



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON
LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO, ILAVE – 2020.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LUCY BETSAIDA ESCOBAR PARI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

*A Dios, nuestro creador todo poderoso
por brindarme la vida y permitirme
terminar uno de mis grandes objetivos
de mi vida.*

*Con infinito amor y eterna gratitud a
mis queridos padres Lucas y Neptalia,
por darme la vida, por estar ahí
presente siempre en cada proceso de
mi desarrollo por su comprensión,
paciencia, motivación y sobre todo el
apoyo necesario que me brindaron
para lograr mis metas.*

*A mi esposo Luis, por haberme
brindado su compañía especial
durante todo este tiempo en los
momentos más hermosos y
desagradables de mi vida, por ser mi
mejor amigo, alentándome
emocionalmente y brindándome su
apoyo incondicional para seguir
adelante en mi carrera universitaria.*

Lucy Betsaida



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la fortaleza para llegar a este proceso de desarrollo académico y continuar cumpliendo mis metas.

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente, para ser una mejor enfermera en servicio de la población.

A la Facultad de Enfermería y a toda su plana docente por brindarme bastantes conocimientos teóricos y prácticos e incluidos valores durante mi formación para desempeñarme profesionalmente en el ámbito laboral.

A mi apreciada asesora, Mg. Julia Belizario Gutiérrez, por su tiempo, comprensión, paciencia y su valiosa orientación que me brindo durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A los miembros del jurado calificador: Dra. Tita Flores de Quispe, M.Sc. Julio Cesar Ramos Vilca, M.Sc. Doris Charaja Jallo, por las orientaciones y sugerencias que me brindaron, para la culminación del presente trabajo de investigación.

Al Jefe del Centro de Salud I-3 Metropolitano de la ciudad de Ilave, al personal de salud por las facilidades y valiosa colaboración brindada, para la realización de la presente investigación.

A las madres con lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano por su colaboración y su tiempo que me concedieron para poder llevar a cabo esta investigación.

Lucy Betsaida



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 13

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 18

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 18

1.3.1 Objetivo general 18

1.3.2 Objetivo específico..... 18

1.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 19

1.4.1 Hipótesis general 19

1.4.2 Hipótesis específica..... 19

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO 20

2.1.1 Intervención educativa 20

2.1.2 Conocimiento 27

2.1.3 Lactancia materna exclusiva 32



2.1.4 Beneficios de la lactancia materna	36
2.1.5 Posturas y técnicas de amamantamiento	39
2.1.6 Extracción y conservación de la leche materna	42
2.1.7 Problemas más frecuentes en la lactancia materna	45
2.1.8 Teoría relacionada al tema	46
2.2 MARCO CONCEPTUAL	49
2.2.1 Intervención educativa	49
2.2.2 Conocimiento	50
2.2.3 Leche materna	50
2.2.4 Lactancia materna	50
2.2.5 Lactancia materna exclusiva	50
2.2.5 Beneficios de la lactancia materna	50
2.2.6 Técnicas de amamantamiento	51
2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	51
2.3.1 A nivel internacional	51
2.3.2 A nivel nacional	53
2.3.3 A nivel local	54
CAPITULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.1.1 Tipo de investigación	56
3.1.2 Diseño de investigación	56
3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	57
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.3.1 Población.....	57



3.3.2 Muestra.....	58
3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	58
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.5.1 Técnica	61
3.5.2 Instrumento	61
3.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	63
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	68
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS.....	72
4.2 DISCUSIÓN	77
V. CONCLUSIONES	86
VI. RECOMENDACIONES.....	87
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	101

Área : Salud de la mujer y recién nacido

Tema : Lactancia materna exclusiva

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 12 de mayo de 2022.



ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020. 106
- Figura 2.** Nivel de conocimiento en conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020..... 107
- Figura 3.** Nivel de conocimiento en beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020. 108
- Figura 4.** Nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020..... 109
- Figura 5.** Nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020..... 110



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.	72
Tabla 2	Nivel de conocimiento en conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.....	73
Tabla 3	Nivel de conocimiento en beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.	74
Tabla 4	Nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.....	75
Tabla 5	Nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.....	76



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.

LME: Lactancia Materna Exclusiva.

LM: Lactancia materna

MINSA: Ministerio de Salud.

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

CRED: Control de crecimiento y Desarrollo del niño.



RESUMEN

La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, es de vital importancia siendo hoy en día considerada un objetivo de salud pública a nivel mundial, debido a que aporta todos los nutrientes necesarios, otorgando al lactante un completo desarrollo orgánico, físico y cerebral. Asimismo, permite al lactante presentar menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y menor incidencia. El estudio se realizó en el Centro de Salud Metropolitano del distrito de Ilave provincia el Collao, con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses. La investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo experimental, con diseño pre-experimental con un solo grupo pre y post test. La población fue por 300 madres y la muestra estuvo constituida por 30 madres, la que fue obtenida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario de 25 preguntas; con una confiabilidad mediante la técnica de kuder Richardson con un valor de 0.760. Los resultados obtenidos fueron: en el pre-test se obtuvo que el 50% tenía un nivel de conocimiento bajo y medio sobre lactancia materna exclusiva. Posterior a la aplicación de la intervención educativa se obtuvo en el pos-test que el 66.7% posee un nivel de conocimiento alto, el 30% un nivel de conocimiento medio y el 3.3% posee un nivel de conocimiento bajo. En conclusión, la intervención educativa de Enfermería – consejería tuvo un efecto positivo porque logró incrementar el nivel de conocimiento en las madres.

Palabras clave: Enfermería, intervención educativa, lactancia materna, madres, nivel de conocimiento.



ABSTRACT

Exclusive breastfeeding during the first six months of life is of vital importance, being today considered a public health objective worldwide because it provides all the necessary nutrients, giving the infant a complete organic, physical and cerebral development. Likewise, it allows the infant to present a lower risk of contracting infectious diseases and a lower incidence. The study was conducted at the Metropolitan Health Center of the Ilave district, El Collao province, with the aim of determining the effect of the Nursing educational intervention on the level of knowledge about exclusive breastfeeding in mothers with infants under 6 months of age. The research had a quantitative approach of an experimental type, with a pre-experimental design with a single pre- and post-test group. The population consisted of 300 mothers and the sample consisted of 30 mothers, which was obtained through non-probabilistic convenience sampling, who met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was a survey and the instrument was a 25-question questionnaire; with a reliability using the kuder Richardson technique with a value of 0.760. The results obtained were: in the pre-test it was found that 50% had a low and medium level of knowledge about exclusive breastfeeding. After the application of the educational intervention, it was obtained in the post-test that 66.7% have a high level of knowledge, 30% have a medium level of knowledge and 3.3% have a low level of knowledge. In conclusion, the educational intervention of Nursing - counseling had a positive effect because it managed to increase the level of knowledge in mothers.

Keywords: Nursing, educational intervention, breastfeeding, mothers, level of knowledge.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), admite la lactancia materna exclusiva (LME) como uno de los elementos que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, en el que recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los recién nacidos hasta los 6 meses de edad, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles (1). La lactancia materna otorga al niño(a) un completo y eficaz desarrollo orgánico, cerebral y somático; también favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce las tasas de fecundidad en la madre; desde el punto de vista psicológico, fortalece la relación madre e hijo, además de ser un acto natural, simple y económico (2).

Así mismo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presentó la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño; es evidente que el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición crónica y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida (3). Por ello es fundamental la práctica de la lactancia materna para mejorar la nutrición, reducir la mortalidad infantil y prevenir las enfermedades frecuentes en los niños como diarreas y neumonía; como parte de la lactancia es ideal brindar únicamente leche materna, no dar otros líquidos ni alimentos a excepción de soluciones de rehidratación oral o medicamentos en gotas o jarabes, ya que pone en riesgo la salud del lactante, causando infecciones, disminuyendo el consumo de leche materna y en consecuencia se desnutran (4).

Además, muchas mujeres se enfrentan a dificultades relacionadas con el manejo práctico del amamantamiento y/o vinculadas a factores externos que implican la



interrupción de esta. Por lo tanto, emplear estrategias innovadoras y recursos tecnológicos en el ámbito de la educación sanitaria puede contribuir en gran medida al aprendizaje de las mujeres a fin de reforzar la incorporación de conductas preventivas y la importancia de la lactancia materna (5).

Para aumentar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres es necesario brindarle una información acertada y oportuna que permita el refuerzo de sus capacidades en su papel, ayudándoles a mejorar las técnicas de amamantamiento para reducir el índice de desnutrición, morbilidad y mortalidad en los bebés (6).

El Ministerio de Salud (MINSA) enfatiza la promoción de la práctica de LME, por lo cual el profesional de Enfermería debe estar bien capacitado ya que tiene la responsabilidad de educar a madres o cuidadoras sobre la importancia de brindar la LME y a practicar las técnicas adecuadas de amamantamiento (4).

Finalmente, la presente investigación está organizada por capítulos. Primero, comprende el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis de la investigación; segundo describe el marco teórico, marco conceptual y antecedentes de la investigación; el tercero trata sobre materiales y métodos de la investigación; el cuarto describe sobre los resultados y discusión. Por último se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva sobre todo en los primeros seis meses de vida es de vital importancia siendo hoy en día calificada como el alimento perfecto para el niño, ya sea en su crecimiento, desarrollo, supervivencia y adaptación; además de ser considerada como la vacuna más perfecta por la Organización Mundial para la Salud (OMS) (3). Así mismo la leche materna contiene cantidades adecuadas de proteínas,



hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas (7). La evidencia científica demuestra que a través de la leche, la madre transmite sus defensas durante un momento vital en el desarrollo del bebé, protegiéndolo contra enfermedades futuras como: asma, alergia, diabetes, sobrepeso, obesidad, dermatitis atópica y leucemia (8). De igual forma el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia presentó la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño; es indudable que el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida (3).

Ahora bien, conociendo que la lactancia materna debe ser exclusiva especialmente hasta los 6 primeros meses, muchas madres en especial las madres adolescentes y primerizas tienen niveles bajos de conocimiento sobre este tema, en su importancia y los beneficios tanto para las madres y sus menores hijos; también suelen desconocer las técnicas correctas de amamantamiento. Así como un estudio realizado en Venezuela reportado por Rojas J, et al. indica que inicialmente el nivel de conocimiento fue deficiente en un 28,8% y después de la intervención educativa bueno en un 60,8% (9). Por otro lado el estudio realizado en Lima reportado por Hernández menciona que, el nivel medio y bajo de conocimiento fue de 64% y 24% respectivamente, modificados después de haber realizado la intervención educativa de Enfermería en un 80% el cual corresponden a un nivel alto (10). Así mismo en Puno, los estudios realizados por Aliaga y Típula indican que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes de la consejería fue regular en un 66,7% y posterior a la consejería fue predominantemente bueno en un 100% (11).

Además, los niveles bajos de conocimiento no solo se deben a que las madres tienen deficiencias para mejorar su conocimiento, sino que también hay muchos factores asociados a la parte encargada de impartir la educación, en el estudio de López se



demonstraron que los educadores en salud, carecen de los medios necesarios tales como los recursos materiales y mecanismos para crear una motivación (12). Así mismo Guardia en su estudio afirma que la sobrecarga de trabajo que posee el personal de salud impide que se brinde una atención de calidad, omitiendo información muy valiosa sobre lactancia materna (13). De ahí se hace visible el déficit de conocimientos que adquieren las madres y el escaso apoyo que ofrecen los servicios de salud.

Por otro lado podemos observar que realizar una intervención educativa acerca de la lactancia materna es de suma importancia para la madre, ya que los beneficios que genera la intervención educativa son múltiples y esto lo corrobora la siguiente investigación: Invertir en la lactancia materna puede salvar vidas infantiles y mejorar la salud, el desarrollo social y económico de individuos y naciones. La protección, promoción y apoyo de la lactancia materna requieren acciones coordinadas durante los tiempos normales y quizás aún más durante las emergencias. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de abogar por la lactancia materna como una intervención de salud pública que salva vidas y previene infecciones y enfermedades en la población en general (14).

Esto será un punto de partida, para intervenciones por parte de profesionales de salud en la mejora de la adherencia a la lactancia materna exclusiva, con ello prevenir y mejorar los índices de lactancia materna en nuestra localidad. Al saber el diagnóstico, se tomarán las medidas necesarias en el que se utilizarán estrategias para poder intervenir ante este problema tan preocupante para las madres con niños menores de 6 meses. Las estrategias no deberían ser tan complejas, ya que existe investigaciones que aseguran lo siguiente: Existen pruebas que quizá sea posible realizar «intervenciones de baja intensidad», como han demostrado estudios llevados a cabo en México, D. F., donde se observaron mejoras en la lactancia materna exclusiva con tan solo tres visitas a domicilio



y en el África subsahariana, donde un reciente ensayo aleatorizado, controlado y multicéntrico con cinco o más visitas a domicilio de madres asesoras aumentaba considerablemente la lactancia exclusiva en las semanas 12 y 24 después del parto (15)

De todo esto se puede considerar, que para realizar una consejería se debe maximizar la eficacia en el conocimiento de las madres con respecto a la importancia de la leche materna y al mismo tiempo minimizar los niveles bajos de conocimiento. Entonces como guía principal de esta investigación es encontrar un efecto alto de conocimiento ya que todo ello contribuirá cambios en las personas y sociedad, tanto de su conducta, actitudes, conocimientos o prácticas sobre la lactancia materna exclusiva y asumir responsabilidad para fomentar la lactancia materna exclusiva (4).

A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva (16). De igual forma en América latina y el Caribe, solo el 35 y el 60 % de los niños, siguen siendo amamantados hasta los 6 meses de edad. Las tasas de lactancia exclusiva en menores de 6 meses, son del 7.7% en República Dominicana, 38.6% en Brasil, 46.8% en Colombia y 30.8% en México (17). En el Perú cada año nacen aproximadamente 300 mil niños; siendo uno de cada tres niños los que no reciben un adecuado amamantamiento en los primeros seis meses de vida. Esto significa que la mitad de los niños y niñas que nacen anualmente en el país no están recibiendo lactancia materna exclusiva (2). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) al igual que las organizaciones internacionales y nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses (18). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indica que la práctica de la lactancia materna, entre los años 2017 y el primer semestre 2018, solo disminuyó en la Sierra de 78,2% a 75,8%, aumentando en la Costa de 55,9% a 60,6% y en la Selva de 69,7% a 77,5% (19). Todo ello evidencia una preocupante situación de nuestra realidad



y resulta desconcertante ver que a pesar de los esfuerzos y la amplia difusión de la práctica de la lactancia materna exclusiva, existen porcentajes cada vez menores año a año mientras que el destete tiene mayores porcentajes, en consecuencia ni los niños ni las madres disfrutaban plenamente de los beneficios de la lactancia a corto y largo plazo (20).

La motivación del trabajo de investigación, surgió durante las prácticas pre – profesionales del curso de Enfermería en crecimiento, desarrollo y estimulación del niño realizada en el Centro de salud Metropolitano de la ciudad de Ilave, donde pude observar que muchas de las madres con lactantes de seis meses de edad, al ser entrevistadas en el consultorio de CRED, mostraban desconocimiento y actitudes erróneas sobre la importancia de la lactancia materna, los beneficios y técnicas de amamantamiento, además de ello desconocían aspectos básicos sobre la lactancia materna exclusiva, también manifestaban que en vez de la leche materna lo cambiaban por la leche de vaca o leche en tarro durante la primera semana de vida, incluso ellas manifestaban que la alimentación complementaria inicia antes de los 6 meses.

Todo ello hace justificar la presente investigación, considerando que las madres con lactantes menores de 6 meses son procedentes de las zonas periurbanas, algunas de las zonas urbanas; la gran mayoría de madres son jóvenes que tienen en su mayoría su primer hijo o segundo hijo, con una educación incompleta ya que la mayoría de madres solo termino la primaria y pocas son las que terminaron el grado superior, por lo tanto con más razón podría ser que no le dan la debida importancia a estos temas de lactancia materna que sirven para que su bebé pueda estar protegido en estos primeros meses tan importantes y así reducir el índice de desnutrición, morbilidad y mortalidad en los bebés.



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el efecto de la intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano, Ilave - 2020.

1.3.2 Objetivo específico

1. Identificar el nivel de conocimiento de madres con lactantes menores de 6 meses sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención educativa.
2. Conocer el nivel de conocimiento de madres con lactantes menores de 6 meses sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención educativa.
3. Identificar el nivel de conocimiento de madres con lactantes menores de 6 meses sobre las posturas y técnicas de amamantamiento antes y después de la intervención educativa.
4. Conocer el nivel de conocimiento de madres con lactantes menores de 6 meses sobre la extracción y conservación de la leche materna antes y después de la intervención educativa.



1.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Hipótesis general

La intervención educativa de Enfermería es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

1.4.2 Hipótesis específica

1. Las madres con lactantes de 6 meses incrementan su nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva.
2. Las madres con lactantes de 6 meses aumentan su nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
3. Las madres con lactantes de 6 meses mejoran su nivel de conocimiento sobre las posturas y técnicas de amamantamiento.
4. Las madres con lactantes de 6 meses elevan su nivel de conocimiento sobre la extracción y conservación de la leche materna.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Intervención educativa

La intervención educativa es un conjunto de estrategias o acciones colectivas con el objetivo de proteger y promover la salud en comunidades o poblaciones. Cada intervención debe tener un diseño, una ejecución y una evaluación de los resultados. Los resultados de cada intervención están relacionados a múltiples variables sociales, económicos, políticas y culturales (21).

La intervención educativa está dirigida a fomentar hábitos de vida saludables, previenen las enfermedades y mejora la calidad de vida, también se considera un pilar fundamental para la atención de la salud. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas (22).

La intervención educativa en Enfermería, tiene como sentido promover una cultura sobre la lactancia materna, se debe desarrollar políticas y planes, dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. En el que se brinda una información oportuna, veraz y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres. Es necesario el desarrollo de metodologías educativas y comunicacionales en salud en los diversos escenarios de intervención en salud, dirigidas a sensibilizar a la población para generar una actitud favorable en la promoción y protección de la lactancia materna contribuyendo a mejorar su calidad de vida (23).



2.1.1.1 Consejería

La consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas (24). Por otro lado la consejería es un proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud durante la evaluación del niño y ayudar a mejorarlos (25).

2.1.1.2 Consejería de Enfermería

Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. 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 (26)

2.1.1.3 Consejería en lactancia materna

La consejería es un concepto dinámico y adaptable a distintas situaciones o circunstancias de un individuo o grupo de individuos para lograr fines determinados como, en este caso, la promoción y apoyo a la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además de ello se ha propuesto como una iniciativa para promover la práctica de la LME durante los seis primeros meses de vida y es recomendada desde 1994, la evidencia científica demuestra que las intervenciones de promoción de esta práctica se muestra que las tasas y el tiempo de duración de la lactancia materna aumentan cuando las mujeres reciben consejería (27).



