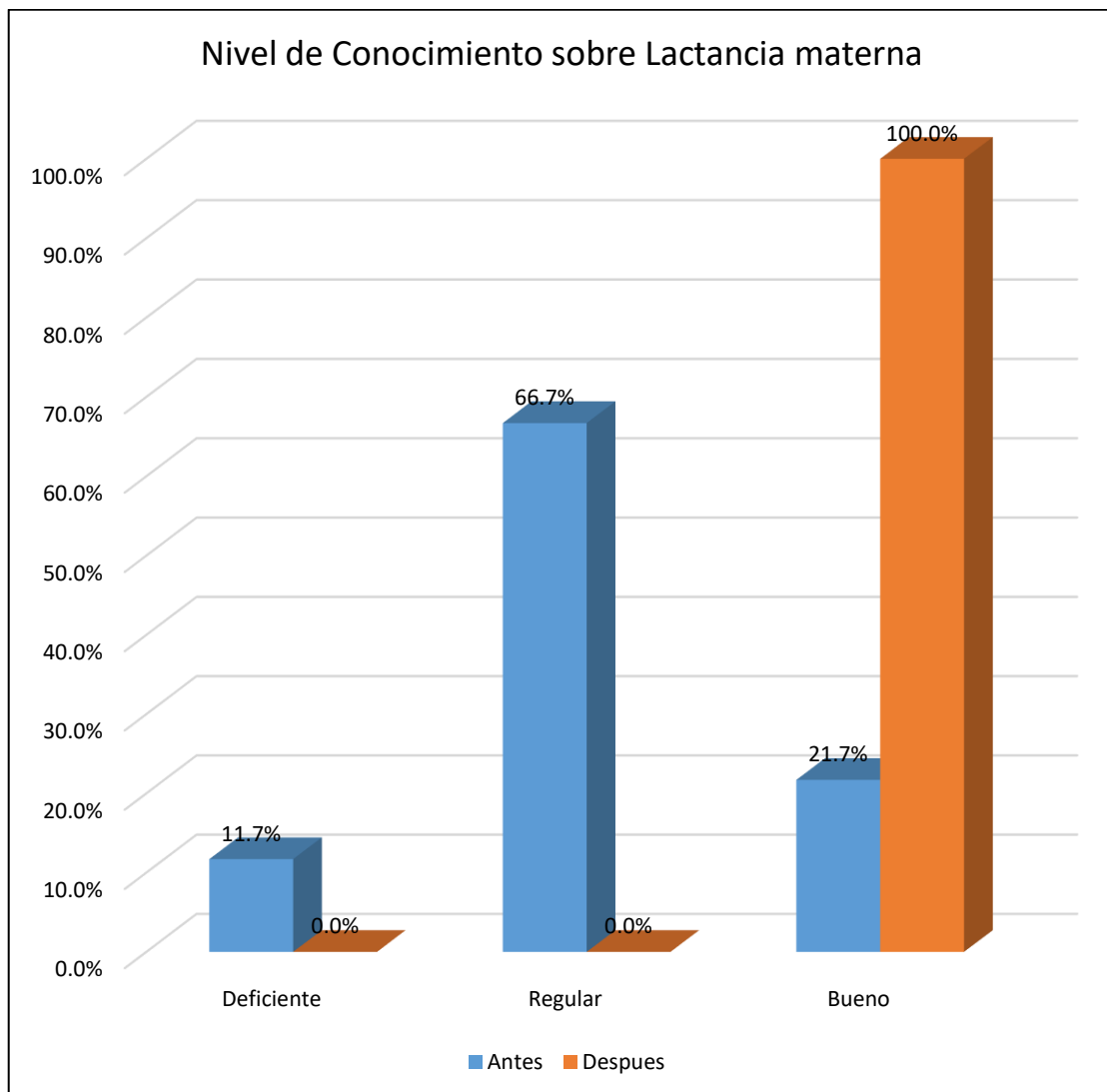


FIGURA N°2

**PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES EN
ETAPA PERINATAL ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE
ENFERMERÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VALLECITO,
PUNO-2019**

