

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES, PUESTO DE SALUD DE  
CARQUIN 2020 - 2021”**

**AUTORAS:**

Bach. Enf. Aguirre Tapia, Perla Virginia

Bach. Enf. Changana Sosa, Ivett Guadalupe

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**ASESORA**

MG. AGUIRRE ORTIZ, CIRILA MARGOT

HUACHO – PERÚ

2021

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICAS  
SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES, PUESTO DE  
SALUD DE CARQUIN 2020 – 2021”**

**AUTORAS**

**Bach. Aguirre Tapia Perla Virginia  
Bach. Changana Sosa Ivett Guadalupe**

**ASESORA**

**Mg. AGUIRRE ORTIZ, CIRILA MARGOT**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**HUACHO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

**A mi familia:** A mi papá David y mi mamá July por siempre velar por mi bienestar, por el gran amor, sacrificio, apoyo incondicional y trabajo, también a mi abuelita Julia por su motivación constante que me llevó a culminar esta meta.

**A mi asesora:** Por su tiempo, conocimientos y paciencia brindada para la elaboración de nuestra tesis, sobre todo por su motivación diaria.

**Perla Virginia Aguirre Tapia**

## DEDICATORIA

**A Dios:** Por haber guiado mi vida y ser la luz que guía día a día mi camino, por haberme dado la sabiduría y la fuerza para seguir adelante y lograr mis propósitos.

**A mis padres:** Hector y Mirtha que son la luz de mis ojos, mi motor y motivo para seguir siempre adelante, por siempre confiar en mí, brindarme su cariño, afecto y apoyo incondicional en mi formación académica, por siempre alentarme a seguir avanzando como profesional e inculcarme en valores. A mis hermanos Michelangelo y Lizbet por incentivar y apoyarme siempre.

**A mi estimada asesora:** Por brindarnos su tiempo, dedicación, paciencia, exigencia, enseñanzas y apoyo en la elaboración de nuestra tesis, permitiéndonos culminar satisfactoriamente.

**Ivett Guadalupe Changana Sosa**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer a la plana docente de nuestra universidad por inculcarnos conocimientos y valores, por permitirnos ser parte de su gran campo de saber.

A nuestra asesora Mg. Cirila Margot Aguirre Ortiz por su dedicación, conocimientos y tiempo en este proceso, nuestra más grande admiración para ella.

A las madres de familia de Carquín que aceptaron participar en este trabajo y por dedicarnos su tiempo.

A la Lic. María Milagros García Romero quien en vida fue directora del Puesto de salud de Carquín por habernos brindado la confianza y facilitarnos todas las medidas para aplicar nuestra intervención educativa. Un gran ser humano que se preocupó por nuestro bienestar, con mucho cariño para ella. Siempre estará presente en nuestros corazones.

## INDICE

<b>CARATULA .....</b>	<b>i</b>
<b>TITULO.....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.1. Problema general .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.2. Problemas específicos .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. Objetivos de la investigación.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1. Objetivo general .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4. Justificación de la investigación.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5. Delimitación del estudio .....</b>	<b>6</b>
<b>1.6. Viabilidad del estudio .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3. Definición de términos básicos.....</b>	<b>34</b>
<b>2.4. Hipótesis de investigación.....</b>	<b>35</b>
<b>2.4.1. Hipótesis General.....</b>	<b>35</b>
<b>2.4.2. Hipótesis Específicas.....</b>	<b>35</b>
<b>2.5. Operacionalización de las variables .....</b>	<b>35</b>

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1. Diseño Metodológico.....</b>	<b>39</b>
<b>3.2. Población y Muestra.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2.1. Población.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2.2. Muestra .....</b>	<b>40</b>
<b>3.3. Técnicas de recolección de datos .....</b>	<b>41</b>
<b>3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.....</b>	<b>43</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
<b>4.1. Análisis de resultados .....</b>	<b>44</b>
<b>4.2. Contrastación de hipótesis .....</b>	<b>56</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>58</b>
<b>5.1. Discusión de resultados.....</b>	<b>58</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>61</b>
<b>6.1. Conclusiones .....</b>	<b>61</b>
<b>6.2. Recomendaciones .....</b>	<b>62</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>63</b>
<b>7.1. Fuentes documentales .....</b>	<b>63</b>
<b>7.2. Fuentes bibliográficas .....</b>	<b>63</b>
<b>7.3. Fuentes hemerográficas .....</b>	<b>66</b>
<b>7.4. Fuentes electrónicas .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>70</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	<b>44</b>
<b>Datos demográficos: Edad de la madre</b> .....	<b>44</b>
<i>Tabla 2</i> .....	<b>45</b>
<b>Datos demográficos: Grado de instrucción</b> .....	<b>45</b>
<b>Tabla 3</b> .....	<b>46</b>
<i>Datos demográficos: Procedencia</i> .....	<b>46</b>
<b>Tabla 4</b> .....	<b>47</b>
<i>Datos demográficos: Estado civil</i> .....	<b>47</b>
<b>Tabla 5</b> .....	<b>48</b>
<i>Datos demográficos: Ocupación</i> .....	<b>48</b>
<b>Tabla 6</b> .....	<b>49</b>
<b>Datos demográficos: Edad del niño en meses</b> .....	<b>49</b>
<b>Tabla 7</b> .....	<b>50</b>
<b>Datos demográficos: Sexo del niño</b> .....	<b>50</b>
<i>Tabla 8</i> .....	<b>51</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín.</b> .....	<b>51</b>
<i>Tabla 9</i> .....	<b>52</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín.</b> .....	<b>52</b>
<i>Tabla 10</i> .....	<b>53</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín.</b> .....	<b>53</b>
<i>Tabla 11</i> .....	<b>54</b>

**Nivel de conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de leche materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín..... 54**

***Tabla 12*..... 55**

**Práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín..... 55**



**INDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1.....</b>	<b>44</b>
<b>Figura 2.....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 3.....</b>	<b>46</b>
<b>Figura 4.....</b>	<b>47</b>
<b>Figura 5.....</b>	<b>48</b>
<b>Figura 6.....</b>	<b>49</b>
<b>Figura 7.....</b>	<b>50</b>
<b>Figura 8.....</b>	<b>51</b>
<b>Figura 9.....</b>	<b>52</b>
<b>Figura 10.....</b>	<b>53</b>
<b>Figura 11.....</b>	<b>54</b>
<b>Figura 12.....</b>	<b>55</b>

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b>	<b>Matriz de consistencia .....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo 2</b>	<b>Consentimiento informado .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo 3</b>	<b>Cuestionario .....</b>	<b>76</b>
<b>Anexo 4</b>	<b>Lista de cotejo para observación de la práctica de la madre hacia la lactancia materna .....</b>	<b>80</b>
<b>Anexo 5</b>	<b>Intervención educativa .....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo 6</b>	<b>Datos generales de las madres trabajado en Excel 2016 .....</b>	<b>97</b>
<b>Anexo 7</b>	<b>Datos generales de los niños trabajado en Excel 2016 .....</b>	<b>98</b>
<b>Anexo 8</b>	<b>Puntaje de evaluación de conocimiento antes de la intervención educativa trabajado en Excel 2016 .....</b>	<b>99</b>
<b>Anexo 9</b>	<b>Puntaje de evaluación de conocimiento después de la intervención educativa trabajado en Excel 2016 .....</b>	<b>100</b>
<b>Anexo 10</b>	<b>Puntaje de evaluación de práctica antes de la intervención educativa trabajado en Excel 2016.....</b>	<b>101</b>
<b>Anexo 11</b>	<b>Puntaje de evaluación de práctica después de la intervención educativa trabajado en Excel .....</b>	<b>102</b>
<b>Anexo 12</b>	<b>Gráficos de conocimiento antes y después de la intervención educativa trabajado en Excel 2016.....</b>	<b>103</b>
<b>Anexo 13</b>	<b>Gráficos de práctica antes y después de la intervención educativa trabajado en Excel 2016.....</b>	<b>104</b>
<b>Anexo 14</b>	<b>Encuesta de conocimiento y práctica de lactancia materna trabajada en SPSS STATISTICS 22 .....</b>	<b>105</b>
<b>Anexo 15</b>	<b>Solicitud de autorización para recolección de datos .....</b>	<b>109</b>
<b>Anexo 16</b>	<b>Evidencias fotográficas.....</b>	<b>110</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021. **Método:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, corte longitudinal, diseño cuasi experimental, nivel explicativo y tipo prospectivo. La técnica que se empleó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario con 25 preguntas para la variable conocimiento y para la variable práctica se utilizó la guía de observación que consta de 18 ítems para el presente estudio, con una población de 30 madres de niños menores de 6 meses, para la encuesta se tomó toda la población. **Resultados:** Para el análisis estadístico se empleó a través de Microsoft Excel 2016 y el programa SPSS 22, los resultados muestran antes de la intervención educativa que el 46.7% de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva y después de la intervención educativa se obtuvo que el 56.7% tienen un nivel de conocimiento alto, con respecto a la práctica antes de la intervención educativa se obtuvo que el 90% presentó una práctica inadecuada y después de la intervención educativa se obtuvo una práctica adecuada en un 100%. **Conclusiones:** La intervención educativa tuvo un efecto significativo al mejorar los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.