2.1.1.4 Habilidades de comunicación para la consejería en lactancia materna

Para ejercer la práctica de lactancia materna, se requiere de una información precisa, tanto de la familia, comunidad, sistema sanitario y de la sociedad en su conjunto. El profesional debe tener la habilidad de poder escuchar, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma. Por ello, el profesional necesita saber algo más que sólo ofrecer información, debe de poseer habilidades de comunicación, ya que en su trabajo implica ayudar a buscar la causa de sus dificultades de las madres y sugerir alguna manera de solucionar el problema. Con todo 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 (28).

Dentro de las habilidades de comunicación, en un nivel básico tenemos:

- **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.



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 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?". Solo se utiliza estas preguntas cuando corresponda o sea necesario.

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 de modo que no suene como si la estuviera imitando.

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.

E) Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras.

Las palabras que pueden sonar como 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 (28).



2.1.1.5 Momentos de la consejería

Según la Guía técnica para la consejería en lactancia materna del Ministerio de Salud - Lima, 2017, 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 la consejera encargada de brindar el tema de lactancia materna.

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 riesgos

- Es el momento del análisis de las dificultades, para prepararse o para continuar la lactancia materna y 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 busque alternativas de solución según la causa identificada en lactancia materna.
- Hacer uso de sus habilidades y 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 afectuosamente para mantener un vínculo positivo que motive a la usuaria, pareja o familiar a regresar al establecimiento de salud o recibir una siguiente visita en su hogar (29).

2.1.1.6 Teoría andragogía: Educación en adultos

Cuando la educación de los adultos comenzó a sistematizarse en el primer cuarto del siglo pasado, la pedagogía era el único modelo a seguir. Por eso se enseñaba a los adultos como si fueran niños, desconociendo que los adultos aportan a una situación de aprendizaje un cúmulo de experiencia, elemento que constituye un recurso valioso para sí mismo y para los demás. El educador alemán Alexander Kapp había introducido el término andragogía, que significa el arte y ciencia de ayudar a los adultos a aprender. Y la mayoría de los especialistas en educación están de acuerdo en que la andragogía no es una teoría referida al aprendizaje del adulto, sino que es una alternativa a la pedagogía,



constituyendo una forma de enseñanza centrada en el alumno para gente de todas las edades (30).

La educación de adultos tiene como propósito desarrollar la autonomía y el sentido de responsabilidad tanto de las personas como de las comunidades; esto se logra al reforzar la capacidad de hacer frente a las transformaciones de la economía, la cultura y la sociedad en su conjunto.

Principios básicos de la educación para adultos:

- **El aprendizaje es permanente:** Que asocia de manera integral conocimientos, actitudes, habilidades, en continua comunicación multisensorial.
- **El aprendizaje se basa en experiencias y errores:** El adulto es capaz de motivarse y corregir para empezar nuevos desafíos.
- **El aprendizaje se basa en la realidad:** El adulto aprende asociar su propia realidad.
- **El adulto aprende haciendo:** El adulto siempre requiere actuar para aprender (31).

El modelo andragógico consiste en cinco supuestos que Knowles probó a través de diversas investigaciones, en estos supuestos se presentan las características particulares del aprendiz adulto y su relación particular con el proceso de enseñanza aprendizaje:

1. **El adulto es un ente altamente dirigido:** El clima instruccional debe ser relajado, cálido, colaborativo, respetuoso y fortalecedor. Este ambiente propicia que el adulto se sienta aceptado y respetado.



2. **El adulto tiene ciertas experiencias que se convierten en un recurso muy importante para su aprendizaje y el de otros:** Se utiliza técnicas en las que se promueve la participación y las experiencias. Proveer oportunidades para que los estudiantes apliquen el aprendizaje a sus vidas. Integrar actividades que aliente a pensar en torno a sus experiencias y aprender de ellas.
3. **El adulto atraviesa por unas etapas o tareas de desarrollo que lo orientan para aprender:** En el grupo de estudio deben tomarse en consideración las diversas tareas del desarrollo que viven los adultos. Para algunos aprendices, los grupos homogéneos son más efectivos, otros aprendices prefieren los grupos heterogéneos.
4. **El adulto desea aplicar rápidamente los conocimientos que va aprendiendo:** Los educadores deben estar atentos a los aprendices y desarrollar experiencias de aprendizaje, tales como los contratos y proyectos que atiendan las mismas. La organización de la secuencia del aprendizaje para el adulto debe responder a las áreas problemáticas con las cuales éste se confronta y no meramente con la materia de enseñanza.
5. **El adulto es motivado a través de incentivos internos y de su curiosidad:** El aprendizaje que se genera debe promover la estimulación del aprendiz para la búsqueda del conocimiento Tanto en el tercer como en el cuarto supuesto del modelo andragógico (31).

2.1.2 Conocimiento

En la definición del conocimiento se ha considerado algunos conceptos que se tienen algunos autores, dentro de ellos tenemos:



Según Russell B., define el conocimiento como un hecho o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo (32).

Según Pacheco O., define al conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. También considera que el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto (33).

Según Gonzales S., El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente (34).

2.1.2.1 Tipos de conocimiento

Existen numerosos tipos de conocimiento. Entre ellos tenemos:

Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene por la práctica que el hombre realiza cotidianamente, lo cual ha permitido a la persona almacenar experiencia a lo largo de su vida.

- Tiene lugar en las experiencias diarias.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.



Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas experiencias se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es simple e intuitivo.

Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico y sistemático; su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema (35).

2.1.2.2 Evaluación del conocimiento

La evaluación de los aprendizajes se fundamenta en un enfoque cualitativo en el cual pretende hacer del contexto donde se produce el proceso de enseñanza - aprendizaje, un espacio para la reflexión, comprensión y valoración de los avances, intereses,



aspiraciones, consideraciones e interpretaciones de quienes participan en la acción educativa.

Entendemos la evaluación del nivel de cognición como el proceso de aplicación de diversas técnicas y procedimientos para medir los conocimientos, destrezas o competencias adquiridas. Al aplicar normalmente debemos diferenciar la cognición adquirida del proceso enseñanza- aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales. Los ítems para medir el nivel de conocimiento son:

- **Alto:** 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.
- **Medio:** Llamada también medianamente lograda, indica que hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y emite otros. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación con estos con la realidad.
- **Bajo:** Considerado como pésimo porque, hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados y carece de fundamento lógico (36).

2.1.2.3 Calificación del conocimiento

La escala de stanones ayuda este proceso y es utilizada en el campo de la investigación para categorizar los sujetos de estudio en tres grupos. Es una técnica que permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en la medición de una variable, ya seas en forma global o por dimensiones (factores) (37).



Fórmula:

$$a = \bar{X} - 0.75 * Ds$$

$$b = \bar{X} + 0.75 * Ds$$

Donde:

a/b = Son los valores máximos o mínimos (para el intervalo).

X = Promedio de los puntajes

DS = Desviación estándar

0.75 = Constante

El planteamiento de Stanones deriva en una técnica de valoración que permite determinar los intervalos de la variable dentro de la curva de Gauss, en función de una constante (37):

Pasos:

- 1.- Se calcula la media aritmética.
- 2.- Se calcula la desviación estándar.
- 3.- Se establece valores para a y b.
- 4.- Se ubica el puntaje máximo y mínimo en la prueba o cuestionario.

Para este estudio se encontraron valores para el nivel alto, medio y bajo, en los rangos (20 – 25 puntos), (13 – 19 puntos) y (0 – 12 puntos) respectivamente.

La escala de Stanones permite:

- Agrupar puntuaciones típicas en intervalos, el criterio para hacer esta agrupación suele ser el que en cada intervalo tenga una misma magnitud en desviaciones típicas.



- Numerar estos intervalos de manera consecutiva y esta numeración es la nueva puntuación normalizada.
 - Facilita la comunicabilidad de los datos, permite agrupar los puntajes por niveles o categorías.
 - Facilita su interpretación, ayuda a transformar y valorar los puntajes directos.
- Se obtiene mayor información, a diferencia de escalas convencionales, en cuanto puntuaciones atípicas (puntuaciones típicas extremas), sitúa al sujeto dentro de su grupo (posición relativa; percentiles)
- Ayuda hacer comparaciones, aun cuando los datos se recojas con instrumentos distintos: entre sujetos/ intra - individuales (36).

2.1.3 Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva desde la primera hora del nacimiento hasta los 6 meses de edad. Luego se deben agregar alimentos complementarios mientras se continúa amamantando hasta los 2 años o más, se promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños (38).

Además en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del niño pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual aporta una alimentación ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del desarrollo reproductivo con efectos significativos y beneficiosas en la salud de la madre (29).

Se establece que la lactancia materna es la práctica de alimentar a la niña o niño con leche materna, libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones



respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razones por las cuales es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida (39).

2.1.3.1 Leche materna

La leche humana tiene propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales únicas; es el alimento ideal y óptimo para el recién nacido y los lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia, como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez (40).

La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse. A demás de ello la leche materna es un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño. Modifica su composición en la medida que el niño crece y necesita otros nutrientes y factores de protección. También tiene variaciones a las distintas horas del día, entre cada mamada, en una misma mamada, según la temperatura ambiente, el estado nutricional de la madre, y en muchas otras circunstancias que aún se investigan (2).

2.1.3.2 Importancia de la lactancia materna

Este alimento es la “primera inmunización” del bebé, evita la morbilidad, promueve el desarrollo físico y cognitivo óptimo, reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico, lo que le permite defenderse mejor de las infecciones. Al amamantar, el contacto piel a piel favorece el apego y estimula la creación de vínculos de amor y seguridad entre la madre



y el niño, le permite afianzar la formación de las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo (41)

2.1.3.3 Características de la leche materna

La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene:

Calostro: Secreción láctea amarillenta y espesa, producida en poca cantidad dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite al recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión, deglución y respiración. Además de ello la cantidad de la leche es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. El calostro ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.

Leche de transición: Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del posparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche “acompaña” día a día al bebé en su maduración gastrointestinal e integral, y va variando hasta alcanzar las características de la leche madura. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.

Leche madura: Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de



leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento (29).

2.1.3.4 Composición de la leche materna

Tiene un perfil estable de sus diferentes componentes:

- **Proteínas:** Las principales proteínas en la leche humana son las del suero, representando el 60% del total, siendo el principal componente la α – lactoalbumina, seguido por la lactoferrina. El 20% restante corresponde a la caseína, la cual tiene la digestibilidad para el lactante. Es rica en aminoácidos como la cisteína, contiene bajo de metionina y la taurina.
- **Hidratos de Carbono:** La leche materna contiene 7.3 gramos de hidratos de carbono en 100 mililitros, en menor porcentaje se encuentran glucosa, galactosa, glicoproteínas, oligosacáridos complejos y el hidrato de carbono. Más abundante es la lactosa, representando el 70 % del contenido total de hidratos de carbono. La β -lactosa presente en leche humana, se digiere con menor rapidez ayudando a la absorción mineral.

Los oligosacáridos (fucosa, glucosamina, galactosamina e inositol) participan en mecanismos de defensa, al favorecer el crecimiento de la flora lactobacilar y ayuda en el tracto respiratorio, genitourinario y gastrointestinal, logrando impedir la adherencia de gérmenes patógenos a la superficie epitelial. La galactosa de los galactooligosacaridos apoya el desarrollo del sistema nervioso, formando glucolípidos presentes en la mielina y galactocerebrosidos.

- **Lípidos:** Aportan gran valor nutricional para los lactantes. Desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, los bebés necesitan grandes dosis de ácido araquidónico y docosahexaenoico para su correcto crecimiento y función corporal. En el recién



nacido aporta un aproximado de 50% de la energía total en la leche materna, de los cuales el 99% se presenta en forma de triglicéridos.

El contenido de grasa en la leche varía según el estado nutricional de la madre, la hora del día, fase de la toma y duración de la lactancia. Es de 4 a 4.5 gramos por decilitro.

- **Vitaminas y minerales:** Las vitaminas hidrosolubles y liposolubles se encuentran en cantidad suficiente en la leche. Las vitaminas hidrosolubles de mayor concentración son la vitamina C y la niacina, entre los liposolubles la vitamina E y el β -caroteno.

El contenido de hierro en la leche humana es de 0.5 mg/l, cantidad que se considera baja, pero debido a la lactoferrina presente en ella se puede absorber aproximadamente en un 50%. El ácido fólico, la vitamina B12 y el zinc tienen proteínas especiales que facilitan su paso a la leche humana. La relación calcio/fosforo es 1.2 a 2; favoreciendo de esta manera la absorción de calcio, hasta en un 75%. De esta absorción depende la formación de tejido óseo en la infancia. El zinc y el selenio se encuentran en cantidad necesaria en la leche de la madre.

- **Enzimas:** Las enzimas encontradas en la leche humana son aprovechadas eficazmente por el organismo del lactante. La lipasa tiene como función descomponer las grasas, mientras que la tromboplastina ayuda en el desarrollo del sistema nervioso central (42).

2.1.4 Beneficios de la lactancia materna

La Lactancia Materna presenta una serie de beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida emocional, nutricional e inmunológica (20). La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso



para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general (28).

Entre los beneficios tenemos:

- **Beneficios para el lactante:**

- Favorece el desarrollo físico y emocional del bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Refuerza el vínculo afectivo madre - niña o niño, que le generará seguridad al bebé y le permitirá desenvolverse en el mundo exterior.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.
- Al succionar frecuentemente ejercita su mandíbula, su estructura bucal en general, favorece el desarrollo de sus músculos faciales.
- Favorece su adecuado desarrollo cerebral y por lo tanto su desenvolvimiento social e intelectual.
- Favorece su desarrollo psicomotor.
- El amamantamiento estimula todos los sentidos del bebe.

- **Beneficios para la madre:**

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.



- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- El útero vuelve rápidamente a la normalidad y recupera su tamaño más rápidamente.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Te ahorra dinero y tiempo, porque no tendrás que comprar formulas ni esterilizar tetras ni biberones.
- Reduce la ausencia laboral de la madre (28).
- **Beneficios para la familia:**

Dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- Al no comprar otras leches, biberones, chupones y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor.
- El marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija.
- Los otros niños y niñas de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé.
- Protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija (43).



2.1.5 Posturas y técnicas de amamantamiento

2.1.5.1 Posturas de la madre para el amamantamiento

Existen diversas posturas que las madres pueden optar, según su comodidad o crean las adecuadas para ellas.

- **Posición sentada:** Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.
- **Posición acostada:** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para la toma nocturna y los primeros días de lactancia.
- **Posición crianza biológica:** La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho).
- **Posición en balón de rugby:** Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la



cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás, para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

- **Posición de caballito:** El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé (44).

2.1.5.2 Técnicas de amamantamiento

Una adecuada técnica es muy importante; de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica (45). El amamantamiento es la acción y el resultado de alimentar con leche materna, esta acción permite suministrar al niño los nutrientes que necesita en sus meses de vida para un crecimiento y desarrollo adecuado. Cuando la madre amamanta al niño, no sólo lo alimenta, sino que ambos realizan un intercambio de sensaciones que establecen un vínculo que permitirá el desarrollo de su personalidad al sentirse protegido (46).

Dentro de las técnicas de amamantamiento tenemos:

- **Posición de amamantamiento:** Ayuda a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada, si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea, el bebé debe estar girado hacia la mamá con el cuerpo y cabeza en línea recta.



- **Agarre durante del amamantamiento:** Explique a la madre que puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de “C”) y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior de la o él bebe para estimularlo y espere que la o él bebe abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola.

El agarre es correcto cuando, su boca está bien abierta, su labio inferior está hacia afuera, el mentón de la o el bebé toca el pecho, se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.

Como reconocemos cuando la lactancia es adecuada:

- La o el bebé queda tranquilo y satisfecho (suelta espontáneamente el pecho)
 - La o el bebé tiene el peso adecuado.
 - La o el bebé orina varias veces al día y su orina es clara (4 a 6 a partir de los 3 días de edad).
- **Duración y frecuencia del amamantamiento:** Explique que la o el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más (29).

Lo importante en el amamantamiento, no es contabilizar los tiempos, sino la satisfacción del bebé, una opción es dejar que el bebé tome lo que quiera de un solo pecho: aproximadamente 25 o 30 minutos por toma. Y otra opción es que tome de los dos pechos. En este caso, lo ideal es esperar a que el bebé se desprenda solito y ahí recién cambiarlo de pecho, podemos tomar como guía un período de



10 a 15 minutos de mamada por cada pecho. Si le damos de un solo pecho, en la próxima toma debemos ofrecerle el otro pecho. Si le dimos de los dos pechos, en la próxima toma debemos ofrecerle el pecho que tomo último, para vaciarlo bien (47).

2.1.6 Extracción y conservación de la leche materna

2.1.6.1 Extracción de la leche materna:

La extracción de leche es una técnica que se requiere paciencia, confianza e ir adquiriendo habilidad, no hay que preocuparse si las primeras veces sale poco o nada, con el tiempo se realizan extracciones más eficaces. Como norma habitual hay que lavarse las manos antes de comenzar la extracción, darse un masaje en el pecho y tener a mano aquello que se pueda necesitar (48).

La extracción de leche materna se recomienda a las madres que desean alimentar al bebé con su leche pero no pueden amamantarlo, por ejemplo las madres que trabajan fuera de casa y desean seguir amamantando a su bebé, o en el caso de hospitalización de la madre o el bebé siempre que no sea posible la hospitalización conjunta. Por la cual existen diversos métodos para extraer la leche materna, tales como el uso de pezoneras, el uso de bombas eléctricas y el método de extracción manual (49).

2.1.6.2 Método de extracción manual

Es la forma más útil de extraer la leche materna a través de manera manual, ya que es más natural, accesible, higiénico y parecido a la acción de amamantamiento del bebé. La extracción manual de leche, consiste en el uso de las manos para la recogida de la leche. Se trata de una técnica indolora, sencilla, ecológica y gratuita que permite su uso en cualquier lugar y momento (50).



Medidas higiénicas previas a la extracción manual de la leche materna:

- Lavado de manos con agua y jabón
- Lavado del recipiente colector, con agua jabonosa caliente y enjuague con agua hirviendo y seque al aire. El envase debe ser de boca ancha y con tapa de preferente de vidrio.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario. Tampoco es necesario descartar las primeras gotas de la leche.
- Tocar solo el recipiente por fuera y los pechos (51).

Estimulación del pecho:

1. Masajea el pecho oprimiéndolo firmemente hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos cambia hacia otra zona del pecho.
2. Froto el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.
3. Sacude ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante (52).

Extracción manual – técnica de marmet:

1. Coloca el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 a 4 cm. del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Evita que el pecho descansa sobre la mano.
2. Empuja los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empuja los dedos hacia atrás.



3. Comprime hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (si imaginas que hay como una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo las vacías).
4. Repite rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Utiliza ambas manos en cada pecho.
5. Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor.
6. Alterna estimulación y extracción en ambos pechos (53).