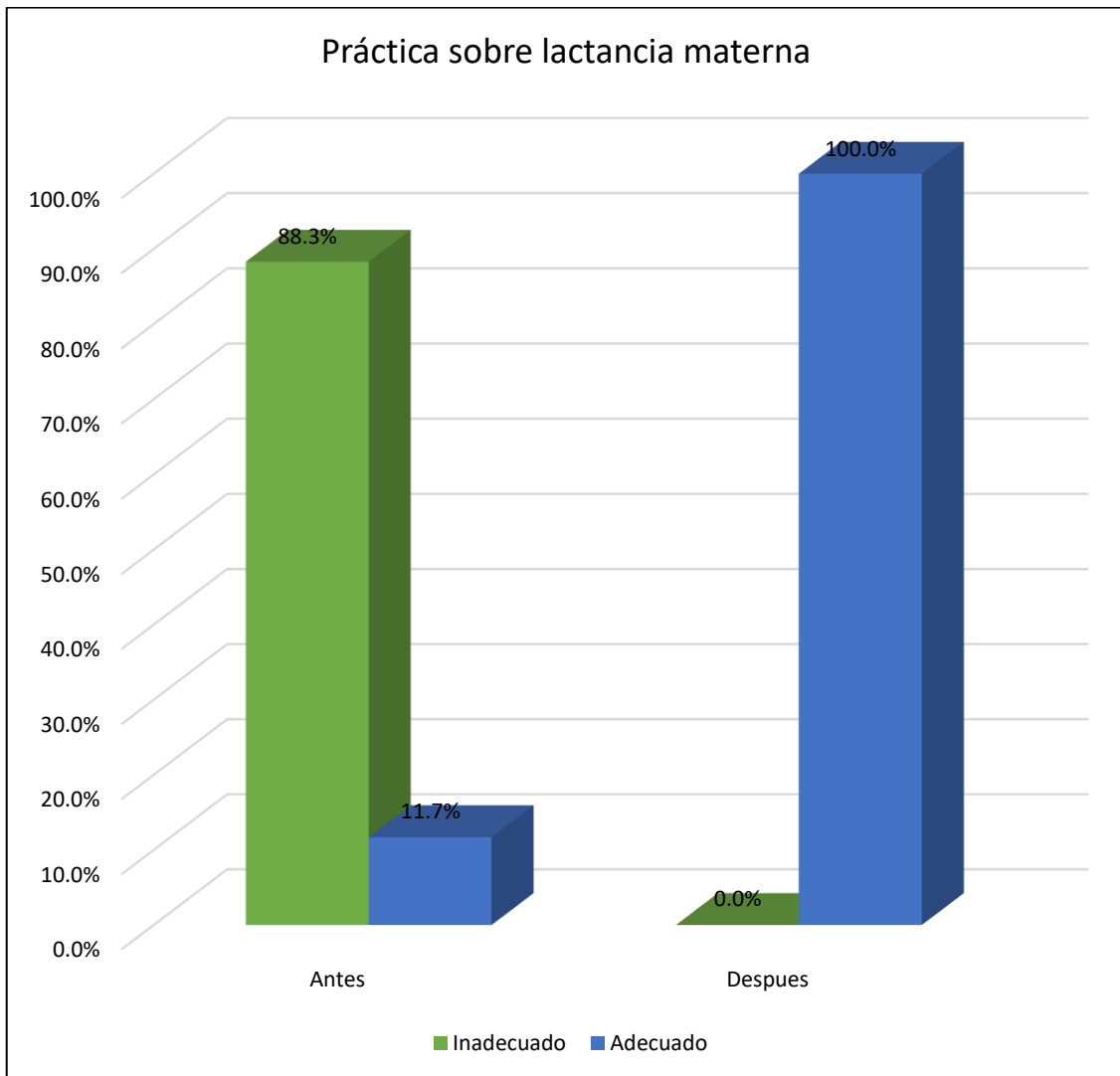
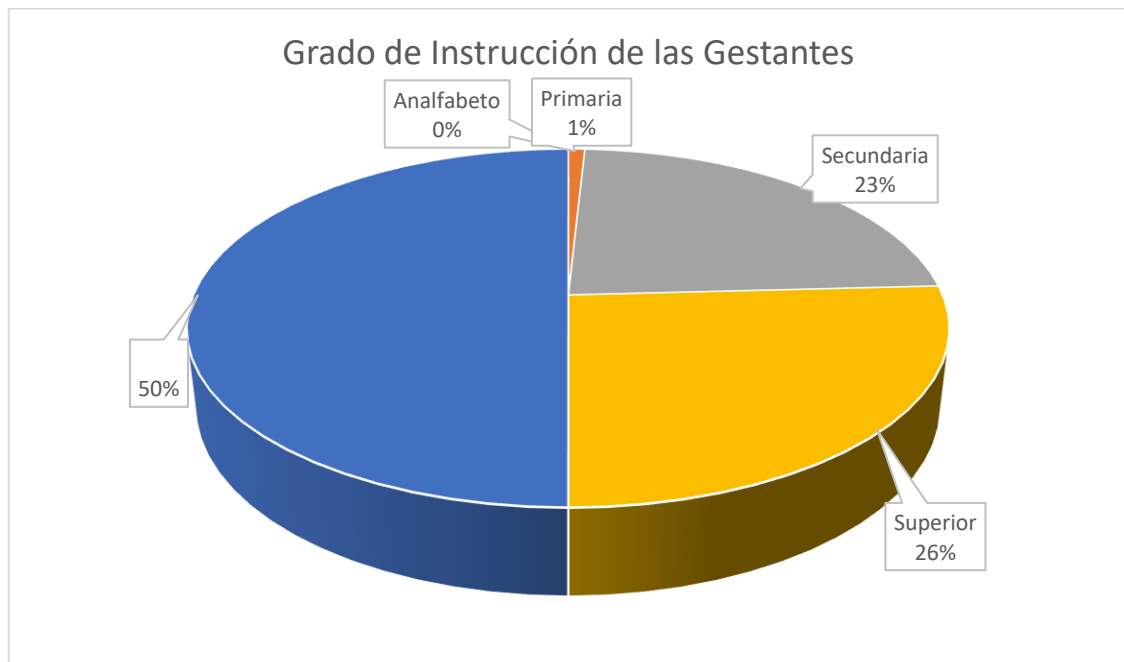