**Palabras claves:** Intervención educativa, lactancia materna exclusiva, nivel de conocimiento y prácticas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effect of an educational intervention on the level of knowledge and practices about exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months at the Carquín Health Post 2020 - 2021. **Method:** It is a study with a quantitative approach, longitudinal section , quasi-experimental design, explanatory level and prospective type. The technique used was the survey and as an instrument the questionnaire with 25 questions for the knowledge variable and for the practical variable, the observation guide consisting of 18 items was used for the present study, with a population of 30 mothers of minor children 6 months, the entire population was taken for the survey. **Results:** For the statistical analysis, it was used through Microsoft Excel 2016 and the SPSS 22 program, the results show before the educational intervention that 46.7% of the respondents have a medium level of knowledge about exclusive breastfeeding and after the intervention educational it was obtained that 56.7% have a high level of knowledge, regarding the practice before the educational intervention it was obtained that 90% presented an inappropriate practice and after the educational intervention an adequate practice was obtained in 100%. **Conclusions:** The educational intervention had a significant effect by improving the knowledge and practices of mothers of children under 6 months of exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Educational intervention, exclusive breastfeeding, level of knowledge and practices.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como finalidad dar a conocer el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres de niños menores de 6 meses. La práctica de amamantamiento es fundamental puesto que permite a la madre tomar conciencia acerca de los beneficios que tiene la lactancia materna para obtener un crecimiento y desarrollo adecuado del menor, asimismo permite el vínculo afectivo y psicológico entre ambos.

El profesional de Enfermería cumple un cargo fundamental en la promoción de contenidos sobre lactancia materna que se realiza con el propósito de lograr un resultado completo para la salud ambos, mejorando así la calidad de vida.

La lactancia materna constituye uno de los principales beneficios que obtienen los lactantes, las madres y la sociedad, por tal motivo, la promoción de la misma ha permitido actuar como el componente nuevo y destacado en el trabajo del personal de Enfermería.

La investigación de esta problemática se llevó a cabo por el interés de conocer y elevar los conocimientos de las madres y también favorecer en una práctica adecuada sobre la lactancia materna exclusiva con la finalidad de que los niños crezcan sanos y su desarrollo sea óptimo. Profundizar la investigación desde la perspectiva de la salud pública, fue un interés académico. Además, nos interesamos en aportar estadísticas actuales sobre este problema.

Esta investigación está estructurada acorde a los lineamientos planteados por la Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Enfermería:

**CAPITULO I:** Abarca el planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática según variable de estudio, también se da la formulación del problema, objetivo general y específicos de la investigación, la justificación, delimitación y viabilidad del estudio.

**CAPITULO II:** Abarca el marco teórico que a la vez incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas, definiciones conceptuales, la hipótesis general e hipótesis específicas.

CAPITULO III: Expone la metodología en donde se da a conocer el diseño metodológico, nivel, diseño, tipo y enfoque de dicha investigación, además la población y muestra, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de la información.

CAPITULO IV: Aquí se muestran los resultados, el análisis de dichos resultados y la contrastación de hipótesis.

CAPITULO V: Presenta la discusión de resultados.

CAPITULO VI: Se muestran las conclusiones y recomendaciones, finalmente expone las referencias bibliográficas utilizadas en la presente investigación.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La lactancia materna se define como el elemento relevante; cumple un rol indispensable dentro de la Salud Pública, por lo tanto, se afirma que la adecuada práctica es una actividad eficiente a fin de evitar la mortalidad del niño. (Juez, y otros, 2010)

Según la Organización Mundial de la Salud define a la lactancia materna exclusiva como un acto de forma natural, considerado el alimento óptimo que va a contribuir en el crecimiento y desarrollo eficaz del bebé; además de protegerlos de enfermedades tanto crónicas e infecciosas; también contribuye en la salud de la madre, disminuyendo el riesgo de padecer cáncer ovario y mama. (OMS, 2021)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática define lactancia materna como aquella práctica de alimentar al niño o niña con la leche materna, esta sustancia está exenta de microorganismos, con esta práctica se previene distintas infecciones y refuerza el sistema inmunológico del lactante, por ende estos argumentos hacen que la lactancia materna sea denominada como el único y principal alimento con el fin de saciar todas aquellas necesidades nutricionales en los seis primeros meses de vida. (INEI, 2015)

Si fueran la mayoría de niños alimentados con lactancia materna, todos los años unos 820 000 niños no estuvieran en riesgo de mortalidad. Mundialmente un porcentaje menor al 40% recibe lactancia materna exclusiva. (OMS, 2017)

A nivel de la región de las Américas; los niños que inician con la lactancia materna dentro de la primera hora de vida es el 54%, solamente el 38% recibe lactancia materna hasta los 6 meses de edad, la Organización Panamericana de la Salud exhorta a las jefaturas de cada país continuar en sus esfuerzos con el fin de confortar las precauciones regulatorias orientadas a proteger, promocionar y apoyar el derecho a la lactancia materna. (OPS, 2018)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2016 revela que dos de cada cinco niños siguen recibiendo lactancia materna exclusiva, esto equivale a un porcentaje del 43%. Los mayores porcentajes están representados por países del sur

de Asia en un 60%, en segundo lugar están países del Este y Sur de África siendo un 57%. (AEP, 2016)

Fornara María Luisa, representante de UNICEF manifestó que aproximadamente solo 65 de cada 100 niños en nuestro país, reciben lactancia materna exclusiva, además, recomendó iniciar la lactancia en la primera hora de vida, y se prolongue mínimamente hasta los seis meses. También, refirió que hasta los cuatro meses es el promedio nacional en el Perú, cinco meses en zonas rurales, y tres meses y medio en zonas urbanas. (Unicef, 2016)

Actualmente, los bebés que reciben lactancia materna exclusiva su probabilidad de mortalidad disminuyen aproximadamente 14 veces en comparación con los que jamás han sido amamantados con leche materna, no obstante solo el 41% de los niños son alimentados con lactancia materna exclusiva, siendo este un porcentaje muy preocupante para la Organización Mundial de la Salud, que por lo tanto se han comprometido a que este porcentaje aumente hasta un 50% hasta el 2025. (OMS, 2020)

El Centro nacional de alimentación y nutrición realizó una investigación con una población de 2 115 madres que tienen bebés de 6 a 12 meses, el fin de dicha investigación fue establecer los factores ligados a la lactancia materna exclusiva en sectores urbanos del Perú, la máxima incidencia sobre lactancia fue en Huamanga el 47.2%, Chiclayo el 22.9%, Lima el 31.7%, Tambopata el 16.6% y en Ica el 15.7%, entretanto cada año se incrementa la venta de sucedáneos de leche materna en un 20%. (INS, 2019)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en una investigación realizada revela que el porcentaje más bajo con lactancia materna exclusiva, se presenta en Ica con el 28.6%, seguido de Tumbes con el 43.8%, Lambayeque 53%, Arequipa 55.6%, Lima Región 56%, Callao 56.6% y finalmente, Lima Provincia con un 60.8%. (MINSa, 2019)

Dentro de nuestras experiencias pre profesionales, en diferentes centros de salud y en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho, pudimos notar que muchas madres no conocían los beneficios de la lactancia materna, también pudimos observar que al momento de dar de lactar al bebé no lo hacían adecuadamente, es decir, no tenían una correcta técnica a la hora de amamantar, por lo expuesto consideramos que es la razón que nos motivó a indagar acerca de esta problemática y poder realizar la intervención educativa correspondiente que nos va permitir potencializar los conocimientos de las madres sobre lactancia materna.



## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de leche materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021?

¿Cómo es la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

Identificar el nivel de conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de leche materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 – 2021.

Evaluar la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **Conveniencia**

Conviene que el niño sea alimentado con lactancia materna exclusiva, debido a que es importante porque contiene alimentos nutritivos que favorecen al crecimiento y desarrollo del lactante, incluye elementos que brindan protección al lactante de distintas infecciones, alergias y enfermedades que son muy comunes en la etapa de la infancia como por ejemplo la neumonía, diarrea, en la adolescencia e infancia el riesgo de sobrepeso y obesidad es mínima. (OMS, 2021)

Esta investigación sirvió como instrumento, con el fin de facilitar el fortalecimiento de conocimientos por medio de la intervención educativa de enfermería que se realizará a las madres sobre la lactancia materna exclusiva; así también motivar a cada madre a tener y que continúen con una práctica adecuada para poder lograr el bienestar de ambos.

### **Relevancia social**

El presente estudio es muy relevante en la actualidad con respecto a la salud del niño. A partir de esta investigación las personas más beneficiadas serán los niños menores de seis meses y sus madres, siendo ellas las que recibirán la intervención educativa relacionada a la lactancia materna exclusiva. Este trabajo permitió determinar el conocimiento antes y después de la intervención educativa a través de encuestas y entrevistas personales con la finalidad de reconocer riesgos ligados al estudio y fortalecer conductas.

### **Implicancias Prácticas**

Los resultados permitieron potencializar los conocimientos y las prácticas de las madres sobre lactancia materna exclusiva, de este modo poder tomar medidas preventivas con respecto a las deficiencias que se encuentren. Asimismo, la presente investigación aporta beneficios a la sociedad, ya que a través del conocimiento que las madres presentan considerando a la intervención de enfermería y la información precisa, las madres van a adoptar una conducta saludable.

## **Valor Teórico**

La presente investigación tiene como sustento teórico para la variable conocimiento, la teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer, esta teoría nos da a conocer sobre el desarrollo que pasa toda mujer hacia su transformación como madre, también explica las variables que van a influir en el proceso desde gestación hasta que el niño cumpla un año.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, es otra teoría que se consideró para esta investigación, nos habla de aspectos que van a contribuir con la modificación de la conducta del ser humano, considerando su motivación que lo conllevará al accionar con el fin de promover la salud.

La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura nos dice que el aprendizaje es un proceso cognitivo que se va a dar en un entorno social, principalmente a través del refuerzo, observación u orientación directa. Se puede decir que las madres han adquirido conocimientos a través de otras personas, es decir imitan lo de sus madres, o de cualquier otro familiar desde muy pequeña, sin embargo, estas conductas imitadas pueden ser modificadas.

## **Utilidad Metodológica**

Este estudio nos permitió desarrollar diferentes metodologías que permitan mejorar la nutrición del lactante, por lo tanto, se realizó la intervención educativa sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva, con el fin de que el crecimiento y desarrollo del lactante sea favorable y satisfactorio.

### **1.5. Delimitación del estudio**

#### **Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

**Delimitación temporal**

Esta investigación se llevó a cabo a partir del mes de agosto del 2020 hasta febrero del presente año.

**Delimitación social**

Esta investigación se realizó a las madres que acuden al Puesto de Salud de Carquín y que tengan niños menores de 6 meses.

**1.6. Viabilidad del estudio****Viabilidad temática**

La investigación tuvo el acceso idóneo de información en libros, internet, tesis, revistas, artículos científicos, etc.

**Viabilidad económica**

Las autoras contaron con recursos humanos, económicos y logísticos indispensables para la elaboración del presente estudio, los mismos que no representaron un gasto para el área de estudio, por lo tanto, fue autofinanciada.

**Viabilidad administrativa**

Se solicitó los permisos convenientes a las jefaturas del Puesto de Salud de Carquín.

**Viabilidad técnica**

Las autoras dispusieron del tiempo suficiente para analizar los datos y procesar los resultados alcanzados de los instrumentos ejecutados.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### **Antecedentes internacionales:**

En Cuba, (Gorrita, Brito y Ruiz, 2016) realizaron un estudio titulado “Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida”, el objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños. Su investigación fue prospectiva y analítica; la población estuvo constituida por 2 grupos idénticos de 67 madres, tuvo un grupo capacitado y otro control. La técnica que emplearon fue una plantilla que fue diseñada de acuerdo con los criterios de los expertos. Concluyeron que de 4 a 6 meses las madres capacitadas brindaron lactancia materna exclusiva, y 1 a 3 meses las madres que no fueron capacitadas. Por lo tanto, resultó efectiva su intervención educativa; se alcanzó una mejor duración de lactancia materna exclusiva y menor porcentaje de morbilidad.

En Colombia, (Sánchez, Riaño, Angel, Arias, Castro y Rodas, 2016) realizaron un estudio titulado “Impacto de un programa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna para el desarrollo craneofacial del bebé”, el objetivo fue determinar el impacto de un programa educativo (POMALAC) aplicado a madres gestantes y lactantes sobre conocimientos, actitudes y prácticas, para promover la lactancia materna y su importancia en desarrollo craneo facial del recién nacido. Su estudio fue cuasi experimental con un antes y después. La muestra fue de 221 mujeres gestantes pertenecientes a la ESE municipal de la ciudad de Villavicencio, el error estándar fue 4.4% y el intervalo de confianza fue 95%, utilizando un muestreo aleatorio simple a proporción. Concluyeron que en el pre test se presentó un 82.4% en conocimientos y 41,6% en prácticas, en el post test resultó un 99,5% y 86% de conocimientos y prácticas respectivamente; se alcanzó una modificación significativa al aplicar el programa educativo a las madres.

En Bolivia, (Mamani, Olivera, Luizaga, Illanes, 2017) realizaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba - Bolivia: un estudio departamental”, el objetivo fue evaluar los conocimientos y las prácticas sobre

lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el departamento de Cochabamba, Bolivia. El estudio que realizaron fue de corte transversal, diseño descriptivo y tipo observacional. Concluyeron que son tres variables, en consideración al nivel de conocimiento resultó que 91,35% manifiestan conocimientos adecuados; se asemeja este indicador en las distintas regiones de dicho departamento, en Valle Alto indica un 94,30%, el 90,30% en Metropolitana y el 90,20% en el Trópico de Cochabamba; con respecto a la siguiente variable de prácticas, el 92,94% realizan unas prácticas adecuadas, este porcentaje varía en distintas regiones, por ejemplo en la región Andina se obtuvo un 98,40%, en la región Metropolitana se obtuvo un 92,10% y por último en la región Trópico el porcentaje fue de 92,70%.

En España, (Hernández, Díaz, Romero, Díaz, Rodríguez y Jiménez, 2018) realizaron un estudio titulado “Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes”, el objetivo fue evaluar la eficacia de un programa dirigido a mejorar los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre la lactancia materna. Este trabajo fue de enfoque cuantitativo, cuasi experimental, aleatorio. La población fue de 970 adolescentes divididos en grupo control y experimental, con 524 y 506 adolescentes respectivamente, para recolectar los datos emplearon el método del cuestionario de conocimiento que consta de 11 ítems. Concluyeron que no se obtuvo diferencias significativas en ambos grupos de conocimientos por lo tanto fue eficaz el programa educativo sobre lactancia materna.

En Brasil, (Do Camo, Pina y Kakuda, 2020) realizaron un estudio titulado “Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el asesoramiento de mujeres puérperas”, el objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el asesoramiento de mujeres puérperas. La investigación abarca un ensayo clínico autorizado y controlado. La población fue de 104 puérperas que asistieron a la sala de maternidad de un hospital privado divididos en grupo control y grupo intervención con 52 personas cada uno. Concluyeron que la eficacia de su intervención educativa logró un dominio práctico mayor de las puérperas en hábito y práctica sobre el tema.