2.1.6.3 Conservación de la leche materna extraída

Es el conjunto de procedimientos que garantizan la preservación de las características nutricionales, físicoquímicas, inmunológicas y microbiológicas de la leche humana extraída (54). La leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente, pero es preferible que sea consumida tan pronto como sea posible, pues la leche fresca conserva todas sus propiedades y porque algunas de estas propiedades cambian con el almacenamiento. Sin embargo está demostrado que el almacenamiento de la leche materna puede ser seguro, permitiendo proporcionar una nutrición óptimo para el niño o niña cuando no puede ser amamantado. Además de ello mantiene sus cualidades únicas al grado de que sigue siendo el mejor alimento para el lactante, siendo superior a la alimentación artificial (51).

En la conservación de la leche extraída, es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma él bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

- A temperatura ambiente: 8 a 12 horas.
- En el refrigerador: 3 días.



- En el congelador: hasta 2 semanas (28).

Preparación de la leche materna extraída:

- Es recomendable descongelar la leche poco a poco dentro del refrigerador.
- Calentar la leche en “baño maría”, introduciendo el frasco que contiene la leche un recipiente con agua caliente para entibiarla.
- No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé (51).

2.1.7 Problemas más frecuentes en la lactancia materna

- **Grietas en los pezones:** Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño. Generalmente se producen por mal acoplamiento. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor.

La clave en el tratamiento de las grietas es el buen acoplamiento, pero sobre la herida se puede aplicar un poco de leche de la madre y dejarla secar. No se ha demostrado que ninguna crema sea mejor que la leche, siempre que se corrija el acoplamiento. Cuando las grietas persisten a pesar de un buen tratamiento ambiental, se debe sospechar de una sobre infección micótica o una succión disfuncional del niño. Estos casos deberían ser evaluados periódicamente por el equipo de salud y tratados según la causa (55).

- **Congestión Mamaria:** Es la complicación que se presenta después de los primeros dos días posparto y es causada por la falta de succión temprana y/o la extracción manual de la leche ocurre en madres que tienen dificultades en la técnica de amamantamiento, las que alimentan a sus hijos con leche de fórmula



o en las que no han podido amamantar por razones médicas. Los principales signos son: dilatación vascular, edema, dolor, enrojecimiento, sensación de pesadez y endurecimiento del pecho. El tratamiento para la congestión de los senos es la alimentación a libre demanda, ordeño manual en caso de que la extracción de leche por succión sea insuficiente, reposo y alternar terapia con calor y frío (56).

- **Mastitis:** Es la complicación que sucede a la plétora y estasis de leche ocurre cuando la leche retenida se infecta localmente y se propaga a los tejidos vecinos. La madre tiene los mismos síntomas de la plétora pero mucho más acentuados; dilatación vascular, dolor, enrojecimiento, sensación de pesadez, además de compromiso sistémico demostrado por fiebre y leucocitosis en algunos casos.

El tratamiento es la evacuación de la leche infectada y administración de antibióticos y analgésicos. La mastitis no es una contraindicación de la lactancia, por el contrario, se estimula a que la madre continúe amamantando a su bebé para desocupar los conductos (56).

2.1.8 Teoría relacionada al tema

2.1.8.1 Teoría de la adopción del rol materno de Ramona Merced:

El modelo teórico propuesto por Merced corresponde a las teorías de rango medio que tienen su aplicación en el cuidado de Enfermería, específicamente para promover la adopción del rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida del hijo, así mismo tiene utilidad en la investigación y en la formación de los profesionales de Enfermería, proveyendo una guía teórica que enriquece la disciplina de Enfermería, impulsando la identidad y autonomía en el área materno infantil (57).



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.

Ramona Mercer explica el proceso que la mujer enfrenta para convertirse en madre desde el 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 (58).

Características del modelo de adopción del rol maternal

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El modelo de la adopción se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema

- **El microsistema:** Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre - niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.



- **El mesosistema:** Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
- **El macrosistema:** incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. También las leyes nacionales respecto a las mujeres, niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (59).

Estadios de la adquisición del rol maternal

- **Anticipación:** Empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- **Formal:** Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- **Informal:** empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- **Personal:** o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal (59).

2.1.8.2 Enfoque de Enfermería cultural referente a la lactancia materna:



La lactancia materna, además de ser un acontecimiento biológico, es un hecho biográfico, ligado a las creencias y cultura de las mujeres, durante el cual, son muchas las experiencias vividas. Además de los cambios físicos, aparecen nuevos sentimientos, sensaciones, deseos y problemas. Desde otro punto de vista podemos considerarlo como un momento divino, en el que ambos, madre e hijo, intercambian miradas, sonrisas y caricias. Pero a pesar de su idealización, surgen otros significados como el miedo y la incertidumbre ante las dificultades, de la subida de la leche, ya que crea una gran inseguridad al recién nacido sobre la capacidad de amamantar.

Es en estos momentos de sentimientos encontrados, de satisfacción y estrés, las madres necesitan recibir un adecuado asesoramiento que disminuya la fatiga, mejore el bienestar del bebé, y ayude a aumentar la confianza de la madre. Es por ello que la enfermera cobra importancia no solo como agente de salud, sino también como facilitadora del contexto psicosocial adecuado a las necesidades de las madres y sus hijos. Por ello es fundamental que los profesionales sanitarios conozcan la cultura, valores, creencias y necesidades de la población. Ya que los conocimientos a la hora de la intervención de enfermería, resulta ser útil en la tarea de aportar cuidados culturalmente competentes desde una perspectiva integral y con un enfoque transcultural en temas relacionados con la lactancia materna (60).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Intervención educativa

Es el hecho intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.



2.2.2 Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

2.2.3 Leche materna

Se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse. Además de ello la leche materna es un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del lactante.

2.2.4 Lactancia materna

Según la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.

2.2.5 Lactancia materna exclusiva

Es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. La OMS, recomienda la lactancia materna exclusiva desde la primera hora del nacimiento hasta los 6 meses de edad.

2.2.5 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los periodos posteriores de la vida.



2.2.6 Técnicas de amamantamiento

Es el comienzo del amamantamiento y de mayor importancia en todo el proceso de la lactancia. Está conformado por la posición, agarre, duración y frecuencia de las mamadas.

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 A nivel internacional

En el año 2021 en Cuba, Góngora C., et al., desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue, evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. Sobre la metodología, el estudio fue no observacional, cuasi-experimental y la muestra estuvo constituido por 32 gestantes. El resultado de la investigación indica que el 34,4 % correspondieron al grupo de 20 a 24 años; las amas de casas representaron el 46,9 % y predominó el nivel de escolaridad preuniversitario 40,6 %. Se observó un aumento significativo $p < 0,01$ luego de aplicar la intervención, del nivel de conocimiento adecuado sobre los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido (18,8 % vs 90,6 %), el tiempo de inicio y duración de la lactancia materna (9,4 % vs 87,5 %) y las técnicas correctas de lactación (21,9 % vs 93,8 %). En conclusión: La intervención educativa mostró un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento en gestantes (61).

En el año 2021 en Cuba Morales M, et al. , realizaron una investigación con el objetivo incrementar los beneficios percibidos de la lactancia materna en las gestantes del tercer trimestre ingresadas en el hogar materno del municipio Media Luna, provincia Granma, en el periodo septiembre – noviembre de 2019. La metodología fue de estudio cuasi – experimental, de intervención educativa, modalidad antes-después con una población de 40 gestantes. Como resultado se obtuvieron que la gran mayoría de las



gestantes se encontraban entre 21 y 25 años, el 62,5% de los participantes presentaban un nivel de escolaridad preuniversitario y sobresalen las gestantes sin vínculo laboral. En la evaluación inicial predominaron niveles bajos de beneficios en lactancia materna en un 77,5 % en gestantes estudiadas, luego de la aplicación del programa educativo, se lograron incrementar los beneficios percibidos en 97,5 % de las participantes. Por lo tanto se llegó a la conclusión que la implementación de la intervención educativa tuvo un incremento en los beneficios percibidos acerca de la lactancia materna en las gestantes (62).

En el año 2019 en Venezuela, Rojas J, et al., desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres y embarazadas después de aplicada una estrategia educativa. La metodología de investigación fue de tipo evaluativa de corte transversal en 1.132 embarazadas y madres de niños menores de dos años, aparentemente sanas. Tuvo como resultado que hay un aumento del nivel de conocimiento de 28,8% (deficiente) a 60.8% (bueno), observándose una correlación significativa $p < 0,05$ en el número de respuestas correctas antes y después del test. Los temas que tuvieron un mayor impacto fueron: conservación de la leche, práctica de amamantamiento y medidas para incrementar la producción de leche, llegándose a la conclusión que las madres y embarazadas evaluadas mejoraron sus conocimientos en temas de lactancia materna debido en parte a la estrategia educativa comprendida (9).

En el año 2016 en Cuba, Gorrita R, Brito D y Ruiz E, realizaron una investigación con el objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños. La metodología fue de estudio analítico y prospectivo de grupos y controles, en gestantes que acudían al Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”. La población conformada por dos grupos iguales de 67 madres y sus hijos, un grupo capacitado y uno de control, valorándose el tiempo de



lactancia materna, causas de abandono, morbilidad, peso y talla al nacer a los 3 y 6 meses. Como resultados se obtuvieron que las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses y las no capacitadas de 1 a 3 meses. En el grupo de estudio se alcanzaron los mejores percentiles de pesos para la edad y pesos para la talla. Por lo tanto se llegó a la conclusión que la intervención educativa resulta efectiva; porque se obtuvieron mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad, en el grupo intervenido (63).

2.3.2 A nivel nacional

En el año 2018 en Lima – Perú, Solimano M, tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud San Fernando. La metodología del estudio es de tipo pre experimental y se obtuvo una muestra de 80 madres. El resultado de la investigación es: que los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres antes la intervención educativa fue de nivel bajo con un 46.3% es decir 37 madres y después de la intervención educativa se logró alcanzar un nivel medio con un total de 95% es decir 76 madres, por lo tanto podemos concluir que la intervención educativa permitió el incremento del conocimiento en las madres (6).

En el año 2018 en Lima – Perú, Guevara R, planteó como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa de Enferm.L.ería en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Duksil Comas, 2018. La metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, longitudinal y pre experimental, la población de estudio fue 30 madres de niños menores de 6 meses, la técnica utilizada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario de 25 preguntas. Se obtuvo como resultado que el 60% de



las madres tenían un nivel de conocimiento “bajo” sobre lactancia materna exclusiva, después de la intervención educativa se obtuvo un nivel de conocimiento “alto” con un 53.3%. En conclusión, la intervención educativa de Enfermería tuvo un efecto positivo al mejorar los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna exclusiva (4).

En el año 2018 en Lima – Perú, Yerren W, tuvo como objetivo determinar el efecto de una Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad - Independencia, 2018. El estudio fue de metodología pre experimental con una población constituida por 40 madres de niños menores de 6 meses. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento empleado un cuestionario de 14 preguntas. Los resultados evidencian que en el pre test el nivel de conocimientos de las madres antes de la intervención educativa de enfermería; es bajo con un 80.0 %, el 12.5% señalan un nivel medio y el ,5% presenta un nivel alto mientras que después de la intervención educativa de enfermería; es alto con un 65,0 %, el 20,0 % señalan un nivel medio y el 15,0% presenta un nivel bajo, llegándose a la conclusión que la intervención educativa hacia las madres de niños menores de 6 meses tiene efecto positivo al elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva (64).

2.3.3 A nivel local

En el año 2021 en Puno - Perú, Aliaga Y, Típula R, desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal. La metodología de investigación es 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. Para la recolección de datos se aplicó las técnicas, encuesta y la observación. 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. En conclusión: La consejería sobre la lactancia materna exclusiva es efectiva en la mejora del conocimiento y práctica en mujeres en etapa perinatal (11).

En el año 2016 en Puno – Perú, Flores R, realizó una investigación, 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 Vallecito I – 3, Puno – 2016. La metodología fue descriptivo de corte transversal con diseño simple, con una población constituida por 30 madres. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento empleado un cuestionario. Los resultados fueron: que el 50% de madres con niños menores de 6 meses poseen un conocimiento regular, 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% presentó 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 (2).



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación de este estudio es experimental, de enfoque cuantitativo porque el investigador manipula la variable independiente y observa si la dependiente varía o no (65).

3.1.2 Diseño de investigación

Se utilizó el diseño de investigación pre-experimental a un solo grupo; el cual quiere decir que se aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le establece el tratamiento y finalmente se aplica una prueba posterior al estímulo (65).

Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:

$$G: O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$$

Donde:

G: Grupo pre-experimental único (madres con lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano)

O₁: Representa los datos recogidos respecto a la variable conocimiento de la lactancia materna pre-test.

X: Representa la intervención educativa de Enfermería - consejería en lactancia materna exclusiva.



O₂: Representa los datos recogidos respecto a la variable conocimiento de la lactancia materna post-test.

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Metropolitano I – 3 en la ciudad de Ilave – provincia el Collao, en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), ubicado en el Jr.28 de Julio con Jr. Zepita que por motivo de la pandemia se trasladaron a este recinto, para no tener contacto directo con pacientes con Covid - 19. El Centro de Salud Metropolitano, actualmente está categorizado como primer nivel de atención y tercer nivel de complejidad (I – 3), cuenta con una población de 46,018 habitantes (66).

El distrito de Ilave es uno de los cinco distritos que pertenecen a la provincia El Collao, departamento de Puno, a una distancia de 50 km de la ciudad de Puno aproximadamente a una altitud promedio de 3,862 m.s.n.m. y en las coordenadas 16°5'13" Latitud Sur, y 69°38'19" de Longitud Oeste. (66)

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población estudiada para el año 2021 estuvo constituida por 300 madres con lactantes menores de 6 meses que se encuentran registradas y acuden al Centro de Salud Metropolitano I – 3 en la ciudad de Ilave – Provincia el Collao, según reporte de la Oficina General de Tecnología de la Información – Red de Salud el Collao (67).



3.3.2 Muestra

La muestra fue obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador; es decir no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso (65); para el estudio la muestra fue de 30 madres con lactantes menores de 6 meses, quienes cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

- Criterio de inclusión:

- Madres con lactantes menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Metropolitano.
- Madres que tengan la edad entre 15 – 40 años, que asistan a su cita en el día programado.
- Madres que acepten participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

- Criterio de exclusión:

- Madres que den lactancia materna mixta.
- Madres analfabetas.
- Madres que tengan la edad mayor de 40 años.

3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variable independiente:

- Intervención educativa de Enfermería - consejería.



Variable dependiente:

- Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DURACIÓN
<p>Variable independiente:</p> <p>Intervención educativa de enfermería</p> <p>La intervención educativa de Enfermería es un conjunto de estrategias o acciones colectivas con el objetivo de proteger y promover la salud.</p>	<p>Consejería</p>	<p>Tema: Lactancia Materna</p> <p>Momento 1: Inicio de la consejería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación con la madre • Ser amable y respetuosa • Escucha activa, mostrar interés en la conversación <p>Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de las dificultades - Usar habilidades para escuchar y aprender - Aplicación del pre-test, que consta de 25 preguntas, esto se realizó antes de la consejería. <p>Momento 3: Reforzar la confianza y dar apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se brinda la consejería sobre lactancia materna exclusiva. • Se refuerza la confianza mediante sus habilidades y conocimientos. • Se involucra 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. <p>Momento 4: Registro de la consejería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación del pos-test, que consta de 25 	<p>5 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>15 minutos</p>



		<p>preguntas, esto se realizó después de la consejería.</p> <p>Momento 5: Cierre y despedida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pide a la madre las opiniones finales sobre el tema desarrollado. • A la madre se le refuerza el conocimiento mediante trípticos. • Despedida cálida y afectuosa para mantener un vínculo positivo con la madre. 	5 minutos
--	--	---	-----------

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA
<p>Variable dependiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.</p> <p>Es el grado de información que posee la madre sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Conceptos básicos de la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la lactancia materna exclusiva. • Definición de la leche materna. • Importancia de lactancia materna. • Características y composición de la leche materna. 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
	<p>Beneficios de la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna para el lactante. • Beneficios de la lactancia materna para la madre. • Beneficios de la lactancia materna para la familia. 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
	<p>Posturas y técnicas de amamantamiento</p>	<p>Posturas de la madre para el amamantamiento.</p> <p>Técnicas de amamantamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición • Agarre • Duración y frecuencia. 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
	<p>Extracción y conservación de la leche materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extracción de la leche materna. • Almacenamiento de la leche materna. 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>



3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnica

La técnica que se utilizó en el trabajo de investigación fue la encuesta el cual permitió recabar información sobre el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

3.5.2 Instrumento

Se aplicó un instrumento tanto para el pre-test y pos-test constituido por un cuestionario debidamente estructurado e impreso, el cual fue elaborado por: García L. en su estudio “Efecto de intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, CC.SS Materno Infantil Laura Rodríguez Duksil, Comas, 2018”(4).

El instrumento está debidamente estructurado, que comprende 25 preguntas con alternativas múltiples sobre conceptos básicos de lactancia materna, beneficios de lactancia materna, posturas y técnicas de amamantamiento, por último extracción y conservación de la leche materna, el cual está constituido de la siguiente forma:

- Título: Indica lo que contiene el cuestionario.
- Instrucciones: Es la orientación que se le da a las madres con niños menores de 6 meses sobre cómo llenar el cuestionario.
- Fecha de obtención de datos: Se debe registrar la fecha, cuando se aplica el cuestionario.
- Datos generales: Se considera nombres y apellidos, edad, número de hijos, estado civil y grado de instrucción.



- Datos específicos en relación a la variable: Nivel de conocimiento de las madres de menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.

Las preguntas relacionadas al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva son: conceptos básicos de la lactancia materna 6 preguntas, beneficios de la lactancia materna 4 preguntas, posturas y técnicas de amamantamiento 10 preguntas, extracción y conservación de la leche materna 5 preguntas.

La escala de evaluación comprende: Pregunta contestada correctamente 1 punto y pregunta contestada incorrectamente 0 puntos.

Escala de calificación del cuestionario:

- Para determinar el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses, primero se categoriza los sujetos de estudio en tres grupos mediante la escala de estaninos, esta técnica de valoración permite los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en la medición de una variable (37) y (4); a continuación se detalla en el siguiente cuadro:

Escala de Estaninos	Puntaje
Nivel de conocimiento alto	20 – 25
Nivel de conocimiento medio	13 – 19
Nivel de conocimiento bajo	0 – 12

- La escala de estaninos fue utilizada porque el instrumento original tenía rangos de calificación, en tal sentido se utilizó el método de rangos por estaninos.