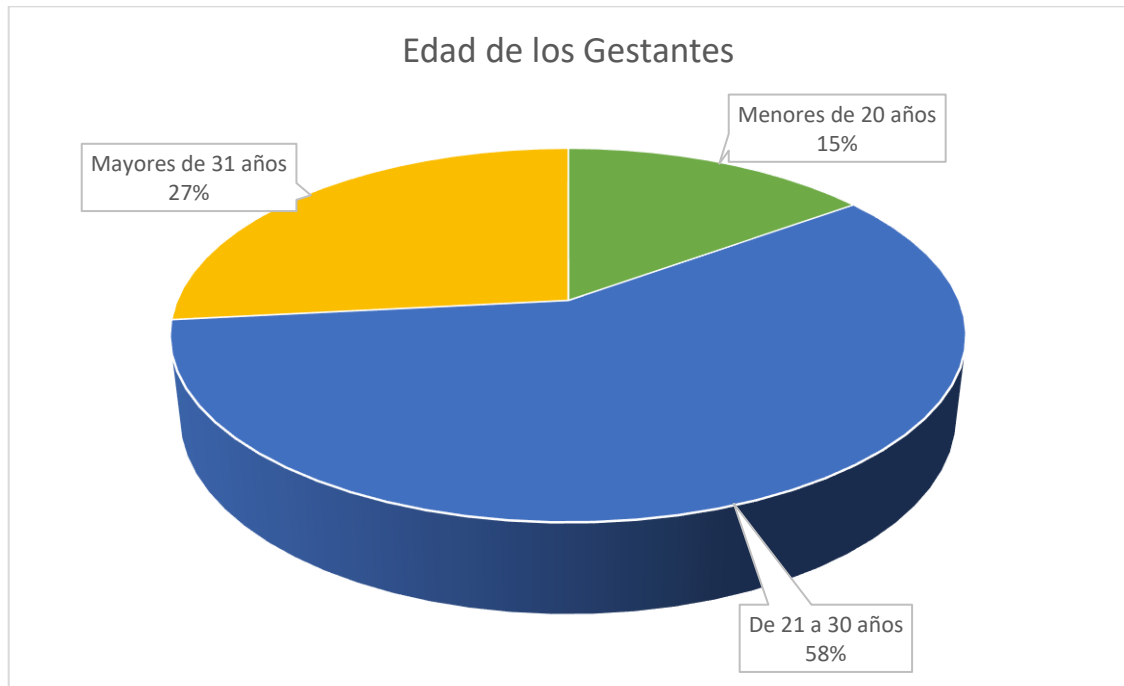
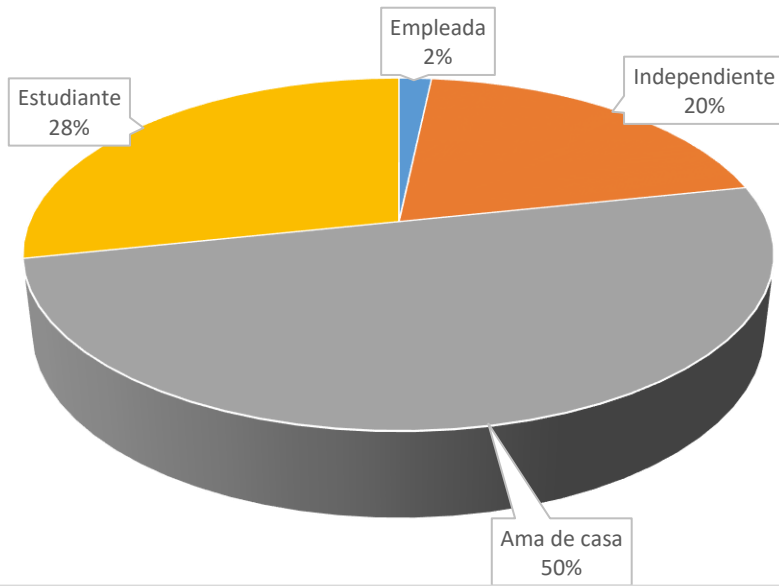