### **Antecedentes nacionales**

En Lima, (Bocanegra, Espinoza y Ruiz, 2016) realizaron un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna

exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016”, plantearon como objetivo general determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, corte longitudinal, diseño pre - experimental, nivel aplicativo; la muestra constituida por 21 primigestas, emplearon la técnica de la entrevista y por consiguiente el cuestionario. Concluyendo que la variable nivel de conocimiento con respecto al pre test el 19% presenta conocimiento alto y el 33% bajo; el post test resultó con el 48% conocimiento alto y 14% bajo; por lo tanto, la intervención de enfermería resultó efectivo.

En Arequipa, (Ayala y Ramos, 2017) realizaron un estudio titulado “Consejería de enfermería para promover la lactancia materna exclusiva, madres de niños de 0 a 6 meses. Puesto de Salud ciudad Mí Trabajo. Socabaya, Arequipa – 2017”, se plantearon el objetivo de determinar el efecto de la consejería de enfermería para promover una lactancia materna exclusiva, madres de niños de 0 a 6 meses. Puesto de Salud ciudad Mí Trabajo, Arequipa. Su estudio fue de tipo cuantitativo, diseño cuasi - experimental. La muestra que se utilizó está compuesta por 44 madres, divididos en 22 madres para el grupo control y las 22 madres restantes para el grupo experimental, el método que utilizaron fue la encuesta, técnica un cuestionario, como instrumento un formulario de nivel de conocimientos sobre lactancia materna. Concluyendo que en el pre test obtuvieron un conocimiento deficiente de 90,9% en el grupo control y 86,4% se refiere al grupo experimental. Con respecto al post test, en el grupo control el 4,5% obtuvo una calificación muy buena, 77,3% una calificación buena y 90,9% calificación insuficiente, en el grupo experimental las madres aumentaron sus conocimientos sobre lactancia materna en un 81,8%.

En Tarapoto, (Gonzáles y Viena, 2018) realizaron un estudio titulado “Efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el Centro de Salud Morales, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el Centro de Salud Morales. Esta investigación fue descriptiva, transversal, cuantitativa y pre experimental; tuvo como población y muestra a 35 primigestas, utilizaron como técnica la encuesta e instrumentos el cuestionario y lista de recojo. Concluyendo que el pre test tuvo un resultado de 37,14%



siendo un conocimiento deficiente, el 34,29% regular y 28,57% bueno; el 82,86% obtuvo una práctica inadecuada y 17,14% adecuada. Después de que se realizó la sesión educativa resultó que un 48,57% de las primigestas tienen un conocimiento regular, 31,43% conocimiento bueno y el 20,00% conocimiento deficiente; además también se obtuvo que el 97,14% presentan una práctica adecuada y el 2,86% presenta una práctica inadecuada. Por lo tanto, es efectiva la sesión educativa que se realizó como propósito de obtener una técnica adecuada sobre lactancia materna exclusiva.

En Lima, (Yerren, 2018) realizó un estudio titulado “Efecto de una intervención educativa de enfermería en el nivel conocimientos en lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad – Independencia, 2018”, se planteó el siguiente objetivo de 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 tipo de estudio fue aplicado, corte longitudinal, enfoque cuantitativo y diseño pre - experimental; la población fue de 40 madres. El método que empleó el autor fue la encuesta y como técnica hizo uso de un cuestionario con 14 preguntas. Concluyendo que las madres en el pre test, obtuvieron un 80 % conocimiento bajo, el 12,5% conocimiento medio y un porcentaje de 7,5% indica conocimiento alto, referente al post test resultó que el 65% presentan nivel de conocimiento alto, el 20% medio y el 15% bajo.

En Lima, (Guevara, 2018) realizó un estudio titulado “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”, El objetivo general es determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería 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. El estudio fue de corte longitudinal, diseño pre experimental y tipo cuantitativo. La muestra conformada por 30 madres; el método que empleó fue la encuesta y el cuestionario fue el instrumento. Concluyendo que en el pre test el 60% resultaron con nivel de conocimiento bajo, en el post test predominó el conocimiento alto con el 53,3%, por lo tanto, el efecto fue positivo al aplicar la intervención.

En Lima, (Castro y Payano, 2019) realizaron un estudio titulado “Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres

adolescentes en un puesto de salud de Lima, 2019”. El objetivo general es determinar el efecto de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019. El estudio que emplearon fue cuantitativa, aplicada y pre experimental. La población es de 48 madres adolescentes, la técnica que emplearon fue el cuestionario. Concluyendo que en el pre test predominó el nivel bajo, en relación a los conocimientos de aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva y las técnicas de la lactancia materna obtuvieron igual resultado siendo esto el 83,3%, con respecto a técnicas de extracción de la leche materna resultó el 76,7%; en el post test predominó el nivel alto, acerca de aspectos básicos de la lactancia materna se obtuvo un 76,7%, las técnicas de lactancia materna obtuvieron un 70% y las técnicas de extracción de la leche materna fue 56,7%. En consecuencia se muestra la eficacia del programa educativo.

### **Antecedentes locales**

En Huacho, (Herrera, 2016) realizó un estudio titulado “Efecto de un programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y práctica de las madres del C.S. Hualmay, 2016”, señalaron como objetivo determinar la efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y práctica de las madres del Centro de Salud Hualmay. El tipo de estudio que empleó fue explicativo, método pre-experimental y diseño experimental; su muestra fue de 30 madres, la técnica utilizada para el conocimiento fue la encuesta y para práctica se utilizó una guía de observación. Concluyendo que en el pos test se logró el 100% en conocimiento bueno y práctica adecuada, se afirma el efecto positivo del programa educativo.

En Huacho, (Huerta y Rivera, 2020) realizaron un estudio titulado “Efecto del programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Humaya 2019 - 2020”, tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Humaya. La investigación tuvo un diseño cuasi experimental y tipo cuantitativo; tuvo una población de 60 madres, tuvieron como técnica la encuesta, para conocimiento hicieron uso del cuestionario y para la variable práctica utilizaron la guía de observación. Concluyendo que en el pre test predominó el conocimiento bajo y la práctica inadecuada con un 75% y 88.3%

respectivamente; en el post test predomino el conocimiento alto y la práctica adecuada con un 98,3% y 91,7% respectivamente.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría de la Adopción del rol maternal de Ramona Mercer**

Ramona Mercer da a conocer la fase que la mujer enfrenta para transformarse en madre, además explica los factores que van a influir desde el embarazo hasta un año después que nazca el niño. Pasar a la etapa de madre hace mención a las percepciones de la mujer en relación a su capacidad para brindar cuidados al niño. Al determinar su capacidad, la madre antepone la conducta de su niño, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo con el propósito de conseguir el bienestar del niño. (Zambrano, 2006)

Las definiciones primordiales de la teoría de Ramona Mercer que avalaron el modelo planteado se localizan en el microsistema, estos son:

1. Características maternas (estado de salud, actitudes respecto a la crianza y sensibilidad a las señales).
2. Características del lactante (salud y temperamento).
3. Rol materno (competencia en el rol).
4. Resultado en el niño (salud).

Mercer enfatizó en esta teoría, estudiando fenómenos como el estrés y apoyo social, experiencias en salas de partos, edad en el primer parto, actitud de seguimiento del niño y la salud, separación precoz de los niños, temperamento del niño y su estado de salud, rasgo de la personalidad y autoconcepto. (Zambrano, 2006)

La adopción del rol materno según la autora de la teoría lo define como proceso evolutivo e interactivo que tiene lugar en un tiempo determinado, también se va a establecer el vínculo madre e hijo, la madre va a adquirir habilidades para cumplir su rol materno, expresando gratificación y placer. (Zambrano, 2006)

El profesional de enfermería tiene la obligación de fomentar la adopción del rol materno en la etapa prenatal, se debe incluir a ambos padres, esto permite el cuidado de manera general e integral de la mujer en el periodo de gestación, durante y después del

parto. Durante este periodo el profesional de enfermería tiene que colaborar con el fortalecimiento del autoconcepto y autoestima de los padres, la relación entre la mamá y el papá y promocionar la tolerancia en el rol como padres. En el parto el profesional de enfermería debe promover el vínculo entre el bebé y ambos padres. Esto ocasionará un efecto en la salud mental y física del bebé y de la familia. (Zambrano, 2006)

Metaparadigmas:

Persona: expone al “si mismo”. La mujer consigue su condición de persona a través de la individualización maternal.