3.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

A. Validez

La validación del documento fue realizado por García (4), quien sometió a un juicio de expertos, el que fue revisado por 8 profesionales especialistas en el área (3 Licenciadas en enfermería y 5 médicos gineco – obstetras), utilizaron la prueba Binomial para evaluar los resultados del juicio de expertos, y se obtuvo como resultado 0.0038 ($p < 0.05$), lo cual garantiza que el instrumento es confiable y válido. (Anexo H)

Para el presente estudio no se realizó la adaptación cultural al instrumento porque, no fue necesario cambios sustanciales, esto debido a que el cuestionario en su conjunto contiene términos comunes para cualquier entorno cultural, es comprensible y su estructura es clara y precisa.

B. Confiabilidad del instrumento

García (4), aplicó la técnica de Kuder Richardson siendo el resultado un valor de 0.760 ($KR > 0.6$). (Anexo I) Asimismo García realizó una prueba piloto en el Puesto de Salud José Olaya con una población de 20 madres con características similares a la población de estudio.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COORDINACIÓN:

1. Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería UNA – PUNO el oficio dirigido al jefe del establecimiento del Centro de Salud Metropolitano I – 3 en la



ciudad de Ilave – Provincia el Collao a fin de obtener la autorización para la ejecución de proyecto de tesis. (Anexo L)

2. Se presentó el documento al jefe del Centro de Salud, quien autorizó la ejecución del trabajo de investigación.
3. Se presentó y coordinó con la licenciada de Enfermería encargada del servicio de crecimiento y desarrollo para la realización del estudio, tomando en cuenta los protocolos de medidas de bioseguridad ante la COVID-19.
4. Se coordina con la enfermera del servicio de CRED sobre el registro de citas con lactantes menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud, tanto para el consultorio A y B.

EJECUCIÓN:

Para la recolección de datos se realizó en dos momentos, la primera (pre test) fue en el exterior del consultorio de CRED y la segunda (post test) fue en la sala de reunión, el lugar de intervención fue en el área no covid del Centro de Salud Metropolitano I – 3.

- **PARA EL PRE TEST:**

1. La aplicación del instrumento sobre conocimiento fue realizado en el exterior del consultorio de CRED.
2. Cabe recalcar que el Centro de Salud impedía que se reunieran en un solo punto más de dos personas, por ello no se pudo juntar a más de dos madres simultáneamente, además, por día estaban programadas un promedio de 5 madres, cada madre permanecía en el centro de salud el tiempo asignado de una hora en



su cita, en el periodo de estudio se agregó una hora extra fuera de la cita a cada madre para ejecutar la intervención educativa-consejería.

3. Para realizar la captación de las madres, antes que llegue la madre al Centro de Salud, la investigadora identifica a la madre sujeto de estudio para realizar la entrevista.
4. Una vez identificada a la madre se establece un diálogo amigable con la finalidad de ganar confianza e informarle algunos aspectos de la investigación sobre la lactancia materna, tomando en cuenta los protocolos de bioseguridad.
5. Seguidamente se le hace entrega del consentimiento informado para obtener su participación voluntaria. (Anexo J)
6. Luego se le entrega el cuestionario (pre test), pero antes que llene la madre se le da las indicaciones correspondientes del llenado recalcando que la información es reservada y personal. El tiempo promedio para el llenado del cuestionario fue de 15 minutos.
7. Se permaneció junto a la madre para resolver las preguntas o dudas del contexto (forma de marcar, tiempo, etc).
8. Después de haber llenado el cuestionario, se procedió a recoger y verificar que los datos de la madre estén completos y legibles.
9. Se agradeció a la madre con lactante menor de 6 meses por la colaboración con la investigación.



10. Finalmente se le indicó a que pasara a consulta de CRED, y posterior a ello, se dirija a la sala de reunión para recibir la consejería sobre lactancia materna exclusiva.

- **INTERVENCIÓN:**

1. Una vez terminada la consulta de CRED se le conduce a las madres a la sala de reunión del Centro de Salud Metropolitano, lugar donde se desarrollaría la intervención educativa – consejería.
2. Cuando llega a la sala de reunión se pide a la madre junto a su familiar a que tomen asiento y preste mucha atención en la consejería.
3. En algunas de las madres se observó que tenían a su bebé despierto y se solicitaba a que la madre mencione y demuestre como usualmente da de lactar a su menor hijo, mientras la madre lo hacía se evaluaba sobre las técnicas correctas de amamantamiento, posterior a ello se corregía lo que hacía la madre, en otras ocasiones no se pudo realizar dicha acción debido a que el bebé se encontraba dormido, en estos casos se le pedía a la madre a que indique como da de lactar a su menor hijo.
4. Por otro lado tampoco se podía tener contacto con la madre, ya que la gran mayoría de madres tenían miedo a contagiarse de la COVID-19, puesto que consideraban al personal de salud un ente de contagio, motivo por el cual no hubo un acercamiento directo, pero si se pudo notar en el diálogo previo a la intervención educativa que la gran mayoría de madres tenían un déficit de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.



5. Seguidamente se realizó la consejería a cada madre de manera individual dándole a conocer los puntos más importantes como: la definición de lactancia materna, importancia de la lactancia materna, características de la leche materna, beneficios de la lactancia materna, posturas y técnicas de amamantamiento y por último sobre la extracción y conservación de la leche materna, para esto se utilizó como material educativo un papelógrafo y rotafolio elaborado por la investigadora en base a lo establecido por el MINSA.
 6. La información que se brindó era preciso, concreto y detallado. La consejería sobre lactancia materna exclusiva duró un aproximado de 40 minutos.
 7. A medida que se iba desarrollando la consejería la madre realizaba preguntas acerca de las dudas que tenía, las cuales fueron absueltas de inmediato.
 8. Al finalizar la consejería, se le comunicó a la madre sobre la reevaluación del tema desarrollado.
- **PARA EL POS TEST:**
 1. Posterior a la consejería se realizó el pos test el cual duró un aproximado de 15 minutos.
 2. Después de haber llenado el cuestionario, se procedió a recoger y verificar que los datos de la madre estén completos y legibles.
 3. Por último se le hizo la entrega de un tríptico a cada madre de manera individual para reforzar sobre el tema desarrollado. (Anexo N)
 4. Al culminar la consejería se agradeció a cada madre por su participación.



5. Finalmente, tras concluir con toda la recolección de datos se puso en conocimiento al jefe del Centro de Salud, que se ha concluido con la aplicación del instrumento.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

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

A) Procesamiento:

Luego de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones:

- Organización de la información obtenida.
- Seguidamente se realizó el vaciado de datos en el programa Microsoft Excel 2013 y en el programa estadístico SPSS versión 25.
- Los resultados se presentaron en tablas y figuras, en correspondencia a los objetivos.
- Se elaboraron las tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos.
- Por último se determinó la hipótesis planteada.

B) Análisis de datos:

Los datos fueron recolectados, clasificados y analizados con estadística descriptiva. Esta información se resume en tablas y gráficos los cuales describen en forma apropiada el comportamiento de la información (68).

Para la contrastación de las hipótesis se realizó con estadística inferencial mediante la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, lo que permitió analizar, interpretar los resultados y obtener las conclusiones (68).



- **Prueba de estadística :**

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, esta prueba se utiliza para comparar dos grupos o dos muestras variadas que no cumple con el supuesto de normalidad. Por lo tanto la prueba de Wilcoxon es una alternativa no paramétrica de la prueba t student para muestras relacionadas, que compara si las diferencias entre pares de datos siguen una distribución simétrica entorno a un valor.

Para lo cual se pone en evidencia la fórmula.

- **Fórmula estadística:**

$$Z = \frac{W - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{12}}} \approx N(0,1)$$

En donde:

Z: Es el estadístico de contraste.

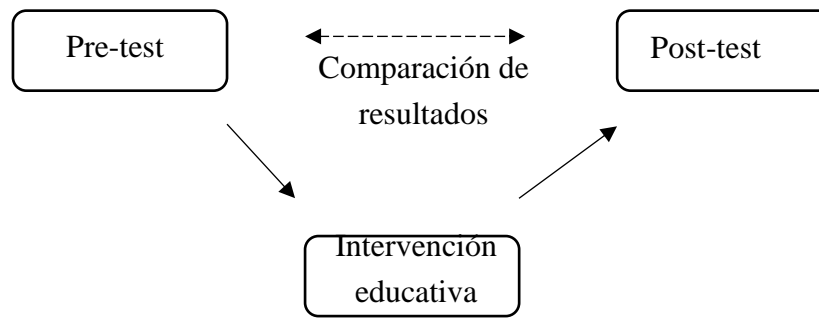
W: Estadístico de prueba de los signos de wilcoxon.

n : Tamaño de la muestra .

N: Representa la distribución normal.

- **Regla de decisión:**

La prueba estadística de Wilcoxon para muestras relacionadas es libre de la distribución de normalidad. Además se utiliza para comparar 2 muestras de medidas, evaluando el efecto significativo que genera una intervención educativa.



Entonces se realizará un contraste de hipótesis planteando dos hipótesis los cuales serán la nula (H_0) y la alterna o de investigación (H_1). Entonces para utilizar la prueba de Wilcoxon debemos de elegir entre dos condiciones:

- Si $n < 25$, se compara el valor obtenido de W con los valores de una tabla Wilcoxon (Anexo G). Si W cae dentro del intervalo correspondiente en la tabla para esa n , la diferencia NO es significativa.
- Si $n > 25$ se puede asumir que W se distribuye de forma aproximadamente normal. Se rechaza H_0 si $|Z|$ calculado es mayor que el valor de Z para el α elegido (0.05), aceptando así la H_1 llega aceptarse indicando que la diferencia SI es significativa. Para ello utilizar la ecuación anteriormente presentada al estadístico de contraste.

Por lo tanto, la decisión se puede resumir en lo siguiente:

Hipótesis	M_{ed}	Estadístico Z	Sig.
H_0	$M_{ed} = 0$	$Z_{calculado}$ $< Z_{critico}$	$p > 0.05$
H_1	$M_{ed} \neq 0$	$Z_{calculado}$ $> Z_{critico}$	$p < 0.05$



- **Hipótesis estadísticas:**

Ho: La intervención educativa de Enfermería no aumentará el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano Ilave - 2020.

H1: La intervención educativa de Enfermería aumentará el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano Ilave - 2020.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	50.0	1	3.3
Medio	15	50.0	9	30.0
Alto	0	0.0	20	66.7
Total	30	100	30	100

$\alpha = 0.05$ $p - \text{evaluate} = 0.000$

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla 1 se observa que antes de la intervención educativa de enfermería el 50% presentaron un nivel de conocimiento bajo y medio, después de la intervención educativa el 66.7% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto, el 30% obtuvieron un nivel medio y solo el 3.3% obtuvieron un nivel bajo. Para la prueba estadística de Wilcoxon, se obtuvo un valor de $P = 0.000$, el cual es menor al nivel de significancia $p \leq 0.05$, el cual evidencia estadísticamente, que se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 . Por ello, se puede inferir que la intervención educativa de Enfermería aumenta el nivel de conocimiento en las madres con lactantes menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 2

Nivel de conocimiento en conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	40.0	1	3.3
Medio	16	53.3	19	63.3
Alto	2	6.7	10	33.3
Total	30	100	30	100

$\alpha = 0.05$ $p - \text{evaluate} = 0.000$

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla 2 se visibiliza que antes de la intervención educativa de enfermería, el 40% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 53.3% tenía un nivel medio y solo el 6.7% tenía un nivel alto, luego de la intervención educativa, el 33.3% de madres presentó un nivel de conocimiento alto, el 63.3% presentó un nivel medio y solo el 3.3% presentó un nivel bajo. También, se demuestra estadísticamente mediante la prueba de Wilcoxon, donde se obtuvo un valor de $P = 0.000$ el cual es menor al nivel de significancia $p \leq 0.05$ de ahí se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 . Por tanto, la consejería de Enfermería es efectiva en el aumento de conocimiento en los conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 3

Nivel de conocimiento en beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	56.7	7	23.3
Medio	9	30.0	13	43.3
Alto	4	13.3	10	33.3
Total	30	100	30	100

$\alpha = 0.05$ $p - \text{evaluate} = 0.000$

Fuente: Instrumento aplicado.

La presente tabla 3, refleja que antes de la intervención educativa el 56.7% de madres con lactantes menores de 6 meses tenían conocimiento bajo, el 30% tenían conocimiento medio y solo el 13.3% tenía conocimiento alto, después de la intervención educativa el 33.3% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto, el 43.3% obtuvieron un nivel medio y un 23.3% obtuvieron un nivel bajo. Aseverando a que las madres mejoraron su nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Además se demuestra por la prueba estadística de Wilcoxon, donde se obtuvo un valor de $P = 0.000$ el cual es menor al nivel de significancia $p \leq 0.05$. Por lo cual se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_1 , indicando que la intervención educativa de Enfermería es efectiva en el aumento del nivel de conocimiento en los beneficios de la lactancia materna.

Tabla 4

Nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	83.3	5	16.7
Medio	5	16.7	15	50.0
Alto	0	0.0	10	33.3
Total	30	100	30	100

$\alpha = 0.05$ $p - \text{value} = 0.000$

Fuente: Instrumento aplicado.

En la tabla 4 evidenciamos que antes de la intervención educativa, el 83.3% de las madres con lactantes menores de 6 meses tenían un nivel de conocimiento bajo, el 16.7% un nivel de conocimiento medio y ninguna de las madres tenía un nivel de conocimiento alto, después de la intervención educativa, el 33.3% de madres presentó un nivel de conocimiento alto, mientras que el 50% presentó un nivel de conocimiento medio y el 16.7% presentó un nivel de conocimiento bajo. Lo cual indica que las madres mejoraron su nivel de conocimiento sobre las posturas y técnicas de amamantamiento. Así mismo, para la prueba estadística de Wilcoxon, donde se obtuvo un valor de $P = 0.000$ el cual es menor al nivel de significancia $p \leq 0.05$, a partir de ello se evidencia estadísticamente que se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 , por lo cual se indica que la consejería de Enfermería aumenta el nivel de conocimiento sobre las posturas y técnicas de amamantamiento.

Tabla 5

Nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	56.7	0	0.0
Medio	11	36.7	5	16.7
Alto	2	6.7	25	83.3
Total	30	100	30	100

$\alpha = 0.05$ $p - \text{value} = 0.000$

Fuente: Instrumento aplicado.

En la presente Tabla 5 observamos que antes de la intervención educativa de enfermería, se encontró un nivel de conocimiento bajo con 56.7%, el 36.7% un nivel medio y el 6.7% un nivel alto, después de la intervención educativa, el 83.3% presentó un nivel de conocimiento alto siendo este uno de los incrementos más sobresalientes, el 16.7% un nivel medio y ninguna de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo. A partir de ello, se determina que las madres mejoraron su nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna. Igualmente, se demuestra mediante la prueba estadística de Wilcoxon, donde se obtuvo un valor de $P = 0.000$ el cual es menor al nivel de significancia $p \leq 0.05$ lo que evidencia estadísticamente rechazar la hipótesis nula H_0 y aceptar la hipótesis alterna H_1 . Entonces, se puede indicar que la consejería de Enfermería aumenta el nivel de conocimiento de las madres en el tema de extracción y conservación.

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la tabla 1, muestra que las madres con lactantes menores de 6 meses tuvieron un incremento en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el cual se diagnostica inicialmente a través del pre-test donde la mayoría de las madres presentaban un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención educativa - consejería, al evaluar el post-test, podemos determinar que el efecto de la intervención educativa de enfermería es efectiva en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, puesto que hubo una cantidad considerable de madres con un nivel de conocimiento alto. Además, la efectividad de la intervención educativa de Enfermería es comprobado también a través de la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, 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 concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva realizado en el Centro de Salud Metropolitano Ilave - 2020.

Estos resultados obtenidos son semejantes con los estudios de Solimano (6) y Rojas J, Contreras I, Chaparro C. (9). Al respecto Solimano (6) corrobora que los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las madres antes de la intervención educativa fue de nivel bajo y después de la intervención educativa se logró alcanzar un nivel medio, obteniendo un incremento en el nivel de conocimiento luego de haber realizado la intervención educativa. Así mismo el estudio de Rojas J, Contreras I, Chaparro C. (9) ratifica que el nivel de conocimiento antes de la intervención fue deficiente y bueno, observándose una correlación significativa en el número de respuestas correctas antes y después del test, lo cual estos investigadores, demuestran que después de la intervención educativa se observó un incrementó bueno, lo cual indica que es fundamental la implementación de programas educativos. Sin embargo, el estudio Aliaga



Q y Típula M.(11) presenta diferencia con lo obtenido en la investigación, ya que se observó que la mayoría de las madres estudiadas sin aplicar la intervención poseían conocimientos regulares y después de la intervención obtuvieron un conocimiento bueno sobre lactancia materna exclusiva. Por otro lado Sánchez J. et al. (21) al respecto de la intervención educativa indica que es un conjunto de estrategias o acciones colectivas con el objetivo de proteger y promover la salud en poblaciones.

Por ello podemos indicar que esta diferencia podría darse por varios factores, entre ellos reflejaría la escases de información que reciben las madres, quizá una de las causas por estos momentos sea la pandemia ya que el tiempo es mínimo para poder brindar una atención adecuada por parte del profesional encargado del servicio de CRED; además, las madres con lactantes menores de 6 meses sienten temor al momento de acudir al Centro de Salud al hecho de contagiarse, impidiendo su participación a las capacitaciones previas respecto a esta etapa importante de madres y sus hijos; de igual manera considerar la deficiencia de atención a las enseñanzas, hecho dado a que la madre que acude al Centro de salud dirige su atención a su bebé, dejando así prestar atención a las intervenciones educativas - consejería dadas por la licenciada de enfermería, otro aspecto a considerarse se enfoca quizá a la falta de información por parte del profesional de enfermería en el uso de estrategias educativas en tiempos de COVID-19.

Con respecto a los resultados de la tabla 2 sobre el nivel de conocimiento en conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva, antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento fue medio, después de realizar la intervención educativa - consejería las madres presentaron un nivel de conocimiento medio, no dejando de mencionar que hubo un porcentaje considerable en el nivel alto; indicando que la intervención educativa ha sido efectiva sobre conceptos básicos de la lactancia materna,



lo que reflejaría que las madres tomaron interés en aprender y a su vez permitió aclarar varios conceptos equivocados que las madres tenían.

Estos resultados presentan semejanza con los estudios realizados por Solimano (6) y Cabrera M., Hidalgo C. (69). Al respecto Solimano (6), coincide con los resultados obtenidos, puesto que antes de la intervención obtuvo que el nivel de conocimiento predominante fue bajo, después de realizar la intervención de enfermería se observó que el nivel de conocimiento de las mamitas incrementó significativamente en un nivel de conocimiento alto y pocas de las madres se ubicaron en el conocimiento bajo. También Cabrera M., Hidalgo C.(69) concuerda con el estudio, puesto que obtienen un resultado anterior a la intervención un nivel de conocimiento bajo pero posterior a la aplicación obtuvieron un nivel medio. Por otro lado Aliaga Q. ,Típula M. (11) presentan una diferencia con los resultados iniciales del estudio, ya que antes de la consejería de enfermería las gestantes tenían un conocimiento regular y después de la intervención obtuvieron un conocimiento bueno sobre los conceptos básicos de la lactancia materna. Al respecto la OMS (38) sobre los conceptos básicos, indica que la lactancia materna exclusiva se provee a los lactantes desde la primera hora del nacimiento hasta los 6 meses de edad. Luego se deben agregar alimentos complementarios mientras se continúa amamantando hasta los 2 años o más, se promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños.