FIGURA N°3

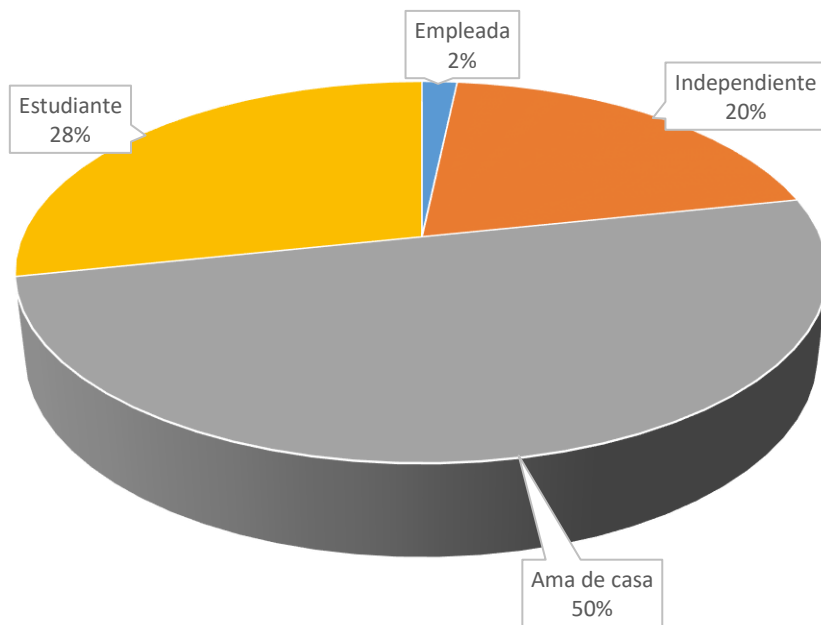
**CARACTERISTICAS PERSONALES DE LAS MUJERES EN ETAPA
PERINATAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VALLECITO, PUNO
2019**



Ocupación de las Gestantes



Ocupación de las Gestantes



ANEXO F

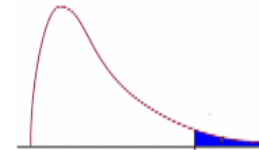
Tabla F

Distribución F 0.05

En las columnas se encuentran los valores F que corresponden al área 0.05 a la derecha