Salud: es la apreciación que tienen los padres acerca de su salud previa.

Entorno: explica la cultura de la familia, pareja e individuo. El amor y apoyo por parte de la pareja, familiares y amigos son considerados los factores que van a influir para que la mujer adopte su rol como madre.

Enfermería: ciencia que hoy en día está en evolución, La enfermera es responsable de promocionar la salud, ya que tiene contacto directo con la mujer gestante en toda su etapa de maternidad. (Cisneros, 2005)

### **Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender**

Este modelo nos permite entender el comportamiento del ser humano con respecto a la salud, de igual modo, va a orientar a que el ser humano adopte una conducta sanitaria. También explica de una manera más completa, aspectos sobresalientes que contribuyen al cambio de actitud y conducta del individuo, considerando su actitud y motivación que conllevará al accionar con el fin de promover la salud, la promoción de la salud es considerada como las acciones que se desempeñan hacia el desarrollo de recursos que sostengan o aumenten el bienestar del ser humano. (Aristizàbal, Blanco, Sàncchez, & Ostiguìn, 2011)

Dicho modelo se manifiesta como una propuesta de incorporar enfermería hacia la ciencia de la conducta, reconociendo los componentes que van a influir en las conductas saludables, asimismo de una guía para analizar el proceso biopsicosocial que incentiva al individuo con el fin de que se comprometan en las conductas promotores de la salud; este modelo de enfermería es para evaluar el comportamiento que conlleva a la promoción de la salud también evalúa la acción de esta. (Aristizàbal, Blanco, Sàncchez, & Ostiguìn, 2011)

### Metaparadigmas:

Salud: Considerado el estado positivo más alto.

Persona: Núcleo y sujeto de la teoría. El ser humano se define de manera única por su peculiar patrón perceptual – cognitivo y los factores variables.

Entorno: Aquí manifiesta la interacción entre el factor perceptual - cognitivo y sus factores variables que predomina en los comportamientos promotores de salud.

Enfermería: La enfermera es responsable en el cuidado sanitario del ser humano, por lo tanto el profesional de enfermería es la persona fundamental que se va a encargar de motivar al individuo para que conserve una salud personal. (Cisneros, 2005)

### **Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura**

Esta teoría plantea que el aprendizaje es un proceso cognoscitivo y se da en el ámbito social, sobre todo por medio del refuerzo, la observación o la orientación directa, inclusive cuando la reproducción motora o refuerzo directo están ausentes. El comportamiento social tanto completamente socializado como desviándose de él, es un comportamiento de aprendizaje, lo que indica que el mecanismo de aprendizaje observacional ayuda a obtener y fortalecer el comportamiento social, y es un factor importante para mantener el comportamiento aprendido. (La Teoría del Aprendizaje Social (TAS), 2020)

Menciona que sin darse cuenta el ser humano repite la conducta que observa de otras personas, la persona primero elige un ejemplo, lo observa con atención, memoriza y evalúa si es necesario imitar o no la conducta. Al momento que la persona pone en función su memoria, ejecuta imágenes en la mente de lo observado. Utilizan un discurso verbal de manera interna y recuerdan lo sucedido, de acuerdo con esto se toma la decisión si se quiere imitar la conducta aprendida o no. Algo muy importante en este proceso es la motivación y el interés que tiene cada persona para realizar la conducta. Relacionando esta teoría con el conocimiento de las madres, se puede decir que las madres han adquirido conocimientos a través de otras personas, es decir imitan lo de sus madres, o de cualquier otro familiar desde muy pequeña, sin embargo, estas conductas imitadas pueden ser modificadas. (Sánchez, 2017)

También se habla en esta teoría sobre la existencia de un proceso de mediación que se da entre el estímulo y la respuesta, es decir la persona al observar la conducta en

los demás analiza la situación y opta por imitar o no dicha conducta, para explicar claramente este proceso, Albert Bandura menciona 4 procesos, y son los siguientes: atención, retención, producción y motivación.

El primer proceso es la atención del observador a eventos relacionados en el medio ambiente y las condiciones requeridas para percibir los eventos de una manera significativa. Las actividades notorias también han atraído la atención de las personas, especialmente aquellas con tamaño, forma, color o sonidos anormales. El valor funcional percibido de las actividades de modelado afecta la atención: aquellas características que los observadores consideran importantes y propensas a reforzar las consecuencias atraen más la atención. (Sánchez, 2017)

El ser humano para imitar el comportamiento de las demás personas tiene que lograr cautivar su atención. Todos los días, observamos diferentes comportamientos, unos nos llamará la atención y otros no causará ningún interés. Albert Bandura dentro del aprendizaje social, nos habla de lo primordial que es el aprendizaje vicario, se refiere a que la persona logra aprender tan solo con observar a los demás. (Sánchez, 2017)

La retención requiere codificación y transformación de la información del modelo para que pueda ser almacenada en la memoria, así como organización cognitiva e inspección. El aprendizaje observacional se basa en dos formas de almacenamiento cognitivo de información: verbal e imaginario. Al exhibir el modelo lleva al observador a que la imagen que se adquiere sea almacenada, ya sea verbal o imaginaria. Mayormente el aprendizaje de las habilidades cognitivas necesitará de la codificación verbal, como establecer reglas o procedimientos. (Sánchez, 2017)

El tercer proceso de aprendizaje a través de la observación es la producción, que implica transformar los conceptos visuales y simbólicos de los eventos modelados en un comportamiento abierto. Muchos comportamientos simples pueden entenderse únicamente mediante la observación, y el resultado de los observadores indica que comprenden bien estos comportamientos. Pero los comportamientos complejos que se pueden aprender solo mediante la observación son raros, y se deben obtener a través de una combinación de modelos, práctica y retroalimentación correctiva. (Sánchez, 2017)

La motivación es el cuarto proceso e influye en el aprendizaje observacional porque es más probable que las personas participen, retengan y produzcan imitaciones que consideran importantes. El individuo no demuestra todos los conocimientos,

procedimientos y habilidades adquiridos mediante la observación. Toman acciones que creen que traerán mejores resultados y evitan acciones que creen que traerán consecuencias negativas. El individuo forma expectativas de los resultados de sus acciones en función de las consecuencias experimentadas por ellos o el modelo, además actúan de acuerdo con sus creencias y valores. Realizan actividades que aprecian en lugar de actividades insatisfactorias que encuentran, independientemente de las consecuencias para ellos mismos o para los demás, y si creen que esas actividades gratificantes no son éticas, renuncian a la riqueza, el prestigio y el poder. (Sánchez, 2017)

## MARCO CONCEPTUAL

### LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es una alimentación natural y óptima en los 6 primeros meses de vida del bebé. Cuando el niño empieza a succionar el pezón del pecho de su madre, estimula los impulsos nerviosos y los transmite a la médula espinal y al cerebro; esto producirá que la oxitocina se libere, la cual es secretada por el lóbulo posterior de la hipófisis. Esta produce contracción de los ácidos de los lobulillos mamarios e impulsa la leche a través de los conductos galactóforos. La oxitocina estimula simultáneamente la hipófisis anterior, esta excreta prolactina que estimula la producción de leche. (Medellin & Cilia, 1995)

La lactancia materna considerada como el acto natural, económico y sirve de aporte nutricional para el lactante, pero lo más importante es que proporciona eficientemente el desarrollo cerebral, orgánico, maxilofacial y somático del lactante esto hace que disminuya la mortalidad en menores de un año, por otra parte también la madre al brindar lactancia materna a su niño disminuye el riesgo de presentar cáncer (ovario y mama); en cuanto al aspecto psicológico, la relación de madre e hijo se conforta por lo tanto esto hace que el riesgo de que el niño sea abandonado disminuya, los bebés al recibir lactancia materna disminuyen su riesgo de sufrir algún tipo de infección (diarrea, catarros, bronquiolitis, neumonía o bronquitis) y retarda la presencia de las alergias, el asma y de alguna enfermedad crónica del intestino. (Gerónimo, Magaña, Zetina, Herrera, & Contreras, 2014)

### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Se entiende por lactancia materna exclusiva cuando el lactante no ha recibido algún tipo de alimentación sólida ni líquida como por ejemplo aguüitas, té, otro tipo de leche diferente a la materna, entre otros durante los seis primeros meses de vida. (Panamá, 2012)



## **LECHE MATERNA**

La leche materna se define como la secreción láctea que produce la glándula mamaria de la mujer, considerada la primera comida natural que proporciona nutrientes y la energía necesaria en los primeros meses de vida del lactante, además de aumentar su desarrollo cognitivo y sensorial, posteriormente la leche materna sigue cubriendo las necesidades nutricionales del niño. (OMS, 2021)

### **Tipos de leche**

La leche humana presenta características químicas biológicas y físicas, esto hace que sea el alimento apropiado y que satisface las necesidades que requiere el bebé, los tipos de leche son:

**Calostro:** Secreción láctea que se manifiesta en los cinco primeros días posparto, se produce en poca cantidad, es amarillenta y espesa. Compuesta por proteínas, calcio, componentes inmunológicos y otros minerales. El calostro al producirse en cantidades mínimas va a permitir que el bebé organice sus funciones básicas que son la succión, deglución y respiración. Evita la ictericia en el neonato, ayuda en la eliminación del meconio y maduración del aparato digestivo. (MINSa, 2017)

**Leche de transición:** Se origina entre el quinto y quinceavo día posparto. A partir del tercer día la producción de leche va a aumentar bruscamente a esto se le denomina “bajada de la leche”. La producción de leche va a influir en la maduración gastrointestinal e integral del bebé, las características de la leche va a cambiar todos los días hasta alcanzar la característica peculiar de la leche madura, esto se da en recién nacidos a término. (MINSa, 2017)

**Leche madura:** Se genera desde el dieciseisavo día posparto. Las madres de recién nacidos prematuros y a términos, se le proporciona los componentes necesarios para que el desarrollo y crecimiento del niño sea óptimo hasta que cumpla los 6 meses de edad. En la situación cuando la madre tenga que alimentar a más de un bebé va a producir la cantidad necesaria de leche madura para cada bebé, esto permitirá que el sistema digestivo madure progresivamente, preparando al niño para consumir otro tipo de alimento. (MINSa, 2017)

El contenido de grasa aumenta conforme sale la leche y se concentra al final de la alimentación, por lo tanto, se recomienda vaciar el primer seno antes de proporcionar el segundo seno, sin restringir el tiempo de alimentación. El bebé en su primer mes de vida es probable que se sacie con un pecho. (González, 2009)

Componentes principales de leche materna.

Composición	Leche humana
Agua (100 ml)	87.1
Kcal (100 ml)	7.5
Proteínas g/100 ml	1.1
Caseína	40 %
Lacto albúmina	60 %
Grasa g/100 ml	4.1
Lactosa g/100 ml	6.8
Cenizas g/100ml	0.25
Calcio mg/litro	340
Fósforo mg/litro	140
Tiamina mg/litro	160
Riboflavina mg/litro	360
Niacina mg/litro	1450
Vitamina C mg/litro	43
Hierro mg/litro	0.5
Vitamina D UI/litro	22
Vitamina A UI/litro	1890

Extraído de: (Medellin & Cilia, 1995)

Agua: El agua que contiene la leche materna llena los requerimientos hídricos del niño, consume de 150 a 200 ml/kg/día de leche materna durante los primeros meses de vida.

**Proteínas:** El valor biológico de las proteínas de la leche materna es superior a casi todas las otras proteínas con que se alimentan los lactantes. La lactoferrina es la proteína transportadora de hierro en la leche humana.

**Caseína:** Su calidad es pobre para los neonatos, especialmente los de peso bajo.

**Lacto albúmina:** Es la proteína más importante de la leche materna. (Medellin & Cilia, 1995)

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

### **Para el bebé:**

Favorece el desarrollo inmunológico, fisiológico y cerebral de manera óptima, también ayuda con la liberación de la hormona de crecimiento.

Previene enfermedades respiratorias como la bronquitis, neumonía, bronquiolitis, otitis, etc.), diarreas. La leche materna protege al bebé de agentes patógenos recubriendo su intestino.

Reducir o retrasar la aparición de enfermedades intestinales crónicas e inmunológicas como la leucemia y las alergias (asma, dermatitis atópica).

Prevención de enfermedades del adulto como: diabetes mellitus, cáncer, hipercolesterolemia, enfermedad coronaria, entre otras.

Relacionado con la inteligencia cognitiva y emocional. La lactancia materna brinda seguridad emocional a los bebés, en el futuro esto influye en la empatía y autoestima que va a tener el niño con las demás personas.

Reduce el riesgo de sobrepeso, obesidad, enfermedad celíaca, maltrato infantil y muerte súbita.

La leche materna es perfecta porque constantemente presenta condiciones higiénicas óptimas y todo el tiempo mantiene una temperatura apropiada.

**Para la madre:**

Ayuda a que la madre se recupere después del parto. Al estimular las hormonas produce la contracción rápida del útero llamada como entuertos, también disminuye la pérdida de sangre posparto y mejora una posible anemia. Es propicio para la recuperación de la silueta y peso adecuado.

En madres diabéticas, disminuye los requerimientos de insulina y regula el metabolismo al principio del embarazo.

Reduce el riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular, fractura de columna y cadera causada por osteoporosis postmenopáusica, cáncer de mama y ovario.

**Para ambos:**

El amamantamiento establece la relación emocional estrecha entre el niño y la madre; brinda consuelo, compañía, cariño y seguridad al bebé.

La lactancia materna ahorra considerables costos económicos en la familia, porque no se necesita comprar biberón y leche artificial para alimentar al bebé; el niño alimentado con lactancia materna la posibilidad que sea hospitalizados y reciba medicación es mínima.

**TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA****Cuidado de las mamas**

La lactancia materna es un periodo fisiológico normal, un resultado natural del parto; por lo tanto, no es necesario “preparar los senos” durante el embarazo o después del parto. Obtener la técnica y la postura correcta al amamantar es más importante que el color y forma del seno y el pezón.

Los pezones invertidos o planos no prohíben la lactancia, sin embargo algunos de estos casos la lactancia requiere un asesoramiento calificado. No es recomendable el uso de pezoneras.

Ducharse todos los días es una medida de higiene adecuada y suficiente. Evitar la humedad en los pezones y areolas es por eso que debe secarse bien. No es indispensable limpiar los pezones antes y después de cada toma.

No se recomienda el uso de crema para los pezones.

### **El agarre**

Para lograr que el bebé tenga un buen agarre, la madre debe frotar su pezón con el labio inferior del bebé hasta que logre abrir bien su boca, logrado eso acercar el bebé al pecho. No se debe hacer lo contrario, sino acercar el bebé al pecho.

El lactante debe estar con la boca bien abierta y sus labios evertidos (en forma de ventosa), el labio inferior debe cubrir completamente la areola porque la correcta succión se realiza con la lengua en la areola. El mentón tiene que estar sobre el pecho de la madre y la nariz rozando ligeramente el pecho, la posición ayuda que el bebé pueda respirar sin ningún inconveniente. Se observará como el bebé llena su boca y toma con movimientos enérgicos, rápidos y rítmicos al empezar la lactancia.

No es necesario sostener el seno, pero si lo hace, debe formar una C colocando los dedos y la palma de la mano bajo el seno y el dedo pulgar colocarlo en la parte superior del seno, alejados de la areola sin hacer presión. No se debe hacer pinza con los dedos ya que retraerá el pezón y presionará los conductos galactóforos dificultando la alimentación del bebé.

Cuando la succión causa dolor, indica un agarre inadecuado. Para corregir este problema, baje la barbilla del bebé esto hará que abra bien la boca y acomodará bien el labio inferior esto hará que tenga un mejor agarre del pecho. Esta maniobra es más ventajosa que sacarlo del pecho para que pueda volver a agarrar (es más doloroso). También se puede intentar modificar la postura.

El bebé debe soltar el pecho de forma espontánea y volver a proporcionarle el mismo pecho hasta que se niegue (esto indica que el pecho ha sido vaciado), luego, proporcionarle el otro pecho si desea.

Si necesita retirar al bebé del pecho, ya sea por cualquier circunstancia, debe introducir su dedo por la comisura de la boca del lactante, así se liberará el vacío y evitará dolencias.