Esto nos permite indicar acerca del nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva obtenidos antes de la intervención, en el pre test pueden darse a que inicialmente las madres tenían unos conceptos errados o un tanto alejados a los temas del tiempo de amamantamiento, el inicio de la lactancia materna, la edad máxima apropiada de dar de lactar y demás temas básicos. Que la falta de



información apropiada por la emergencia sanitaria surge la falta de conocimiento por el escaso tiempo de participación entre el profesional de enfermería y la madre, además de los diversos aspectos, sobre las creencias y costumbres de la zona generarían varios conceptos incorrectos, como es el caso hasta que edad un bebé lacte en forma exclusiva la leche materna, algunas madres tenían ideas adheridas el hecho de que su hijo debe de lactar leche materna exclusiva hasta los dos años. Todos estos conceptos fueron corregidos inmediatamente debido a la intervención educativa de Enfermería – consejería, el cual permitió generar una comunicación efectiva con las madres.

En relación a la tabla 3, los conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna se muestra como resultado que antes de la intervención educativa, lo que más resaltó es que la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo, seguido por un nivel medio, pero después de realizar la intervención educativa de enfermería – consejería se obtuvo que la gran mayoría de madres presentó un nivel de conocimiento medio y alto. Indicando que la intervención educativa de enfermería – consejería mejora el nivel de conocimiento de las madres.

Al comparar los resultados con otros estudios podemos ver que se asemeja al estudio de Morales M, et al. (62) y Rojas J, Contreras I, Chaparro C. (9). Al respecto Morales M, et al.(62) en su evaluación inicial predominaron niveles bajos en beneficios de la lactancia materna, luego de la aplicación del programa educativo se lograron incrementar los beneficios percibidos, todo ello hace indicar lo congruente con el trabajo de investigación. También Rojas J, Contreras I, Chaparro C. (9) presenta congruencia con los resultados de la investigación, puesto que al realizar la prueba de evaluación de conocimiento (pre-test) evidencio un desconocimiento general sobre los beneficios de la lactancia materna, posteriormente se realizaron talleres educativos, después de la intervención educativa (pos-test), se observó un incremento en el porcentaje de respuestas



correctas, incrementándose el nivel de conocimiento en la categoría bueno y excelente, situación que no se evidencio en la evaluación de conocimiento inicial. Sin embargo Góngora A., Mejías A., Vázquez C. (61) discrepa con los resultados iniciales del trabajo de investigación, en su estudio evidencio que antes de la intervención poseía un nivel de conocimiento adecuado sobre los beneficios de la lactancia materna el cual se elevó a un nivel alto una vez aplicada la misma. Por otro lado Condori V. (20) indica que los beneficios de la lactancia materna deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida emocional, nutricional e inmunológica. También el Ministerio de Salud (28) afirma que la lactancia materna es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general.

Del cual podemos indicar que los resultados obtenidos inicialmente sobre beneficios de la lactancia materna reflejan que las madres incluidas en el estudio carecían de la información adecuada sobre los grandes beneficios de la lactancia materna tanto para ellas como para sus menores hijos; quizá un aspecto sea el momento en que la madre asiste a sus controles prenatales y que no reciba una información adecuada sobre los beneficios de la lactancia materna, también influiría la edad, mientras más jóvenes son las madres, tienen menos interés sobre estos temas, menos experiencia en la capacidad de poder cuidar a su hijo; por otro lado la ocupación de la madre también influiría mucho ya que en algunas circunstancias le mantendría alejado y sería muy difícil para la madre dar de lactar a su hijo a pesar que la leche materna implicaría un ahorro directo, así mismo el dejar de amamantar para el niño genera un riesgo para su desarrollo y salud, provocando el abandono o destete temprano en el bebé, remplazándolo por la leche artificial ignorando totalmente que la leche materna es el alimento completo para el bebé. La



intervención educativa de Enfermería – consejería es el punto de quiebre para mejorar el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, obteniendo niveles altos de conocimiento en las madres.

Con respecto a la tabla 4, el nivel de conocimiento sobre posturas y técnicas de amamantamiento, antes de la intervención educativa de enfermería fue bajo, luego de realizar la intervención educativa las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, no dejando de mencionar que hubo un porcentaje mínimo con conocimiento alto, del cual podemos identificar que la intervención educativa ha mejorado debido al incremento del nivel de conocimiento de las madres sobre las posturas y técnicas de amamantamiento, lo que permitió aclarar las formas y técnicas de amamantamiento que las madres deben adoptar.

Al comparar los resultados con algunos estudios podemos ver que se asemeja con el estudio de Góngora A, Mejias A, Vazquez C.(61) y Guevara (4). Al respecto Góngora A, Mejias A, Vazquez C.(61) presentan resultados equivalentes al estudio realizado, en su investigación encontraron que las madres antes de la intervención tenían conocimiento deficiente en relación a las posturas y técnicas de amamantamiento, después de la intervención educativa hubo un incremento significativo en el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 6 meses. Del mismo modo Guevara (4) en su estudio encontró que antes de la intervención educativa de enfermería tenía un nivel de conocimiento bajo, medio y poco nivel de conocimiento alto, después de la intervención educativa las madres presentaron un nivel de conocimiento alto, seguido por un nivel medio, estos resultados son uniformes a los que se encontraron en el trabajo de investigación. Por lo cual Gonzáles G., et al. (3) indica que la práctica de la técnica correcta de amamantamiento genera en las madres un compromiso de cuidado y crianza responsable, además según la Guía Técnica para la consejería en lactancia materna (28)



indica que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada, si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea, el bebé debe estar girado hacia la mamá con el cuerpo y cabeza en línea recta.

Estos aspectos comparados con los hallazgos encontrados sobre los conocimientos de posturas y técnicas de amamantamiento antes de la intervención educativa, las madres indicaron que este hecho se les hace nuevo, complicado y hasta en algunos casos genera miedo el poder agarrar a sus bebés, temiendo a dañarlos y que se les pudiera caer al momento de dar de lactar a su bebé, curiosamente estos hechos se trasladó en las madres mayores con más de un hijo, este problema fue generado más por el hecho de que anteriormente no habrían recibido de manera adecuada la información respecto a las técnicas de amamantamiento el cual implicaría la interrupción o el destete temprano, todo esto viene reflejado en la evaluación del pre test. Por otro lado la intervención educativa – consejería fortaleció la confianza en las madres promoviendo un vínculo afectivo de madre e hijo, además de ello las madres adquirieron mayores conocimientos en cuanto a las posturas y las técnicas correctas para dar de lactar a sus pequeños hijos.

En la tabla 5 en cuanto al nivel de conocimiento sobre la extracción y conservación de la leche materna antes de la intervención educativa fue de nivel bajo, pero después de realizar la intervención educativa de enfermería se obtuvo como resultado que las madres presentaron un nivel de conocimiento alto, indicando que la intervención educativa ha sido efectiva debido al incremento del nivel de conocimiento; siendo la que más impacto obtuvo debido a la intervención educativa.



Los resultados presentan similitud con lo obtenido por Guevara (4), Cabrera M., Hidalgo C. (69), Rojas J, Contreras I, Chaparro C. (9). Al respecto Guevara (4) y Cabrera M., Hidalgo C. (69), coinciden con los resultados de la investigación, donde se evidencia que antes de la intervención educativa las madres tenían un nivel de conocimiento bajo y posterior a la intervención educativa se logró incrementar a un nivel de conocimiento alto, demostrando así la efectividad de la intervención educativa. Asimismo el estudio de Rojas J, Contreras I, Chaparro C. (9) reportó resultados similares a la investigación, donde en su estudio al realizar la prueba de evaluación de conocimiento (pre-test) se evidencio un desconocimiento general sobre la conservación y almacenamiento de la leche materna, posteriormente se realizaron talleres educativos, después de la intervención educativa (pos-test), se observó un incremento en el porcentaje de respuestas correctas, incrementándose el nivel de conocimiento en la categoría bueno y excelente, situación que no se evidencio en la evaluación de conocimiento inicial. Por lo tanto Hernández A. (49) recomienda la extracción de la leche, a las madres que desean alimentar al bebé con su leche pero no pueden amamantarlo debido a que las madres trabajan fuera de casa. Por la cual existen diversos métodos para extraer la leche materna, tales como el uso de pezoneras y el método de extracción manual. Así mismo García L., et al. (50) indica que el método de extracción manual es la forma más útil de extraer la leche materna, ya que es más natural, accesible, higiénico y parecido a la acción de amamantamiento del bebé. Por otro lado la Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de banco de leche humana en el Perú (54) indica en cuanto a la conservación de la leche materna que es un conjunto de procedimientos que garantizan la preservación de las características nutricionales, físicoquímicas, inmunológicas y microbiológicas de la leche humana extraída. Al mismo tiempo el ministerio de salud (28) afirma que no es recomendable hervir la leche ni calentarle en microondas ya que se destruyen algunas de



sus propiedades fundamentales de la leche materna y además que puede quemar la boca del bebé.

En la presente investigación la mayoría de las madres antes de la intervención, creían que la leche materna se podía mesclar con agua caliente, también darle otro tipo de leche (evaporada, leche de vaca, leche maternizada, etc.), esta información es errónea ignorando que se podría conservar la leche materna adecuadamente, así mismo ellas indicaban que no les habían informado anteriormente la forma adecuada sobre las técnicas de extracción y conservación de la leche materna; brindarles información de estos temas, fue de gran ayuda para las madres especialmente para aquellas que se reincorporan en sus trabajos o que presentan algún problema de interrumpir la alimentación exclusiva de los lactantes, de esa manera evitar la sustitución por leche artificial.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La intervención educativa de Enfermería – consejería es efectiva porque incrementa y mejora el nivel de conocimiento de las madres con lactantes menores de 6 meses, demostrado estadísticamente con la prueba de rangos de Wilcoxon, donde el valor de significancia de $p \leq 0.05$ por tanto existe evidencias para aceptar la hipótesis alterna.

SEGUNDA: Referente a conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva antes de la intervención educativa de Enfermería – consejería es medio después de la intervención educativa se obtuvo medio y un porcentaje alto, demostrado estadísticamente con un valor de significancia $p \leq 0.05$.

TERCERA: La intervención educativa de Enfermería - consejería es efectiva respecto a beneficios de la lactancia materna exclusiva, porque incrementa y mejora el nivel de conocimiento; antes de la intervención educativa es bajo, después de la intervención educativa es medio, demostrado estadísticamente con un valor de significancia $p \leq 0.05$.

CUARTA: La intervención educativa de Enfermería – consejería es efectiva respecto a posturas y técnicas de amamantamiento, porque incrementa y mejora el nivel de conocimiento, antes de la intervención educativa es bajo, posterior a la intervención educativa es medio, demostrado estadísticamente con un valor de significancia de $p \leq 0.05$.

QUINTA: La intervención educativa de Enfermería – consejería es efectiva respecto a extracción y conservación de la leche materna porque incrementa y mejora el nivel de conocimiento, antes de la intervención educativa es bajo, después de la intervención educativa es alto, demostrado estadísticamente con un valor de significancia de $p \leq 0.05$.



VI. RECOMENDACIONES

AL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO I – 3:

- Se recomienda al responsable del servicio de CRED del Centro Salud Metropolitano, implementar estrategias para brindar sesiones educativas - consejería con mayor oportunidad a las madres sobre el tema de lactancia materna exclusiva para fortalecer los conocimientos sobre los conceptos básicos, beneficios de la lactancia materna, técnica correcta de amamantamiento y finalmente extracción y conservación de la leche materna en tiempos de covid o durante el tiempo que dure la pandemia.
- Se recomienda al Centro de Salud implementar una sala de reunión exclusiva para intervenciones educativas grupales, siguiendo los protocolos de medidas de bioseguridad.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

- Se recomienda al profesional de enfermería que labora en el servicio de CRED, capacitarse para continuar brindando sesiones educativas e incidir en las sesiones demostrativas y redemostrativas a las madres que acuden al consultorio de CRED para así fortalecer el nivel de conocimiento de las madres.
- Promover diversas actividades educativas (consejería, charlas, visitas, etc.) grupales e individuales durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño, enfatizando en beneficios de la lactancia materna exclusiva en sus tres aspectos: beneficios para la madre, lactante y familia. Iniciándose desde la etapa pre - natal, intensificando cuando la madre tenga al niño en sus brazos.
- Considerar las intervenciones educativas en el hogar a través de las visitas domiciliarias involucrando a la familia, por ser un entorno adecuado, esto permite



expresar con mayor confianza las dudas e inquietudes que tenga la madre sobre lactancia materna exclusiva, a su vez buscar un ambiente donde no haya distractores y lograr mejor captación por parte de la madre y la familia.

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA:

- Impulsar durante las prácticas pre – profesionales de los cursos de Enfermería en crecimiento, desarrollo y estimulación del niño, neonatología, pediatría y salud reproductiva, sesiones educativas demostrativas sobre la lactancia materna enfatizando los beneficios de la lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento y extracción, conservación de la leche materna.

A LOS BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- Realizar investigaciones cuasi-experimentales en dos grupos de investigación; un grupo control y grupo experimental en madres primerizas para comparar y comprobar la efectividad de la sesión educativa en conocimientos, prácticas de lactancia materna exclusiva, técnica de amamantamiento y los factores socio - culturales.
- Considerar que es una limitación del estudio, aplicar el post test inmediatamente después de una intervención educativa, ya que tiene resultados positivos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. Lactancia materna [Internet]. UNICEF - Mexico. 2017. p. 1–8. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. Flores Mamani R. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno - 2016. Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2016.
3. Gonzales Garcia X, Juan, Cerdentey G, Porras Mijans O, Karelia PM. Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. *revistaamc.sid.cu/index.ph/amc/rt/printerFriendly/6327/3469*. 2020;23(5):1–24.
4. Guevara Pocco RA. Efecto de intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niño menores de 6 meses, CC.SS Materno Infantil Laura Rodríguez Duksil, 2018. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18007>.
5. Fernandes E, Almeida A, Kakuda A. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna : un ensayo clínico aleatorizado. *Rev Latino-AmEnfermagem* [Internet]. 2020;28(3335):1–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KLR8hsCY9k6rr43txjttDPg/?format=pdf&lang=es>
6. Solimano Araujo M. Intervención educativa sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva a madres que acuden al Centro de Salud San Fernando, 2018.



- [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25582/Solimano_A_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Marquina Bercera P. Nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo Noviembre - Diciembre 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
 8. Tellez Perez E, Romero Quechol GM, Galvan Flores GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2019;27(4):196–205.
 9. Rojas J, Contreras I, Chaparro C. Evaluacion en el nivel de conocimiento de las madres despues de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. *Rev Chil Nutr* 2019. 2019;46(2):107–12.
 10. Hernandez Acosta E. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna . Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud San Sebastian 2012. [Internet]. Universidad de San Martin de Porres; 2012. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2388?show=full>.
 11. Aliaga Quispe Y, Tipula Miranda R. Efectividad de la consejeria en conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito,Puno 2019. 2021.
 12. Lopez Gonzales JY. Evaluacion de las sesiones educativas que brindan los educadores en salud. [Internet]. Universidad Rafael Landivar; 2015. Available



- from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Lopez-Jackeline.pdf>.
13. Guardia Ricanqui E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y practicas de Madres Primiparas del Hospital III Emergencias Grau 2013 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2014. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/341>
 14. Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. Agosto. 2020. p. 1–3.
 15. Willumsen J, Organizacion Mundial de la Salud. Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. [Internet]. Julio. 2013. p. 1–5. Available from: https://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/.
 16. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). 10 Datos de Lactancia Materna [Internet]. Agosto. 2017. p. 475–490. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
 17. Rosada Navarro Y, Delgado Medina W, Meireles Ochoa MY, Figueredo González LI. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. Multimed Rev Médica Granma. 2019;23(6):1278–93.
 18. Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2018. Lactancia y Nutricion de niñas y niños y mujeres. Lima; 2018.
 19. Encuesta Demografica y de salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra). Peru: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Julio. 2018. p. 1–151.