En las columnas se encuentran los grados de libertad del numerador

En los renglones se encuentran los grados de libertad del denominador.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	20	24	30	40	60	120
1	161.4	199.5	215.7	224.6	230.2	234.0	236.8	238.9	240.5	241.9	243.0	243.9	245.9	248.0	249.1	250.1	251.1	252.2	253.3
2	18.51	19.00	19.16	19.25	19.30	19.33	19.35	19.37	19.38	19.40	19.40	19.41	19.43	19.45	19.45	19.46	19.47	19.48	19.49
3	10.13	9.55	9.28	9.12	9.01	8.94	8.89	8.85	8.81	8.79	8.76	8.74	8.70	8.66	8.64	8.62	8.59	8.57	8.55
4	7.71	6.94	6.59	6.39	6.26	6.16	6.09	6.04	6.00	5.96	5.94	5.91	5.86	5.80	5.77	5.75	5.72	5.69	5.66
5	6.61	5.79	5.41	5.19	5.05	4.95	4.88	4.82	4.77	4.74	4.70	4.68	4.62	4.56	4.53	4.50	4.46	4.43	4.40
6	5.99	5.14	4.76	4.53	4.39	4.28	4.21	4.15	4.10	4.06	4.03	4.00	3.94	3.87	3.84	3.81	3.77	3.74	3.70
7	5.59	4.74	4.35	4.12	3.97	3.87	3.79	3.73	3.68	3.64	3.60	3.57	3.51	3.44	3.41	3.38	3.34	3.30	3.27
8	5.32	4.46	4.07	3.84	3.69	3.58	3.50	3.44	3.39	3.35	3.31	3.28	3.22	3.15	3.12	3.08	3.04	3.01	2.97
9	5.12	4.26	3.86	3.63	3.48	3.37	3.29	3.23	3.18	3.14	3.10	3.07	3.01	2.94	2.90	2.86	2.83	2.79	2.75
10	4.96	4.10	3.71	3.48	3.33	3.22	3.14	3.07	3.02	2.98	2.94	2.91	2.85	2.77	2.74	2.70	2.66	2.62	2.58
11	4.84	3.98	3.59	3.36	3.20	3.09	3.01	2.95	2.90	2.85	2.82	2.79	2.72	2.65	2.61	2.57	2.53	2.49	2.45
12	4.75	3.89	3.49	3.26	3.11	3.00	2.91	2.85	2.80	2.75	2.72	2.69	2.62	2.54	2.51	2.47	2.43	2.38	2.34
13	4.67	3.81	3.41	3.18	3.03	2.92	2.83	2.77	2.71	2.67	2.63	2.60	2.53	2.46	2.42	2.38	2.34	2.30	2.25
14	4.60	3.74	3.34	3.11	2.96	2.85	2.76	2.70	2.65	2.60	2.57	2.53	2.46	2.39	2.35	2.31	2.27	2.22	2.18
15	4.54	3.68	3.29	3.06	2.90	2.79	2.71	2.64	2.59	2.54	2.51	2.48	2.40	2.33	2.29	2.25	2.20	2.16	2.11
16	4.49	3.63	3.24	3.01	2.85	2.74	2.66	2.59	2.54	2.49	2.46	2.42	2.35	2.28	2.24	2.19	2.15	2.11	2.06
17	4.45	3.59	3.20	2.96	2.81	2.70	2.61	2.55	2.49	2.45	2.41	2.38	2.31	2.23	2.19	2.15	2.10	2.06	2.01
18	4.41	3.55	3.16	2.93	2.77	2.66	2.58	2.51	2.46	2.41	2.37	2.34	2.27	2.19	2.15	2.11	2.06	2.02	1.97
19	4.38	3.52	3.13	2.90	2.74	2.63	2.54	2.48	2.42	2.38	2.34	2.31	2.23	2.16	2.11	2.07	2.03	1.98	1.93
20	4.35	3.49	3.10	2.87	2.71	2.60	2.51	2.45	2.39	2.35	2.31	2.28	2.20	2.12	2.08	2.04	1.99	1.95	1.90
21	4.32	3.47	3.07	2.84	2.68	2.57	2.49	2.42	2.37	2.32	2.28	2.25	2.18	2.10	2.05	2.01	1.96	1.92	1.87
22	4.30	3.44	3.05	2.82	2.66	2.55	2.46	2.40	2.34	2.30	2.26	2.23	2.15	2.07	2.03	1.98	1.94	1.89	1.84
23	4.28	3.42	3.03	2.80	2.64	2.53	2.44	2.37	2.32	2.27	2.24	2.20	2.13	2.05	2.01	1.96	1.91	1.86	1.81
24	4.26	3.40	3.01	2.78	2.62	2.51	2.42	2.36	2.30	2.25	2.22	2.18	2.11	2.03	1.98	1.94	1.89	1.84	1.79
25	4.24	3.39	2.99	2.76	2.60	2.49	2.40	2.34	2.28	2.24	2.20	2.16	2.09	2.01	1.96	1.92	1.87	1.82	1.77
26	4.23	3.37	2.98	2.74	2.59	2.47	2.39	2.32	2.27	2.22	2.18	2.15	2.07	1.99	1.95	1.90	1.85	1.80	1.75
27	4.21	3.35	2.96	2.73	2.57	2.46	2.37	2.31	2.25	2.20	2.17	2.13	2.06	1.97	1.93	1.88	1.84	1.79	1.73
28	4.20	3.34	2.95	2.71	2.56	2.45	2.36	2.29	2.24	2.19	2.15	2.12	2.04	1.96	1.91	1.87	1.82	1.77	1.71
29	4.18	3.33	2.93	2.70	2.55	2.43	2.35	2.28	2.22	2.18	2.14	2.10	2.03	1.94	1.90	1.85	1.81	1.75	1.70
30	4.17	3.32	2.92	2.69	2.53	2.42	2.33	2.27	2.21	2.16	2.13	2.09	2.01	1.93	1.89	1.84	1.79	1.74	1.68
40	4.08	3.23	2.84	2.61	2.45	2.34	2.25	2.18	2.12	2.08	2.04	2.00	1.92	1.84	1.79	1.74	1.69	1.64	1.58
60	4.00	3.15	2.76	2.53	2.37	2.25	2.17	2.10	2.04	1.99	1.95	1.92	1.84	1.75	1.70	1.65	1.59	1.53	1.47
120	3.92	3.07	2.68	2.45	2.29	2.18	2.09	2.02	1.96	1.91	1.87	1.83	1.75	1.66	1.61	1.55	1.50	1.43	1.35