## **Posturas**

La madre adoptará la postura de acuerdo a sus preferencias y alimentación del bebé, es importante la comodidad y el correcto agarre al pecho, por lo tanto, la cabeza y el cuerpo del niño deben estar alineados “abdomen con abdomen”.

## **Biológica o natural**

Estudios actuales afirman que esta es la postura ideal para empezar y continuar con la lactancia ya sea en el hospital o en casa; principalmente en las primeras semanas. Servirá de mucha utilidad cuando la succión cause dolor. Esta postura es espontánea para la madre y su hijo, el bebé puede hacer uso de sus reflejos neonatales primitivos para coger el pecho por sí mismo.

Acuéstese cómodamente sobre su espalda, boca arriba (en un sillón o cama) y coloque al bebé sobre su pecho de manera que sea piel con piel (los senos de la madre descubiertos y el bebé se queda en pañal). Deje que el bebé encuentre el pezón y se prenda por sí mismo espontáneamente. Dejarse guiar por el instinto, no guiar al bebé, dejar los brazos y manos del bebé sueltos, no empujarlo por atrás ni dirigir la cabeza del bebé al pecho, solo se debe envolver con los brazos para que el bebé no se caiga.

## **Sentada**

La madre debe sentarse cómoda en la silla con sus pies ligeramente elevados sobre un apoyo, colocar una almohada debajo del recién nacido, colocar al bebé “abdomen con abdomen”, con un brazo arriba y el otro brazo abajo, colocar la mano en la espalda del bebé sin tocar su trasero, de manera que la cabeza descansa en su antebrazo y no en el codo. De esta manera, el bebé estará ubicado frente al pecho de la mamá para que su nariz

roce el pezón y cuando abra bien la boca empujarlo suavemente al pecho. El bebé succiona apretando la areola con su lengua, por lo que tiene que abrir bien la boca con los labios evertidos y una buena porción de pecho dentro de la boca del bebé, agarrando así más areola por abajo que por arriba.

### **Acostada**

Ambos de lado, frente a frente “abdomen con abdomen”. Sitúa la nariz del bebé rozando suavemente tu pezón, una vez que abra bien la boca engánchalo. La postura es bastante cómoda los primeros días en especial luego de la cesárea, se puede hacer uso de una almohada debajo de los pies del bebé para no lastimar la herida operatoria. Considerada la postura más cómoda y correcta para dar de lactar en las noches.

### **Duración de la toma**

La lactancia materna se da a libre demanda, es decir, el tiempo que el lactante quiera, siempre que desee.

No establecer un horario fijo, todos los recién nacidos tienen un ritmo distinto. La proporción de leche irá incrementando a lo largo de los primeros días hasta lograr a regularse y ajustarse a la necesidad alimentaria del bebé.

A lo largo de los primeros días es recomendable que el recién nacido lacte a libre demanda, es bastante común que al poco tiempo de colocarlo sobre el pecho de la madre se duerma y luego despertarse para continuar lactando. Es recomendable no abrigar mucho al bebé mientras lacta, ya que el calor genera sueño, estimular con caricias para que siga lactando.

Recuerda que la composición de la leche cambia durante la toma, al inicio es más “aguada” y finalmente “más grasa”, la leche final permite que el recién nacido se sacie, también es una de las razones que en el primer mes le baste con lactar un pecho para saciarse. Es fundamental que los pechos se vacíen a menudo debido a que, si quedan residuos de leche puede ocasionar sensación de tensión mamaria, es probable que la producción de leche disminuya. Por lo general el recién nacido lacta de ambos senos, es

aconsejable que en cada toma el orden se invierta, o sea, iniciar con el pecho por el cual se finalizó la vez anterior (el pecho que se vació menos), debido a que así tendremos la posibilidad de que por lo menos en tomas alternas los dos pechos se vacíen por completo.

Es recomendable facilitar el eructo al bebé después de cada toma, suficiente con apoyarlo sobre tu hombro y mantenerlo en posición erguida, brindándole ligeros masajes en la espalda (no dar golpecitos). Si la toma fue tranquila, sin tomar aire, es posible que no sea necesario que el bebé eructe, pasando los dos minutos no debe insistir.

### **Problemas que pueden surgir y cómo solucionarlos**

#### **Pechos congestionados (ingurgitación o plétora)**

Ocurre después de la subida de leche, entre el tercer y quinto día. Los senos de la madre están hinchados y duros; los pezones se vuelven planos. Se evita colocando al lactante encima del pecho de su madre con frecuencia desde el principio, para vaciarlo. Si la madre siente incomodidad o alguna molestia, se sentirá aliviada cuando use calor húmedo como por ejemplo los paños y duchas de agua caliente; masaje manual, vaciado manual con el fin de ablandar el seno de la madre antes de que el bebé succione y reducir la tensión del seno.

#### **Pezones dolorosos y grietas**

Las grietas son fisuras que aparecen en la areola o también en el pezón. La aparición de las grietas es muy dolorosa, pero no debe ser un motivo para dejar de amamantar al bebé. Se curan y previenen con el agarre y una técnica de postura adecuada. La boca del bebé debe cubrir la areola y parte del pezón. El pezón debe mantenerlo seco entre cada toma. Después de la toma, la madre puede exprimir gotas de leche y luego dejar secar sobre la areola y pezón, ya que esto tiene efectos reparadores y antisépticos. Si el dolor es muy intenso o no se curan, se debe consultar con el especialista, porque puede ser una infección bacteriana.

#### **Obstrucción de conducto**

La madre siente dolor en uno de sus pechos y también un bulto hinchado y caliente. Esto generalmente lo causa el uso del sostén apretado, dormir con el sostén o también por no dar de lactar al bebé. Se puede solucionar mediante masaje, antes de dar de lactar al bebé aplicar calor húmedo y después de la lactancia aplicar frío seco. La madre



debe adoptar una posición de amamantamiento en donde la barbilla del bebé esté junto del bulto, esto hace que sea más fácil despejar la zona.

### Mastitis

Infección localizada en la mama, que es ocasionada por el inadecuado manejo de grietas en el pezón, de una ingurgitación u obstrucción de conducto. Fundamentalmente la madre presentará un intenso dolor en los pezones y/o pechos (el dolor podría ser ardoroso, pulsátil, inclusive entre toma y toma, con picores en los senos). Además se podría expresar como síndrome gripal (algunos de los signos y síntomas son náuseas, malestar general, vómitos, sudoración por la noche, fiebre y cefalea), hinchazón, dolor o enrojecimiento en el pecho; el niño se muestra irritable e inquieto a la hora de lactar.

Se aconseja que el lavado de manos sea frecuentemente, eludir la humedad en el pecho y los objetos que estén en contacto con el bebé se deben hervir. La mastitis no es un motivo para el abandono de la lactancia, se debe continuar amamantando al bebé o también se puede extraer la leche.

### Escasez de leche

Durante la lactancia existen etapas transitorias que se produce menor cantidad de leche de la que el lactante requiere. Nos daremos cuenta, pues el bebé se cogerá al pecho de la madre con ganas, sin embargo, el bebé llora porque no recibe la cantidad de leche que requiere, se inquieta rápido, durante la lactancia permanece irritable. Este caso se debe resolver brindándole frecuentemente el pecho al bebé. (González, 2009)

## **EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA**

En algunas oportunidades la madre quiere alimentar a su niño al seno, pero por algunas razones no lo logra. No todos los niños vacían totalmente los pechos de la madre, en este caso es obligatorio usar el método artificial. En cambio, si permanece varios días la afección, se pone en peligro el suministro futuro de leche y se impide la secreción láctea. Antes de intentar vaciar el seno, la madre debe tomar una bebida y baño tibio, dar masaje suave a los senos para favorecer que se ocasione el reflejo de bajada de la leche.

Para elegir un método de extracción va a depender de la edad del bebé y la situación de separación. Aunque una de las propiedades de la leche sea impedir el

crecimiento bacteriano, principalmente se debe observar el lavado de manos y utensilios que van a hacer uso en la extracción, recolección y almacenamiento de la leche.

La extracción se puede hacer de manera manual o también puede ayudarse con el sacaleches. En el caso de bebés prematuros, aquellos que están hospitalizados por otra causa y las madres que trabajan fuera de casa, el sacaleche manual o eléctrico es la alternativa más apropiada.