20. Condori Alanoca VV. Nivel de conocimiento sobre lactancia Materna Exclusiva en las Gestantes del Noveno Mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I - 3 Puno - 2015. Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2015.
21. Sánchez Duque JA, Soto Vásquez JP, Cuadrado Guevara RA, Gómez González JF, Rodríguez Morales AJ. Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. Rev Cuba Med Gen Integr. 2019;35(3):1–15.
22. Menor Rodriguez MJ, Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. 2017;15(1):71–84. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011.
23. Espinoza Barrios LM, García Rivera JG, Huamán Longa RG. Efectividad de la intervención educativa “lactancia materna eficaz” en el conocimiento y practicas de madres primigestas de niños prematuros, 2016 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/732/Efectividad_EspinozaBarrios_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Ministerio de salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva [Internet]. Lima; 2006. 1-78 p. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf.
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima: Julio; 2017. 1-133 p. Available from:



- http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf.
26. Sáenz Ramírez RA, Vargas España AO, Calderón Molina RE. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. Rev Científica la Univ Cienfuegos [Internet]. 2018;10(3):232–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232.
 27. Pinzón Villate GY, Alzate Posada ML, Olaya Vega GA. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Rev Fac Med [Internet]. 2016;64(2):285–93. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/51672/56487>
 28. Ministerio de Salud. Direccion General de Intervenciones Estrategicas en Salud Publica.Direccion de Promocion de la Salud., Torres Lao RE, Medina Leiva EA, Veramendi Almeri C, Flores Ramirez ME. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna [Internet]. Peru. 2019. p. 1–59. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>.
 29. Ministerio de Salud. Direccion General de Intervenciones Estrategicas en Salud Publica.Direccion de Promocion de la Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Peru [Internet]. 2017;1–56. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
 30. Sandoya E. Educación médica : de la pedagogía a la andragogía. Rev Uruguaya Cardiol [Internet]. 2008;23(3):78–93. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v23n1/v23n1a09.pdf>.
 31. Huatarongo Y, Mucha L. Módulo educativo “niño feliz” en incremento del



- conocimiento sobre alimentacion complementaria en madres de lactantes - Centro de Salud Pilcomayo, 2014 [Internet]. Universidad Nacional del Centro de Perú; 2014. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v23n1/v23n1a09.pdf>.
32. Russell B. El conocimiento humano: su alcance y sus limitaciones. Taurus. Madrid. 1959.
33. Pacheco Ortiz J. Importancia e impacto de la gestión del conocimiento. 31 Oct [Internet]. 2016;1–9. Available from: <https://www.blueadvisors.cl/single-post/2016/10/31/todo-lo-que-debes-saber-sobre-la-importancia-e-impacto-de-la-gestión-del-conocimiento>
34. Gonzales Soncco RR. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en Hospitales del Ministerio de Salud - Arequipa 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3430/Gonzales_Soncco_Roxana_Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
35. Vicente Fatone. Lógica y teoría del conocimiento. Kapelusz. 1960.
36. Tintaya Rodríguez Y. Conocimiento y aplicación de la valoración, diagnóstico y planificación del proceso de atención en estudiantes de enfermería - Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2015 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2015. Available from: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Tintaya_Rodriguez_Yesica \(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Tintaya_Rodriguez_Yesica%20(1).pdf)
37. Baltazar Castañeda LA. Guía de elaboración y validación de instrumentos. (Acceso 22 noviembre 2015) [Internet]. 2013; Available from:



- https://issuu.com/rosasantamariaoyolaquispe/docs/informe_de_valicacion_x_juicio_de_e
38. Semana mundial de la Lactancia Materna 2019 : ¡ Hagamos posible la lactancia ! [Internet]. 1 de Agosto. 2019. p. 2–14. Available from: <https://www.unicef.org/es/historias/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>.
 39. Alfaro Flores C. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva y su relacion con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses. Universidad Nacional Agraria la Molina; 2017.
 40. Ing. Cajina J-O de A de S, Organizacion Panamericana de la Salud - Oficina Regional de la Organizacion Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. p. 13–1. Available from: <http://new.paho.org/nic>
 41. Bienestar Familiar - Prosperidad para todos. Semana Mundial de la Lactancia Materna. [Internet]. 1 - 7 de Agosto. 2013. p. 7. Available from: www.icbf.gov.com
 42. Osorio Alvarez XM, Ortega Ibarra IH, Ortega Ibarra E. Lactancia materna: Beneficios, tipos de leche y composición. Osorio Alvarez, X al Entorno udlap [Internet]. 2020;(January):12–4. Available from: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/lactancia-materna-Entorno-10-UDLAP2.pdf>.
 43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia Materna [Internet]. Ecuador. 2013. p. 1–37. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia materna.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf)



44. Bueicheku Buila RD, Cuartero Funes M del M, Ventura Tazueco E, Jumilla Burugorría A, Ondiviela Garcés PC. Lactancia materna : técnicas y posiciones. Rev Sanit Investig [Internet]. :1–3. Available from: revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-tecnicas-y-posiciones/.
45. Ferrer A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integr* [Internet]. 2015;XIX(4):243–50. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia de Antonio.pdf.
46. Valado Álvarez S, Orozco Mujica GE. Amamantamiento. Aspectos psicosociales. Rev Mex Pediatría [Internet]. 2018;85(6):230–4. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186h.pdf>.
47. Quintero Fleites EJ, Roque Peña P, Mella Quintero SF, Fong Zurbano G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. Rev Científica Villa Cl [Internet]. 2014;18(4):156–62. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003.
48. (SERIES) S de pediatría del HSP de L, Asociación de matronas de la Rioja (AMALAR). La lactancia materna [Internet]. 9a edición. 2019. 1-52 p. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia de Antonio.pdf.
49. Hernández Aguilar M. La incorporación de la mujer al trabajo: Extracción y conservación de la leche. Madrid:Ex. AEPap ed. Curso y Actualización Pediatría. 2004. 225-235 p.



50. García Lopez M, Menéndez Granda M, Sanchez Huerta E. Extracción de leche. Boletín - extracción de leche [Internet]. 2021;1-9. Available from: https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2021/12/boletin_extraccion.pdf
51. Tomás Gonzáles EZ, Rossell de Almeida GM, Broggi Angulo OA, Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna [Internet]. Perú. 2019. p. 1-9. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>.
52. Tomico del Río M. Taller de Lactancia materna. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2013;14(22):87-93. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15s23/sup23_13.pdf.
53. Aguayo Maldonado J, Serrano Aguayo P, Calero Barbe C, Martínez Rubio A, Rello Yubero C, Monte Vazquez C. Lactancia materna. 2000. 1-12 p.
54. Ministerio de Salud de Perú. Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de banco de leche humana en el Perú [Internet]. 1ª. Edición. Lima: Junio; 2019. 1-83 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4860.pdf>.
55. Ayala Loayza F, Ramos Castillo VL. Consejería de enfermería para promover la lactancia materna exclusiva, madres de niños de 0 a 6 meses. Puesto de salud ciudad mi trabajo. Socabaya, Arequipa - 2017. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6854/ENaylof.pdf?sequen>



ce=1&isAllowed=y

56. Huamán Hernández D. Cuidado enfermero durante la lactancia materna basada en la teoría de Kristen Swanson en madres primigestas del Hospital Augusto Hernández Mendoza - Essalud Ica 2016 [Internet]. Peru. Universidad San Agustín de Arequipa; 2017. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6873/ENMhuhede.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Nuñez M, Gonzales I, Morales L, Tevera Y, Pérez M. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres, 2019. *RevistasUtpAcPa* [Internet]. 2019; Available from: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/ric/article/view/3132>
58. Ortiz Félix RE, Cárdenas Villarreal V, Flores Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. *Index Enferm* [Internet]. 2016;25(3):166–70. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009.
59. Alvarado L, Guarín L, Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de Enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Mex Neurocienc* [Internet]. 2011;17(2):195–201. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009.
60. Estevan D, Ruiz C. Diversidad cultural y lactancia materna. Prestación de cuidados



- culturalmente competentes en Atención Primaria. Index de Enfermería [Internet]. 2017;26(3):162–5. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009.
61. Góngora Avila CR, Mejias Arencibia RA, Vazquez Carbajal L, Frias Perez A, Cruz Perez JL, Cruz Morales R de la C. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. Rev Cient Estud [Internet]. 2021;60(280):1–7. Available from: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1244
62. Morales Sosa M, Pérez Martínez D, Milán García Y, Dalgis PP, Bellester Cabrera N. Intervención Educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en gestantes del tercer trimestre. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2021;25(3):1–15. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n3/1561-3194-rpr-25-03-e4976.pdf>
63. Gorrita Perez RR, Daylin BL, Ruiz Hernandez E. Intervencion educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016;88(2):130–43. Available from: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/lactancia.pdf>.
64. Yerren Zambrano WC. Efecto de una Intervencion educativa de enfermeria en el nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad - Independencia, 2018 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18010>



65. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta edició. México; 2014. 1-634 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
66. Estimación Centro Nacional de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED). Escenario de riesgo por covid-19 departamento de Puno ciudad de Ilave. Cenepred [Internet]. 2021;21. Available from: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10816_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-ilave-provincia-el-collao-departamento-de-puno.pdf
67. Oficina general de tecnología de la información - Red de Salud el Collao. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento, provincia y distrito. Ilave; 2021.
68. Acosta S, Laines B, Piña G. Estadística Inferencial [Internet]. Abril. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2014. Available from: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/316022/ma148_manual_2014_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
69. Cabrera M, Hidalgo C. Efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres del AA.HH. Oropeza Chonta,2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Available from: <file:///E:/BIBLIOGRAFIA ORIGINAL/Bibliografia/Bibliografia de tesis/tesis - bibliografia/bibliografia/46 - Efecto de la intervencion educativa de enfermeria.pdf>.

ANEXOS

Anexo A

Prueba estadística de los rangos con signo de Wilcoxon, antes y después de la intervención educativa de Enfermería sobre lactancia materna exclusiva

Decisión estadística para la significancia de incrementos.

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.	Número de Madres	Significancia asintótica obtenida p_{valor}	Estadístico de contraste $ Z _{calculado}$	Estadístico crítico $ Z _{critico}$	Nivel de Significancia (α)	Mediana M_{ed}
Pretest-antes de la intervención educativa-postest-después de la intervención	30	0.000	4.789	1.96	0.05	8.33

• Regla de decisión

Hipótesis	M_{ed}	Estadístico Z	Sig.	Condición
H_0	$8.33 = 0$	$4.789 < 1.96$	$0.00 > 0.05$	Se rechaza
H_1	$8.33 \neq 0$	$4.789 > 1.96$	$0.00 < 0.05$	Se acepta

Al observar las tablas de contraste de hipótesis se cumple los tres requisitos, al ser el valor M_{ed} igual a 8.33 el cual es diferente de cero, el segundo requisito es el valor $Z_{calculado}$ es igual a 4.789 que es mayor $Z_{critico}$ que le corresponde 1.96 y el tercer requisito es que el p_{valor} es igual a 0.000 menor a 0.05. De ahí podemos indicar que existe una diferencia considerable en las notas obtenidas antes y después de la intervención dada a las madres. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementó el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva realizado en el Centro de Salud Metropolitano Ilave - 2020.

Anexo B

Prueba estadística de los rangos con signo de Wilcoxon, antes y después de la intervención educativa de Enfermería sobre conceptos básicos

Decisión estadística para la significancia de incrementos.

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.	Número de Madres	Significancia asintótica obtenida p_{valor}	Estadístico de contraste $ Z _{calculado}$	Estadístico crítico $ Z _{critico}$	Nivel de Significancia (α)	Mediana M_{ed}
Pretest- antes de la intervención educativa- posttest- despues de la intervención	30	0.000	3.902	1.96	0.05	1.2

- Regla de decisión

Hipótesis	M_{ed}	Estadístico Z	Sig.	Condición
H_0	$1.2 = 0$	$3.902 < 1.96$	$0.00 > 0.05$	Se rechaza
H_1	$1.2 \neq 0$	$3.902 > 1.96$	$0.00 < 0.05$	Se acepta

De tablas de contraste de hipótesis se cumple los tres requisitos, al ser el valor M_{ed} igual a 1.2 el cual es diferente de cero, el segundo requisito es el valor $Z_{calculado}$ es igual a 3.902 que es mayor $Z_{critico}$ que le corresponde 1.96 y el tercer requisito es que el p_{valor} es igual a 0.000 menor a 0.05. De ahí podemos indicar que existe una aumento considerable en las notas obtenidas antes y después de la intervención dada a las madres. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementó el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre los conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva realizado en el Centro de Salud Metropolitano Ilave - 2020.

Anexo C

Prueba estadística de los rangos con signo de Wilcoxon, antes y después de la intervención educativa de Enfermería sobre beneficios de la lactancia materna

Decisión estadística para la significancia de incrementos.

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.	Número de Madres	Significancia asintótica obtenida p_{valor}	Estadístico de contraste $ Z _{calculado}$	Estadístico crítico $ Z _{critico}$	Nivel de Significancia (α)	Mediana M_{ed}
Pretest- antes de la intervención educativa- posttest- después de la intervención	30	0.000	3.714	1.96	0.05	0.87

- Regla de decisión

Hipótesis	M_{ed}	Estadístico Z	Sig.	Condición
H_0	$0.87 = 0$	$3.714 < 1.96$	$0.00 > 0.05$	Se rechaza
H_1	$0.87 \neq 0$	$3.714 > 1.96$	$0.00 < 0.05$	Se acepta

A partir de las tablas de contraste de hipótesis podemos indicar que se cumple los tres requisitos, al ser el valor M_{ed} igual a 0.87 el cual es diferente de cero, el segundo requisito es el valor $Z_{calculado}$ es igual a 3.714 que es mayor $Z_{critico}$ que le corresponde 1.96 y el tercer requisito es que el p_{valor} es igual a 0.000 menor a 0.05. De ahí podemos indicar que existe una diferencia considerable en las notas obtenidas antes y después de la intervención dada a las madres. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementó el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva realizado en el Centro de Salud Metropolitano Ilave - 2020.

Anexo D

Prueba estadística de los rangos con signo de Wilcoxon, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en posturas y técnicas de amamantamiento**Decisión estadística para la significancia de incrementos.**

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.	Número de Madres	Significancia asintótica obtenida p_{valor}	Estadístico de contraste $ Z _{calculado}$	Estadístico crítico $ Z _{critico}$	Nivel de Significancia (α)	Mediana M_{ed}
Pretest- antes de la intervención educativa- posttest- despues de la intervención	30	0.000	4.736	1.96	0.05	3.70

• Regla de decisión

Hipótesis	M_{ed}	Estadístico Z	Sig.	Condición
H_0	$3.70 = 0$	$4.736 < 1.96$	$0.00 > 0.05$	Se rechaza
H_1	$3.70 \neq 0$	$4.736 > 1.96$	$0.00 < 0.05$	Se acepta

Considerando las tablas de contraste de hipótesis se cumple los tres requisitos, al ser el valor M_{ed} igual a 3.70 el cual es diferente de cero, el segundo requisito es el valor $Z_{calculado}$ es igual a 4.736 que es mayor $Z_{critico}$ que le corresponde 1.96 y el tercer requisito es que el p_{valor} es igual a 0.000 menor a 0.05. De ahí podemos indicar que existe una diferencia considerable en las notas obtenidas antes y después de la intervención dada a las madres. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementó el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre posturas y técnicas de amamantamiento en lactancia materna exclusiva realizado en el Centro de Salud Metropolitano Ilave - 2020.

Anexo E

Prueba estadística de los rangos con signo de Wilcoxon, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en extracción y conservación de la leche materna

Decisión estadística para la significancia de incrementos.

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.	Números de Madres	Significancia asintótica obtenida <i>p</i> _{valor}	Estadístico de contraste $ Z _{calculado}$	Estadístico crítico $ Z _{critico}$	Nivel de Significancia (α)	Mediana <i>M</i> _{ed}
Pretest- antes de la intervención educativa- posttest- despues de la intervención	30	0.000	4.667	1.96	0.05	3.38

- **Regla de decisión**

Hipótesis	<i>M</i> _{ed}	Estadístico Z	Sig.	Condición
<i>H</i> ₀	3.38 = 0	4.667 < 1.96	0.00 > 0.05	Se rechaza
<i>H</i> ₁	3.38 ≠ 0	4.667 > 1.96	0.00 < 0.05	Se acepta

Observamos en las tablas de contraste de hipótesis que se cumple los tres requisitos, al ser el valor *M*_{ed} igual a 3.38 el cual es diferente de cero, el segundo requisito es el valor *Z*_{calculado} es igual a 4.667 que es mayor *Z*_{critico} que le corresponde 1.96 y el tercer requisito es que el *p*_{valor} es igual a 0.000 menor a 0.05. De ahí podemos indicar que existe una diferencia considerable en las notas obtenidas antes y después de la intervención dada a las madres. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementó el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre extracción y conservación de la lactancia materna exclusiva realizada en el Centro de Salud Metropolitano Ilave - 2020.