Para calcular el valor F en excel, se utiliza la función de la distribución F inversa

ANEXO G

PRUEBA ESTADÍSTICA DE LA DISTRIBUCIÓN T DE STUDENT, ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN CONOCIMIENTOS

Variable	Etapas	Muestra	Moda	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Nivel de Conocimient o	Antes	60	Regular	0,573	0,074
	Después	60	Bueno	0,000	0,000

Prueba T de Student para medir Eficacia de la Consejería		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias		
		F	Sig.	T	GI	Sig.
Nivel de Conocimient o	Se asumen varianzas iguales	52,407	0,000	-12,157	118	0,000
	No se asumen varianzas iguales			-12,157	59,00	0,000

- **Regla de decisión**

Planteo de hipótesis	T	Distribución F	Sig	Condición
Hipótesis Nula	$t = 0$	$F_c < 1.47$	$p > 0,05$	No Cumple
Hipótesis Alterna	$t \neq 0$	$F_c > 1.47$	$p < 0,05$	Cumple

Como se observa en las tablas de contraste de hipótesis cumple los tres requisitos, siendo el valor t es igual a -12,157 que es diferente a cero, el segundo requisito es el valor Fc es igual a 52,407 que es mayor a Ft que es 1.47 y el tercer requisitos es que el Pvalue = 0,000 es menor a 0,05 por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis



nula, concluyendo que la consejería de enfermería es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre aspectos generales de la Lactancia Materna Exclusiva en Gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno-2019.

ANEXO H

PRUEBA ESTADISTICA DE LA DISTRIBUCION T STUDENT ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICAS

Variable	Etapas	Muestra	Moda	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Practicass	Antes	60	Inadecuado	0,324	0,042
	Después	60	Adecuado	0,000	0,000

Prueba T de Student para medir Eficacia de la Consejería		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias		
		F	Sig.	T	gl	Sig.
Practicass	Se asumen varianzas iguales	41,378	0,000	-	118	0,000
	No se asumen varianzas iguales			-	59,0	0,000

- **Regla de decisión**

Planteo de Hipótesis	T	Distribución F	Sig	Condición
Hipótesis Nula	$t = 0$	$F_c < 1.47$	$p > 0,05$	No Cumple
Hipótesis Alterna	$t \neq 0$	$F_c > 1.47$	$p < 0,05$	Cumple

Como se observa en las tablas de contraste de hipótesis se cumple con los tres requisitos, siendo el valor t que es igual a -21.136 que es diferente a cero, el segundo requisito es el valor F_c es igual a 41,378 que es mayor a F_b que es igual a 1.47 y el tercer requisitos es que el $Pvalue = 0,000$ es menor a 0,05 por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la consejería de enfermería es efectiva en la mejora de las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en Gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno-2019.



ANEXO I

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

I. DATOS GENERALES

TEMA: Consejería de lactancia materna exclusiva

DIRIGIDO: Mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito-Puno

DURACIÓN: 45 minutos

MÉTODO: Expositivo- Explicativa participativa

LUGAR: Domicilio de la puérpera

FECHA: 19 de noviembre del 2019

RESPONSABLES:

- Yesenia Aliaga Quispe
- Rosmery Tipula Miramira

II. JUSTIFICACIÓN:

La lactancia materna exclusiva es un proceso único que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, de tal forma es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes hasta los seis meses de edad, de manera que reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbimortalidad infantil, debido a que es la mejor fuente de alimentación por sus ventajas.

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar conocimientos y buenas prácticas de la lactancia materna exclusiva en las madres del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Lograr que las madres reconozcan las importancia y beneficios sobre lactancia materna exclusiva
- Lograr desarrollar en las madres una mejor técnica y práctica de lactancia materna exclusiva.
- Generar un ambiente de confianza y empatía con las madres.



IV. MARCO TEÓRICO

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

Es cuando el bebé se alimenta exclusivamente de leche materna desde la primera hora de nacido hasta los 6 meses. El bebé no necesita ingerir ningún otro alimento.

IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA:

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebé durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene todos los nutrientes tales como proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales en cantidad requerida para su edad del bebé.

BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA:

La leche materna es la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para el bebé y la madre, además de las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psicoafectivos, prevención de enfermedades y entre otros.