Anexo F

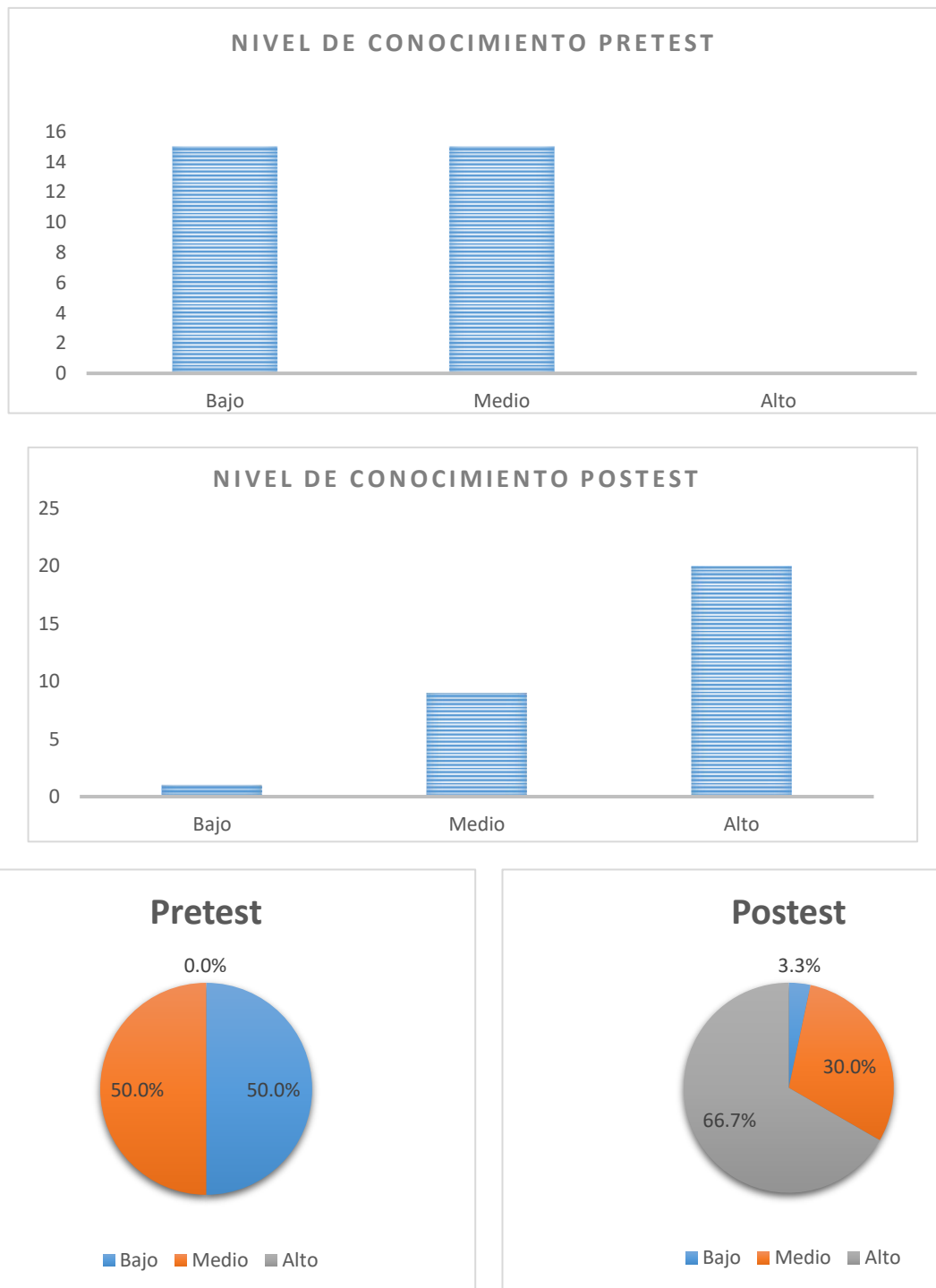


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Fuente: Elaboración propia

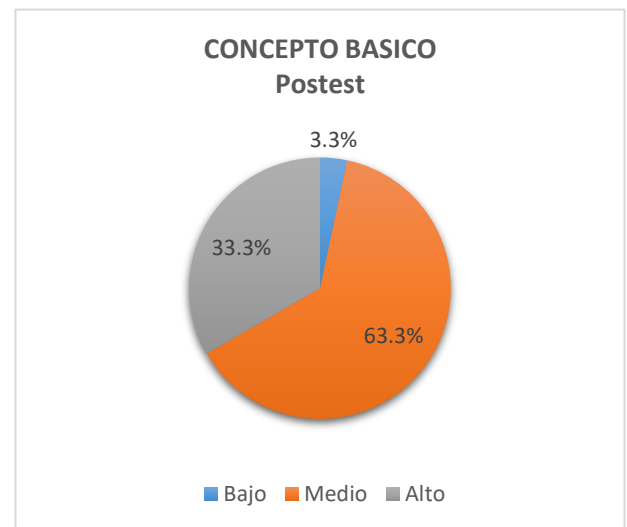
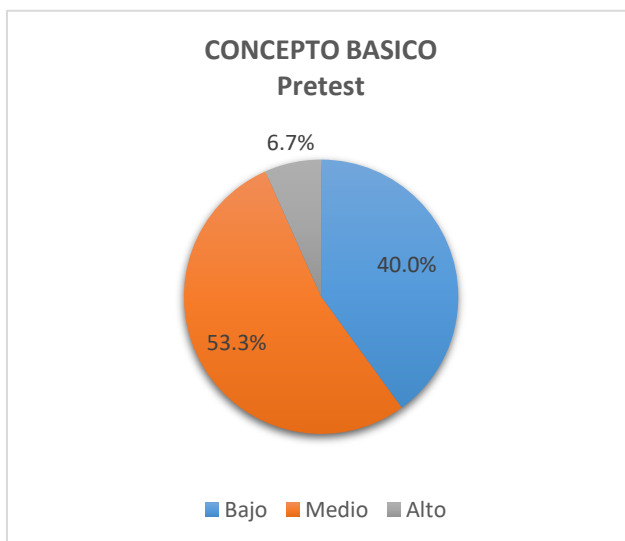
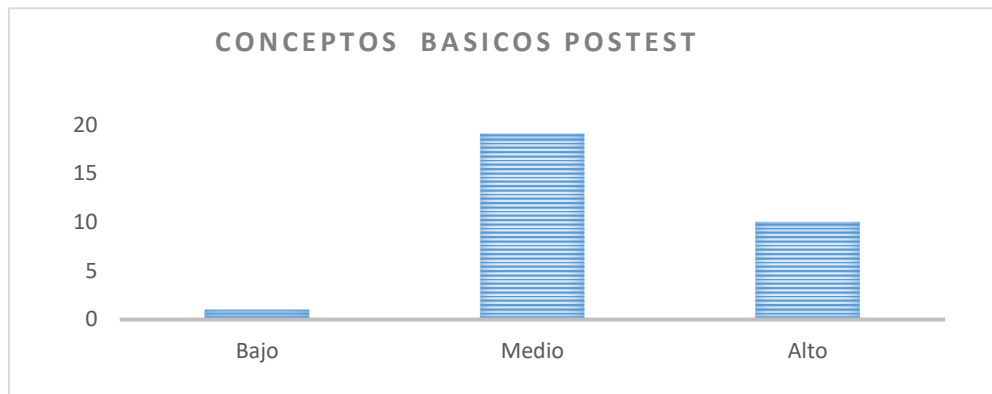
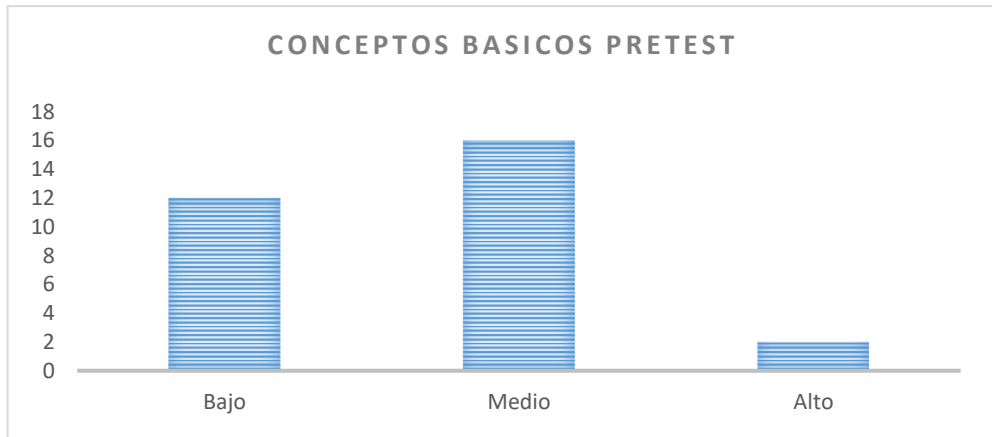


Figura 2. Nivel de conocimiento en conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Fuente: Elaboración propia

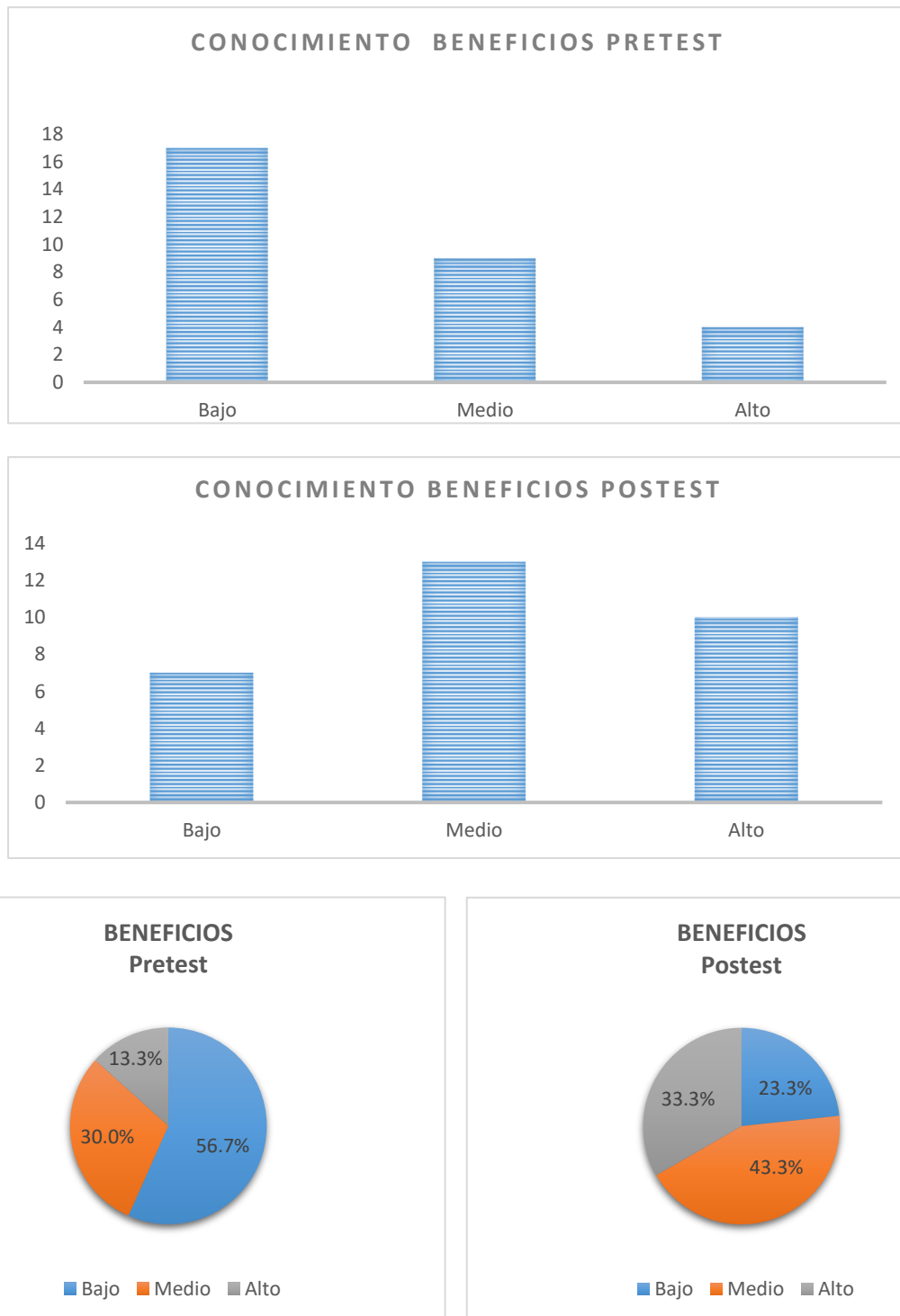


Figura 3. Nivel de conocimiento en beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Fuente: Elaboración propia



Figura 4. Nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Fuente: Elaboración propia

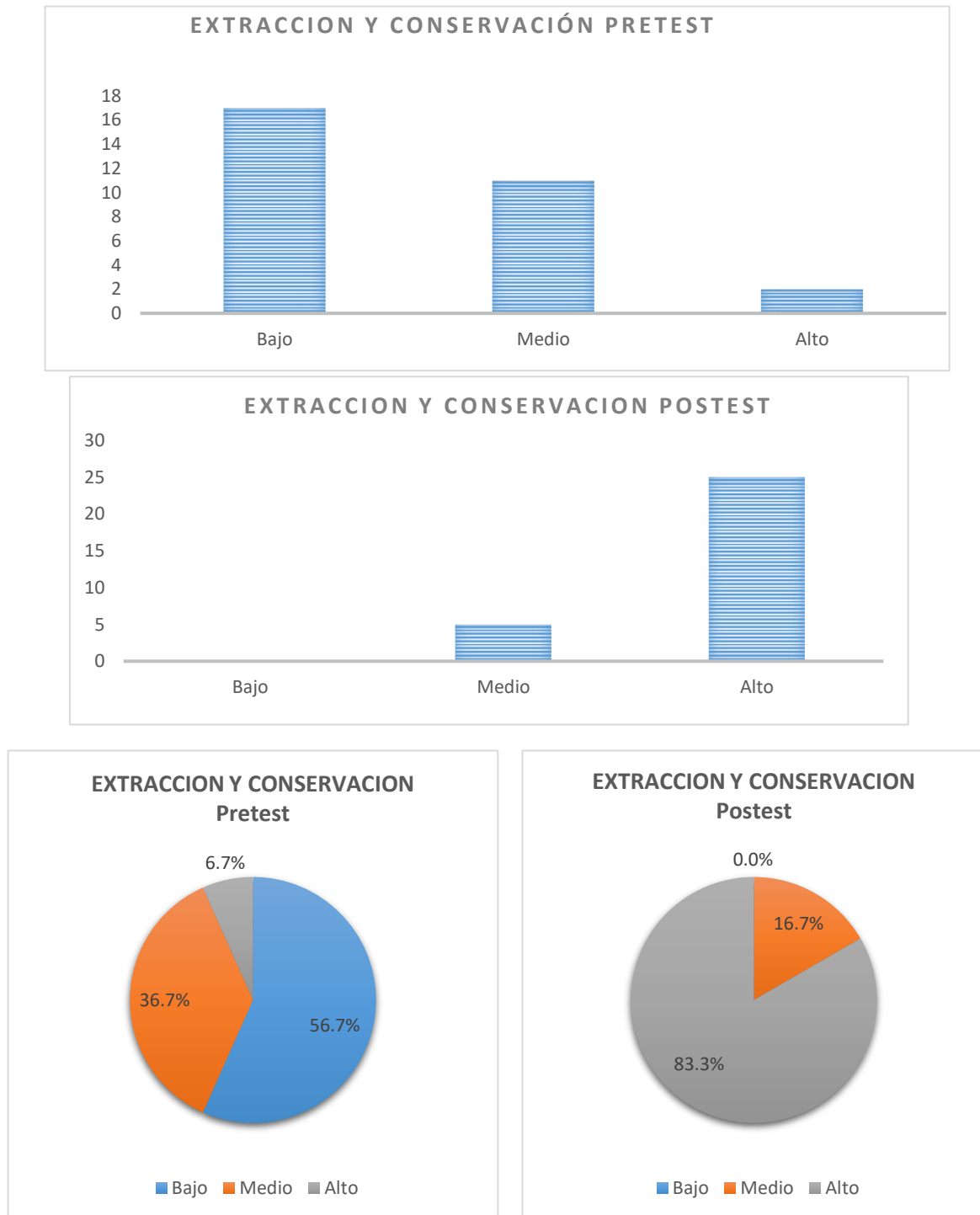


Figura 5. Nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2020.

Fuente: Elaboración propia



Anexo G

Valores críticos de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon

N	Nivel de significación para prueba de una cola		
	0.025	0.01	0.005
	Nivel de significación para prueba de dos colas		
	0.05	0.02	0.01
6	0	-	-
7	2	0	-
8	4	2	0
9	6	3	2
10	8	5	3
11	11	7	5
12	14	10	7
13	17	13	10
14	21	16	13
15	25	20	16
16	30	24	20
17	35	28	23
18	40	33	28
19	46	38	32
20	52	44	38
21	59	49	43
22	66	56	49
23	73	62	55
24	81	69	61
25	89	77	68



Anexo H

Validez del instrumento según juicio de expertos

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUEZ DE EXPERTOS - VALIDEZ DE CONTENIDO								ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
2	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
3	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
4	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
5	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
6	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
7	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
8	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
9	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
10	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
11	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
12	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
13	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
14	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
15	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
16	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
17	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
18	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
19	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
20	A	A	A	D	A	A	A	A	7	0.0035
21	D	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0035
22	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
23	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
24	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
25	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
PROMEDIO									0.0038	

Según la prueba binomial aplicada a los resultados de juicio de expertos, el instrumento es resultado valido ($p = 0.0038$). El valor se significancia estadística es inferior a 0,05 ($p < 0.05$).



Anexo I

Confiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según el estadístico de Kudder Richardson

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística de confiabilidad de Kudder Richardson, cuya fórmula es:

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} * \frac{VAR - \Sigma(P1 * Q1)}{VAR}$$

Donde:

P1 = Proporción de éxito para cada pregunta

Q1 = Proporción de incidente para cada pregunta.

P1 Q1= Variación de cada pregunta.

VAR = Variación de los puntajes totales.

K= Número de ítems.

Reemplazando datos:

$$KR20 = \frac{25}{25 - 1} * \frac{15.24 - 4.12}{15.24}$$

$$KR20 = 0.760$$

SUMATORIA PQ	4.12
K=	25
VAR	15.24
KR20=	0.760

El instrumento resulto confiable, el valor del estadístico KUDDER RICHARDSON fue de 0.760 (KR>0.6).



Anexo J

Consentimiento Informado

DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos:

Fecha: **Edad:**

Buen día Señora, de mi persona soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación con la finalidad de recolectar información sobre **“EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO - ILAVE – 2020”**, para lo cual le pido cordialmente su colaboración.

Para ello le solicito su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para nuestro estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima, en ningún momento se afectara su integridad física ni moral. Entonces, paso hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

Si: ()

No: ()

FIRMA

DNI:



Anexo K

Cuestionario sobre el efecto de la intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva

Las siguientes preguntas fueron planteadas para conocer el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos de la lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, posturas y técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche, por lo cual esperamos a que pueda responder a las preguntas con total libertad puesto que la encuesta será anónima.

Datos Generales:

Nombres y apellidos:

Edad: **Número de hijos:**

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Otro:
.....

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

1)¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

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

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

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

3)El calostro (primera leche) es:

- a) Líquido segregado por glándulas mamarias durante el embarazo y 5 días después del parto.
- b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo.
- c) La composición de la leche materna.
- d) Líquido segregado por glándulas mamarias en la 3° semana luego del parto.

4)¿Conoce que contiene la leche materna?

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



5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.
- d) Hasta ya no tener más leche.

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

- a) Protege de enfermedad digestiva, respiratoria, infecciones y alergias.
- b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
- c) Porque asegura mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- d) Protege de diversas enfermedades, ayuda en su desarrollo y cognición.

7) ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para las mamás?

- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia luego del parto.
- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y de ovarios.
- c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos.
- d) Previene enfermedades, menor hemorragias, ayuda a bajar peso.

8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre – hijo proporcionando:

- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
- b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
- c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
- d) Brinda seguridad, estimula el apego y satisfacción al lactar.

9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?

- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé.
- c) Es económico y los protege de diversas enfermedades.
- d) Se gasta menos dinero en medicinas.

10) Si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea:

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

11) ¿Cuál es la posición correcta del bebé al seno?

- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre.
- b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca.
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola.
- d) Tener bien pegado al lactante que coja bien el seno, la areola y pezón.

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

- a) La boca del lactante debe estar abierta, cubriendo la areola y pezón, mentón tocando el pecho y apartando la nariz.
- b) La boca del lactante debe estar semi-abierta para que entre solo el pezón.
- c) La boca del lactante debe estar cerrada e introducir solo el pezón.
- d) La boca del lactante debe estar abierta, se debe ver la areola.



- 13) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé?**
- Cada 3 horas.
 - Cada 4 horas.
 - A libre demanda.
 - Cada hora.
- 14) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?**
- De 05 a 10 minutos por cada pecho.
 - De 10 a 15 minutos por cada pecho.
 - De 20 a 25 minutos por cada pecho.
 - 30 minutos por cada pecho.
- 15) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?**
- Empezará de dar de lactar por cualquier seno.
 - Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final.
 - Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
 - Empezará a dar de lactar por el seno que está más lleno.
- 16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?**
- Lavar los pezones con jabón o champú.
 - Bañarse diariamente es suficiente.
 - Desinfectar con alcohol los pezones.
 - No es necesario limpiarlos.
- 17) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?**
- Consumir una buena alimentación.
 - Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna.
 - Dormir una o dos horas para que se relaje.
 - Tomar bastante agua.
- 18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?**
- Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
 - Echar alcohol.
 - Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar.
 - Lavarse las manos y aplicarse leche materna.
- 19) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?**
- Heridas en los pezones.
 - Pezones adoloridos.
 - Conductos obstruidos.
 - Pezones agrietados y dolorosos.




- 20) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no mama desde el nacimiento y que no mama a demanda?**
- a) Mastitis (infección a las mamas)
 - b) Ingurgitación mamaria.
 - c) Dolor y fiebre.
 - d) Fiebre.
- 21) Si usted trabajara o está fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?**
- a) Tendría que darle leche artificial.
 - b) Darle leche materna mientras esté con él y artificial cuando no este.
 - c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
 - d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.
- 22) ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?**
- a) Se extrae con ayuda de la pezonera.
 - b) Hacer masajes en “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax.
 - c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche.
 - d) Presionar el seno y usar la pezonera.
- 23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?**
- a) En recipiente de vidrio con tapa, en la refrigeradora o lugar fresco.
 - b) En botellas de plástico.
 - c) En una jarra fuera del refrigerador.
 - d) En cualquier recipiente y lugar.
- 24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:**
- a) 2-4 horas.
 - b) 8-12 horas.
 - c) 24 horas.
 - d) 48 horas.
- 25) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?**
- a) En el horno microondas.
 - b) A fuego directo en la cocina.
 - c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
 - d) Mezclando con agua caliente.