Para el bebé:

- Favorece el desarrollo de la mandíbula y las estructuras de la boca, potencia la inmunidad del bebé.
- Mejora el desarrollo cognitivo.
- Brinda los nutrientes necesarios en las diferentes etapas del desarrollo.
- Es más fácil de digerir que los productos alternativos.
- Reduce el riesgo de infección gastrointestinal, respiratoria, urinaria y otros.
- Reduce los riesgos de alergia.
- Desarrollo de la visión, sobre todo de los bebés prematuros.

Para la madre:

- Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, reduce el riesgo de hemorragia posparto, contracción del útero y facilita la retracción.
- Fortalece el vínculo afectivo madre e hijo.
- Ahorra dinero, tiempo y trabajo
- Ayuda a recuperar su peso más rápido.
- Ayuda como un método anticonceptivo.
- Fortalece la confianza y seguridad de la madre.



TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA:

Para una lactancia materna exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca, pezón– areola.

Posición de la madre:

La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.

La madre 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, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del bebé. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón y no provoca dolor.

Posición del bebé:

El bebé enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos, cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama.

Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el bebé está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola

Posiciones de amamantamiento:

- Posición sentada “clásica”.
- Posición semi sentada o cuna cruzada.
- Posición sentada de (cesárea) sandía.
- Posición sentada de “Caballito”.

SIGNO DE BUEN AGARRE:

Un buen agarre lleva a que los senos no formen grietas, que haya mayor producción de leche y que el lactante este satisfecho con la leche que consumió, por lo cual:

- La boca está abierta en su máxima amplitud posible.
- Los labios están evertidos en “boca de pez”.
- Las mejillas se ven redondeadas y sin hoyuelos.
- La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados.
- No se escuchan chasquidos.
- El pezón y la mayor parte de la areola quedan dentro de la boca del bebe.



- La lengua envuelve el pezón por debajo.
- La succión se inicia con un ritmo rápido para estimular la bajada de la leche, pero luego cobra un ritmo lento y profundo.

SIGNOS DE HAMBRE DEL BEBÉ:

- El bebé abre la boca, en busca del pecho.
- Lame sus labios y saca la lengua.
- Se chupa la mano en su boca.
- Hace movimientos rápidos de sus ojos.
- Mueve la cabeza hacia un lado a otro, atrás y adelante.

¿CUÁNTO TIEMPO DEBE LACTAR ÉL BEBÉ?

El tiempo necesario de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho para que el bebé pueda tomar la leche de inicio (rica en proteínas) y leche final (rica en grasas), deberá succionar los dos pechos ya que ambos necesitan el mismo estímulo.

En 24 horas deberá lactar a libre demanda, es decir cada vez que desee, pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe de exceder más de 2 horas, debiendo lactar de 10 a 12 veces al día, lo cual asegurara que él bebé cubra sus requerimientos del día y mantenga la producción de la leche

FORMACIÓN DEL PEZÓN:

Pasos para realizarlo: con una jeringa estándar o según el tamaño de tu pezón, separar el embolo del cilindro donde están las medidas; cuando se hayan separado corta la punta del cilindro para lograr el mismo orificio en ambos extremos. Luego de este procedimiento tomar en embolo e introducirlo en el cilindro por el orificio donde se cortó la punta. Después de tener listo todo, acercamos el otro extremo de la jeringa hasta el pezón, colocarlo dentro de ella y empezar a succionar o jalar lentamente con el embolo, poco a poco succionar el pezón y de ahí regresar a la normalidad.

¿CÓMO DEBE DARLE PECHO?

Antes de darle de lactar al recién nacido, se debe empezar por el lavado de manos y tener a la mano todo aquello que vayamos a necesitar almohadas, toallas, agua, etc. Se debe tener una consideración de que no todos los niños toman la misma cantidad de leche y que no se debe retirar el pezón antes de que el niño haya sido satisfecho.



LAVADO DE MANOS:

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud.

Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

Pasos para el lavado de manos:

1. Humedezca las manos con agua.
2. Aplique suficiente jabón. Para cubrir toda la superficie de las manos.
3. Frote sus manos palma a palma.
4. Frote circularmente hacia atrás y hacia adelante con la yema de los dedos de la derecha para con la izquierda y viceversa. Coloque la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda, los dedos y viceversa.
6. Apreté el pulgar izquierdo con la mano derecha, frote circularmente y haga lo mismo en la otra mano.
7. Enjuague con agua desde los dedos hasta la muñeca.
8. Seque las manos con una toalla desechable o secador.
9. Use la toalla desechable para cerrar la llave.
10. Sus manos son seguras.