Anexo L

**Oficio dirigido para el licenciado jefe del establecimiento del Centro de Salud
Metropolitano I – 3**



Universidad Nacional del Altiplano de Puno
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo institucional: fe@unap.edu.pe



“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

Puno C.U., 02 de junio de 2021

OFICIO N° 364-2021-D-FE-UNA-PUNO
Señor Lic.
YURI BARREDA ARPI
Jefe del Centro de Salud Metropolitano I-3 Ilave
El Collao.-


ASUNTO: SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo y a su vez solicitar se sirva autorizar y brindar las facilidades que requiera, a la egresada de la Facultad de Enfermería Bach. LUCY BETSAIDA ESCOBAR PARI, quien ejecutará en vuestra representada el proyecto de investigación por vía virtual que se detalla, bajo el asesoramiento de la docente M.Sc. Julia Belizario Gutiérrez:

RESPONSABLE	TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
LUCY BETSAIDA ESCOBAR PARI lucy.betsi@gmail.com	“Efecto de la Intervención Educativa en Enfermería en el Nivel de conocimiento de las madres de menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en el consultorio de AIS – NIÑO del Centro de Salud – Metropolitano – Ilave - 2020”.

Agradeciendo su amable atención, renuevo a usted mi mayor consideración personal.

Atentamente,



Mg. ROSA PILCO VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería
UNA – Puno

3

Yuri Barreda Arpi
Jefe C.S. Metropolitano.
Recibido 05/06/21.

C.c.
Archivo.
RPV/crlc.



Anexo M

Consejería de Enfermería en lactancia materna exclusiva

I. DATOS GENERALES:

- A. **Tema:** Consejería de lactancia materna exclusiva
- B. **Institución:** Centro de salud – Metropolitano - Ilave
- C. **Participantes:** Madres con lactantes menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Metropolitano 1-3, Ilave.
- D. **Lugar:** Sala de reunión del Centro Salud Metropolitano - Ilave
- E. **Técnica educativa:** Expositiva – explicativa participativa
- F. **Material educativo:** Rotafolio, laminas y trípticos
- G. **Fecha:** Todo mes de junio del 2021

II. JUSTIFICACIÓN:

La lactancia materna exclusiva es el alimento exclusivo de los recién nacidos hasta los 6 meses de edad, el cual es un completo y eficaz desarrollo orgánico, desde el punto de vista psicológico, fortalece la relación madre e hijo, además de ser un acto natural, simple y económico. Además de ello la lactancia materna reduce la incidencia de enfermedades infecciosas y evita la desnutrición crónica durante los primeros meses de vida.

III. OBJETIVOS:

A. Objetivo general:

Determinar el efecto de la intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano, Ilave - 2020.

B. Objetivo Específico:

- Identificar el nivel de conocimiento de madres con lactantes menores de 6 meses sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención educativa.
- Conocer el nivel de conocimiento de madres con lactantes menores de 6 meses sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento de madres con lactantes menores de 6 meses sobre las posturas y técnicas de amamantamiento antes y después de la intervención educativa.
- Conocer el nivel de conocimiento de madres con lactantes menores de 6 meses sobre la extracción y conservación de la leche materna antes y después de la intervención educativa.



IV. MARCO TEÓRICO

Lactancia materna exclusiva

Definición:

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. A demás de ello aporta a los niños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva desde la primera hora del nacimiento hasta los 6 meses. Es decir inmediatamente después del parto. Luego se deben de agregar alimentos complementarios mientras se continúan amamantando hasta los 2 años o más.

Importancia de la lactancia materna:

La leche materna es la primera vacuna de un bebé, el cual evita las enfermedades y promueve el desarrollo físico y cognitivo. Además de ello protege de diversas enfermedades como también ayuda en su desarrollo y cognición. El amamantar, el contacto piel a piel favorece el apego y estimulación en el que se crea vínculos de amor y seguridad entre la madre y el niño.

Características de la leche materna:

La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, entre ello tenemos

- **Calostro:** Secreción láctea amarillenta y espesa, producida en poca cantidad dentro de los 5 primeros días después del parto. Además de ello la cantidad de la leche es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas.
- **Leche de transición:** Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del posparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.
- **Leche madura:** Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses.

Composición de la leche materna:

La leche materna está compuesto por:

- Agua
- Hidratos de carbono
- Grasas
- Proteínas
- Minerales
- Vitaminas



Beneficios de la lactancia materna:

La Lactancia Materna presenta una serie de beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida emocional, nutricional e inmunológica.

- **Beneficios para el lactante**

- Favorece el desarrollo físico y emocional del bebé.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Refuerza el vínculo afectivo madre e hijo proporcionando seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.
- Al succionar frecuentemente ejercita su mandíbula,
- Favorece su desarrollo psicomotor.

- **Beneficios para la madre**

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- El útero vuelve rápidamente a la normalidad y recupera su tamaño más rápidamente.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Te ahorra dinero y tiempo, porque no tendrás que comprar formulas ni esterilizar tetras ni biberones.

- **Beneficios para la familia**

- Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- Al no comprar otras leches, biberones, chupones y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor.
- Protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija.

Posturas y técnicas de amamantamiento:

Posturas de la madre para el amamantamiento

Existen diversas posturas que las madres pueden optar, según su comodidad o crean las adecuadas para ellas.

- **Posición sentada:** Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.



- **Posición acostada:** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándolo por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre.
- **Posición crianza biológica:** La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos.
- **Posición en balón de rugby:** Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás, para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.
- **Posición de caballito:** El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía.

Técnicas de amamantamiento:

El amamantamiento es la acción y el resultado de alimentar con leche materna, esta acción permite suministrar al niño los nutrientes que necesita en sus meses de vida para un crecimiento y desarrollo adecuado. Cuando la madre amamanta al niño, no sólo lo alimenta, sino que ambos realizan un intercambio de sensaciones que establecen un vínculo que permitirá el desarrollo de su personalidad al sentirse protegido.

Posición de amamantamiento: Ayuda a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada, si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea, el bebé debe estar girado hacia la mamá con el cuerpo y cabeza en línea recta.

Agarre durante del amamantamiento: La madre puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón y acercar al bebé a su pecho. Y la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño es cuando la boca del bebe está abierta, cubriendo la areola y pezón, el mentón pegado al pecho y la nariz rozando el pecho.

Como reconocemos cuando la lactancia es adecuada:

- La o el bebé queda tranquilo y satisfecho.
- La o el bebé tiene el peso adecuado.
- La o el bebé orina varias veces al día y su orina es clara.

Duración y frecuencia del amamantamiento: El bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). El tiempo que debe de tomar de cada



pecho es un periodo de 10 a 15 minutos de mamada. Si le damos de un solo pecho en la próxima toma debemos ofrecerle el otro pecho para vaciarlo bien.

Extracción y conservación de la leche materna:

Una correcta extracción y conservación de la leche materna, contribuye a que niñas y niños continúen recibéndola, aún en circunstancias en que la madre y su hijo o hija no se encuentren juntos. Como por ejemplo:

- Cuando la madre trabaja o tiene que salir y dejarlo sin el pecho.
- Cuando se presente alguna dolencia de la madre como: Mastitis, fisuras o dolor en pezones.
- Cuando el niño está en hospitalización.

Por la cual existen diversos métodos para extraer la leche materna, tales como el uso de pezoneras, el uso de bombas eléctricas y el método de extracción manual.

Método de extracción manual:

Es la forma más útil de extraer la leche materna, ya que es accesible, higiénico y parecido a la acción de amamantamiento del bebé. El método de extracción manual se caracteriza por ser una técnica sencilla, práctica, libre de costo y hay menor riesgo de contaminación.

Medidas higiénicas previas a la extracción manual de la leche materna:

- Lavado de manos con agua y jabón
- Lavado del recipiente colector, con agua jabonosa caliente y enjuague con agua hirviendo y seque al aire. El envase debe ser de boca ancha y con tapa de preferente de vidrio.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario. Tampoco es necesario descartar las primeras gotas de la leche.

Estimulación del pecho:

1. Masajea el pecho oprimiéndolo firmemente hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos cambia hacia otra zona del pecho.
2. Froto el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.
3. Sacude ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante.

Extracción manual – técnica de marmet:

1. Coloca el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 a 4 cm. del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Evita que el pecho descansa sobre la mano.



2. Empuja los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empuja los dedos hacia atrás.
3. Comprime hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (si imaginas que hay como una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo las vacías).
4. Repite rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Utiliza ambas manos en cada pecho.
5. Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor.
6. Alterna estimulación y extracción en ambos pechos.

Conservación de la leche materna extraída:

La leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente, pero es preferible que sea consumida tan pronto como sea posible. La leche materna almacenada mantiene sus cualidades únicas al grado de que sigue siendo el mejor alimento para el lactante.

En la conservación de la leche extraída, es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma él bebe y conservarla según el tiempo que convenga:

- A temperatura ambiente: 8 a 12 horas.
- En el refrigerador: 3 días.
- En el congelador: hasta 2 semanas.

Preparación de la leche materna extraída:

- Es recomendable descongelar la leche poco a poco dentro del refrigerador.
- Calentar la leche en “baño maría”, introduciendo el frasco que contiene la leche un recipiente con agua caliente para entibiarla.
- No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé.

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 madres con lactantes.

VI. RECURSOS Y MATERIALES

• RECURSOS HUMANOS:

- Madres con lactantes
- Facilitadoras



- **MATERIALES:**

- Rotafolio
- Imágenes relacionados al tema
- Contenido relacionado al tema
- Hojas
- Lapiceros
- Cinta adhesiva
- Tríptico

VII. DESARROLLO DE LA CONSEJERÍA 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 debe sentirse acogida, saber con claridad quiénes somos.

Se desarrolló de la siguiente manera:

- A la madre se le espera en el exterior del consultorio de CRED del Centro Salud Metropolitano.
- Una vez identificada a la madre se establece un diálogo amigable con la finalidad de ganar la confianza.
- Luego se le saluda cordialmente a la madre.
- Enseguida me presentó indicando mi nombre completo, de que Universidad estoy viniendo.

- **Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de riesgo**

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

Este momento es esencial para la intervención, pues aquí la madre con lactante menor de 6 meses podrá expresar sus preocupaciones, necesidades, inquietudes, inconvenientes y dudas.

Se desarrolló de la siguiente manera:

- Se le pregunta con quienes se encuentra en el momento, con quienes vive, en que trabaja su esposo, cuántos hijos tiene.
- Se le pregunta qué inconvenientes o dificultades tuvo durante el proceso de la lactancia materna.
- En todo ese momento, se le escucha con atención, con un gesto agradable y mirándola, haciéndole saber que estamos escuchándola.
- Enseguida se le hace entrega del consentimiento informado y el primer



cuestionario (pre-test).

- Se permaneció junto a la madre para resolver las preguntas o dudas del contexto.
- Después de haber llenado el cuestionario, se procedió a recoger y verificar que los datos de las madres estén completos y legibles.
- Luego se le indica a la madre, que después de la consulta de CRED pase a la sala de reunión para que pueda recibir la consejería sobre lactancia materna.
- Cuando la madre llega a la sala de reunión junto a su familiar, se le pide a que tomen asiento y presten mucha atención.

- **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.

Se desarrolló de la siguiente manera:

- Antes que se dé la consejería, se observó que muchas de las madres llegaban con su bebé despierto y otros llegaban con su bebé dormido, por lo tanto se le pedía a la madre a que mencione y demuestre como usualmente da de lactar a su menor hijo, mientras la madre lo hacía se evaluaba sobre las técnicas correctas de amamantamiento.
- En otras ocasiones no se pudo realizar dicha acción, debido a que el bebé se encontraba dormido, en estos casos se le pedía a la madre a que indique como da de lactar a su menor hijo.
- Cuando la madre termina en demostrarnos, se aprovechó en corregir y ayudarle en la forma de cómo debe dar de lactar a su pequeño hijo.
- Luego se realiza la consejería sobre lactancia materna exclusiva, dando a conocer los puntos más importantes como: la definición de lactancia materna, importancia de la lactancia materna, características de la leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva, posturas y técnicas amamantamiento y por último extracción y conservación de la leche materna.
- La información que se brindo era preciso, concreto y se expresó en un lenguaje claro.
- A medida que se va desarrollando la consejería la madre realiza preguntas acerca de las dudas que tuvo, las cuales fueron absueltas de inmediato.

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

Se desarrolló de la siguiente manera:

- Finalizada la consejería se reforzó nuevamente la información brindada, sobre la lactancia materna exclusiva.
- Luego nuevamente se le hace entrega del segundo cuestionario (pos-test), el cual duro un aproximado de 15 minutos.
- Después de haber llenado el cuestionario, se procedió a recoger verificando que los datos estén completos y legibles.



- **Momento 5: Cierre y despedida**

Se desarrolló de la siguiente manera:

- Concluida la consejería de lactancia materna exclusiva se agradeció a cada una de las madres de forma individual 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 Centro de Salud.
- Por último se le hizo la entrega de trípticos a cada madre de manera individual.
- Finalmente nos despedimos tanto de la madre y su entorno que estuvo presente en dicha consejería.

Anexo N: Materiales Educativos

• Tríptico sobre lactancia materna

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva desde la primera hora del nacimiento hasta los 6 meses de edad. Luego se deben agregar alimentos complementarios mientras se continúa amamantando hasta los 2 años o más.



IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA:

Este alimento es la "primera inmunización" del bebé, promueve el desarrollo físico y cognitivo, reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico.

CARACTERÍSTICAS DE LECHE MATERNA

- La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, estas son:
- **Calostro:** Secreción láctea amarillenta y espesa, producida en poca cantidad dentro de los 5 primeros días después del parto. Además de ello la leche es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido.
- **Leche de transición:** Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Su color es blanco y esto se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.

- **Leche madura:** Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día.



COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

Tiene un perfil estable de sus diferentes componentes:

- Agua
- Proteínas
- Minerales
- Vitaminas
- Grasas
- Hidrato de carbono

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

BENEFICIOS PARA EL LACTANTE:

- Favorece el desarrollo físico y emocional del bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Refuerza el vínculo afectivo madre - niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.
- Favorece su desarrollo psicomotor.

BENEFICIOS PARA LA MADRE:

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.

- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- El útero vuelve rápidamente a la normalidad y recupera su tamaño más rápidamente.
- Reduce la probabilidad de embarazo.

BENEFICIOS PARA LA FAMILIA:

Dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- Al no comprar otras leches, biberones, chupones y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor.
- El marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija.

TECNICA DE AMANTAMIENTO:

Es la forma natural de alimentación del bebé, pero hay que aprender la técnica adecuada para hacerlo. Para producir la leche materna que cada niño necesita para su adecuado crecimiento, se requiere de un vaciado eficiente de la mama y un agarre óptimo.



Posición de amamantamiento: Ayuda a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos "barriga con barriga". Puede dar pecho recostada o sentada.



Agarre durante el amamantamiento: El agarre es correcto cuando, su boca está bien abierta, su labio inferior está hacia afuera, el mentón de la o el bebé toca el pecho, se ve más areola por arriba que por debajo de la boca; si la o él bebe succiona débilmente.

Duración y frecuencia del amamantamiento: El bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio).

EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA

Una correcta extracción y conservación de la leche materna, contribuye a que niñas y niños continúen recibiendo, aún en circunstancias en que la madre y su hijo no se encuentren juntos.

METODO DE EXTRACCION MANUAL

Se caracteriza por ser una técnica sencilla, práctica, libre de costo y cuya utilización implica menor riesgo de contaminación.

Medidas higiénicas previas a la extracción manual de la leche materna:

- Lavado de manos con agua y jabón
- Lavado del recipiente colector, con agua jabonosa caliente y enjuague con agua hirviendo y seque al aire. El envase debe ser de boca ancha y con tapa de preferente de vidrio.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario.
- Tocar solo el recipiente por fuera y los pechos.

EXTRACCION MANUAL:

1. Coloca el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 a 4 cm. del pezón.
2. Empuja los dedos hacia atrás, sin separarlos.
3. Comprime hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos.
4. Repite rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho.
5. Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción se da en ambos pechos.

CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA

La leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente de 8 a 12 horas, pero es preferible que sea consumida tan pronto como sea posible.

PREPARACION DE LA LECHE MATERNA EXTRAIDA

- Es recomendable descongelar la leche poco a poco dentro del refrigerador.
- Calentar la leche en "Baño María", introduciendo el frasco que contiene la leche un recipiente con agua caliente para entibiarla.
- No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TEMA: "LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA"

PRESENTADO POR:

Bachiller de enfermería

Lucy Betsaida Escobar Pari

Ilave – Perú

2021

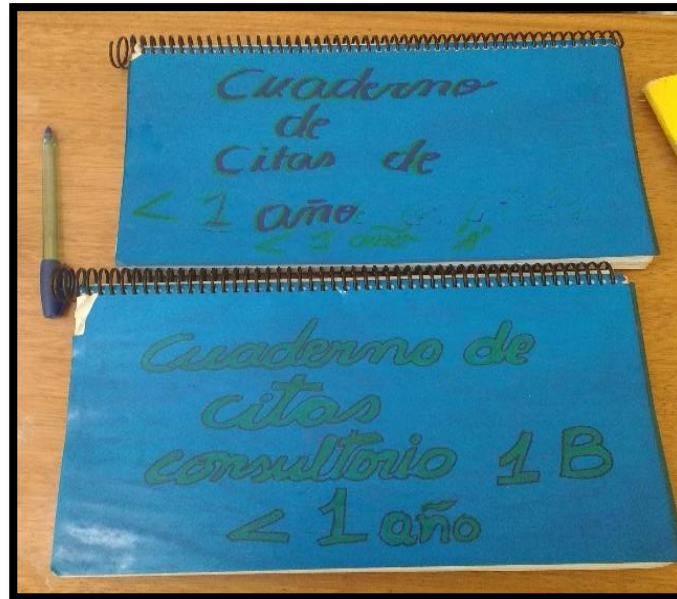
❖ Rotafolio



131

Anexo O

Evidencias de la investigación



Fotografía 1: La investigadora tomo los dos cuadernos de citas tanto del consultorio A y B para poder realizar la intervención correctamente a las madres con lactantes menores de 6 meses.



Fotografía 2: La investigadora realizando la prueba del pre – test en el exterior del consultorio de CRED del Centro de Salud Metropolitano I – 3, Ilave 2021.



Fotografía 3: La investigadora realizando la intervención educativa – consejería, en la sala de reunión a madres con lactantes menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano I – 3, Ilave 2021.



Fotografía 4: La investigadora realizando en la sala de reunión, el pos - test a las madres con lactantes menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano I – 3, Ilave 2021.



Fotografía 5: La investigadora entregando el tríptico a la Sra. F.Y.M. en el Centro de Salud Metropolitano I – 3, Ilave 2021.