V. METODOLOGÍA

La metodología para emplear es la consejería, es con la metodología participativa (expositiva- explicativa) individualizada, para lograr un mejor entendimiento y comprensión por parte de las madres gestantes.

VI. RECURSOS Y MATERIALES

✓ **RECURSOS HUMANOS:**

- Madres gestantes
- Facilitadoras

✓ **MATERIALES:**

- Papelógrafo



- Imágenes audiovisuales
- Lapiceros
- Cinta adhesiva
- Rotafolio

VII. DESARROLLO DE LA CONSEJERIA SEGÚN MOMENTOS

○ Momento 1: Inicio de la consejería

Establecer una relación de confianza.

El objetivo de este momento es crear un clima de confianza que le facilite confiarnos sus inquietudes, preocupaciones. La madre gestante debe sentirse acogida, saber con claridad quiénes somos.

Desarrollo:

Es muy importante que el trato sea cálido y amable, resaltando nuestro interés en las preocupaciones o necesidades que tengan la madre gestante.

- Se saludó cordialmente a la madre gestante.
- Nos presentamos indicando nuestros nombres completos, de que Universidad estamos viniendo.
- En el momento se le hace recuerdo de la evaluación de las prácticas y la consejería que se brindara.
- La madre gestante nos proporciona un ambiente, en donde se observa que es acogedor y que se puede trabajar con facilidad sin ningún inconveniente.
- Se le pregunta con quienes se encuentra en el momento, con quienes vive, en que trabaja su esposo, cuantos hijos tiene.
- Se le pregunta qué inconvenientes o dificultades tuvo durante el proceso de lactancia materna.
- En todo ese momento, se le escucha con atención, con un gesto agradable y mirándola, haciéndole saber que estamos escuchándola y tomando con interés.

○ Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de riesgos

Determinar el problema o las dificultades que presenta la madre gestante durante la lactancia materna.

Este momento es esencial para la intervención, pues aquí la madre gestante podrá expresar sus preocupaciones, necesidades, inquietudes, inconvenientes y dudas.



Desarrollo:

- Antes de empezar, se indica que se le evaluará las prácticas mediante una guía de observación de 12 ítems.
- Para ese entonces se le indica a la madre gestante que tenga todo lo que necesita, para que pueda dar inicio con la lactancia materna a su menor hijo.
- Se le indica a la madre gestante, que nos muestre como usualmente da de lactar a su menor hijo.
- Se observa sin interrumpirla, a medida que va demostrando la práctica se pudo observar que la mayor parte de las madres tiene dificultades.
- En ese momento ya al terminar la evaluación, se le realiza preguntas como por ejemplo porque agarra la mama en forma de pinza y nos cabe indicar que así lo ayuda a que su hijo no suelte el pecho y entre otras cosas.

Momento 3: Reforzar la confianza y dar apoyo

Se brinda la consejería con la información suficiente, necesaria y establecer soluciones a sus dificultades durante la lactancia materna.

Desarrollo:

- Cuando la madre brindaba la lactancia a su menor hijo, se aprovechó en poder corregir y ayudarle la forma como debería de ser, según la causa identificada que dificulta la lactancia materna, ellas al final referían que se sentían cómodas y que no era complicado.
- Posterior a eso se le presenta el rotafolio e imágenes, para reforzar los conocimientos.
- Se brinda consejería dándoles a conocer puntos importantes como: que es lactancia materna exclusiva, leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva y amamantamiento.
- La información que se le brindo era precisa, concreta y se expresó en un lenguaje claro.
- A medida que se va desarrollando la consejería la madre gestante realiza preguntas acerca de las dudas que tuvo, incluso de algunas creencias que quizá influían en la lactancia
- Nosotras durante el proceso también se le realiza preguntas respecto al tema.

○ **Momento 4: Registro de la consejería**



Desarrollo:

- Finalizada la consejería se reforzó nuevamente la información brindada, tanto de los conocimientos y buenas practicas sobre lactancia materna
- Luego se registró las actividades realizadas a cada madre gestante durante la visita domiciliaria.

○ **Momento 5: Cierre y despedida**

Desarrollo:

- Concluida la consejería de lactancia materna exclusiva se agradeció a cada una de las madres por su colaboración y participación, de manera cálida y afectuosa para mantener un vínculo positivo que motive a la madre, pareja o familiar a regresar al establecimiento de salud y aceptar recibir otra visita domiciliaria.
- Se coordinó y se estableció la siguiente visita domiciliaria, en donde se le indico la fecha de retorno para la reevaluación de los mismos.
- Finalmente nos despedimos tanto de la madre y su entorno que estuvo presente en dicha consejería.