Extracción manual: Es importante que la madre aprenda primero la extracción manual antes de que nazca el niño. Debe practicarlo en el hospital vigilada por el profesional de enfermería, para que en casa lo haga con más confianza.

Es preciso tener un recipiente de vidrio, esterilizado de boca ancha antes de empezar. En primer lugar, se recomienda masajear los senos durante unos segundos para provocar el flujo de leche.

La madre primero debe lavarse correctamente las manos, con jabón y abundante agua y secarse con la toalla limpia.

Procedimiento:

1. Se utiliza una mano para exprimir la leche y dar apoyo al seno, la otra parte para coger el envase. Algunos indican que conviene hacer uso de la mano derecha para extraer la leche del seno izquierdo, la mano que se emplea dependerá de la comodidad de la madre.
2. El dedo índice se coloca por debajo y el pulgar por encima del borde externo de la areola. Primeramente se hace presión firme, aunque suave hacia la pared torácica y después se mueve el índice y pulgar, acercándolo y jalándolo hacia adelante, realizando un movimiento de ordeña suave. El dedo índice se mantiene recto para hacer presión entre la parte media del mismo y la yema del pulgar. A medida que el dedo pulgar e índice se acercan y se alejan en forma alterna, y oprimen el área de los senos galactóforos entre ellos, comienza a salir la leche.
3. Durante la extracción, los dedos no deben deslizarse sobre el pezón o la areola. Es necesario evitar pellizcar, jalar o apretar el pezón, porque se pueden aparecer daños en el tejido y equimosis.

4. La posición del dedo índice y pulgar cambian cuando los senos se vacían, desplazándolos en el sentido de las manecillas del reloj para retirar la leche de todos los senos galactóforos.

Para vaciar el seno este método es mejor que usar el sacaleche, ya que se asemeja más a la acción de los maxilares del bebé en el amamantamiento. Además, como no se requiere de equipo mecánico, aunque la madre ya esté dada de alta del hospital, se puede realizar cuando sea necesario. (Reeder, Martin, & Koniak, 1995)

### **Extracción de los senos con sacaleche (tiraleche)**

Hay varios tipos de sacaleches como eléctricos, de baterías y manuales. El tipo de sacaleche que se quiera usar va a depender de varios factores, uno de ellos será el tiempo que se requerirá o el motivo por el que se quiere usar. Se debe tener mucho cuidado al momento de usar estos sacaleches ya que puede existir el riesgo de traumatizar los tejidos de las mamas. En el recién nacido la presión normal de succión promedio es de -50 a -155 mmHg, y puede llegar a un máximo de hasta -200mmHg. (Reeder, Martin, & Koniak, 1995)

Después de extraerse la leche materna, esta puede almacenarse para luego usarlo en momentos en que la madre no pueda estar con su hijo.

Extraer la leche de manera manual o con un sacaleche, necesita de práctica y con el tiempo aumenta su efectividad. La mejor forma de lograr extraerse la leche es consiguiendo aumentar el reflejo de eyección o salida de esta y todo esto se logra mirando al bebé en un entorno cómodo y relajado. (Reeder, Martin, & Koniak, 1995)

## **ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA**

Antes de almacenar la leche debe estar con su respectiva fecha.

### **Temperatura y tiempo de almacenamiento**

*Calostro:*

A temperatura ambiente de 8 a 12 horas.

*Leche madura:*

A 15°C: 24 horas

A 19-22°C: 10 horas

A 25°C: de 4 a 8 horas

Refrigerada entre 0 y 4°C: de 5 a 8 días. (La liga de la leche, 2020)

### **Conservación de la leche extraída**

#### *Leche congelada:*

En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas.

En un congelador que es parte de la nevera: 3 a 4 meses, la temperatura varía según la frecuencia que la puerta se abra.

En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados: 6 meses o más.

Tipos de envase a utilizar

Envases de vidrio.

Bolsas diseñadas para almacenar leche materna.

Calentamiento de la leche

Descongelar y calentar la leche bajo agua tibia corriente o sumergiéndola en un recipiente con agua tibia (baño maría).

No dejar hervir la leche.

Agitar la leche antes de probar la temperatura.

No usar microondas para el calentamiento de la leche materna.

Si la leche ha sido congelada y descongelada, podría refrigerarse hasta 24 horas para después usarse. No se debe volver a congelar.

No se debe sacar de una vez toda la leche que uno pretende dejar para el bebé, tampoco se debe mantener separadas la cantidad que se vaya extrayendo en el transcurso del día. La leche fresca se puede juntar con la congelada, siempre que la leche fresca haya sido enfriada aunque sea 30 minutos en la nevera, y la cantidad sea menor que la leche

congelada, de manera que al momento de mezclar, la leche fresca no derrita la capa superior de la congelada. (La liga de la leche, 2020)

Lo ideal es almacenar la leche materna en cantidades mínimas que proporcionen su posterior descongelamiento. El método más eficaz para descongelar la leche es poner el envase bajo un chorro de agua fría e ir dejando que el agua salga gradualmente más caliente hasta que se logró descongelar la leche y que alcance la temperatura ambiente. La leche también puede descongelarse poniendo el envase dentro de una olla con agua tibia y después más caliente, no es necesario que se encuentre sobre el fuego directamente. La segunda opción favorece el ahorro de agua siendo así más ecológica. (La liga de la leche, 2020)

## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Se define como el hecho intencionado para efectuar actividades que conllevan a alcanzar el desarrollo integral de la persona; es de condición teológica: hay un educador, educando y lenguaje propositivo (es el hecho que se realiza para obtener algún fin), laborar con la finalidad de alcanzar un objetivo y estos eventos se asocian de forma intencional. (Tourinàn, 2011)

La intervención educativa también se define como las capacitaciones en lo cual están consideradas un conjunto de acciones o actividades que contienen el autoanálisis y estrategias comunicativas que realiza la persona. (Menor, Aguilar, Mur, & Santana, 2017)

El fin de las intervenciones educativas es la promoción y prevención, es decir, promover los hábitos de una vida saludable y prevenir distintas enfermedades para que el ser humano tenga una calidad de vida óptima. (Menor, Aguilar, Mur, & Santana, 2017)

Existen tres fases que nos ayudarán a alcanzar una enseñanza oportuna:

**Planificación:** Siendo la planificación la fase inicial de la intervención, también se le denomina fase pre – activa, se refiere a la elaboración de un plan o proyecto, en donde se formulan objetivos que se van a cumplir con dicha intervención educativa.

**Ejecución:** Esta segunda fase se refiere a la fase comunicativa de la intervención, aquí se efectúa todo lo establecido en un plan o proyecto y por lo tanto se cumplen con las normas.

**Evaluación:** Se refiere a la fase post – activa, en esta última fase tiene la finalidad de evaluar si se logró el propósito de la intervención. (Guevara, 2018)

**Tipos de intervención:**

Consejo / información: Intervención concisa que informa y establece propuestas alentadoras al usuario, esta intervención se puede llevar a cabo en una consulta o a demanda.

Educación individual: Son informes programados de carácter educativo, aquí se trabaja la habilidad y destreza de la persona con respecto al tema elegido a partir de un criterio más extenso.

Educación grupal o colectiva: Se define como consultas programadas orientadas a persona o comunidades, a fin de que las capacidades de los usuarios mejoren para poder solucionar los distintos temas o problemas de salud que se presenten.

Promoción de salud: Abarca las habilidades del ser humano asimismo del ambiente social que predomina en la salud, se incluyen distintas estrategias como por ejemplo comunicar mediante medios de comunicación, medidas económicas, técnicas y políticas, entidades sociales, entre otras estrategias. (Pèrez, Echauri, Ancizu, & Chocarro, 2006)

Para poder efectuar la intervención educativa se necesita de distintos métodos y recursos educativos que se realizan mediante sesiones educativas y talleres. (Yerren, 2018)

Sesiones educativas: son reuniones que se establece con un conjunto de personas a fin de informarse y aprender todos juntos a cuidar mejor la salud de la familia. (MINSa)

Talleres o demostraciones: es el desarrollo práctico y teórico de las actividades establecidas, se hace uso de material didáctico (ejemplo rotafolios, maquetas, imágenes, etc.) para demostrar el tema a tratar y enseñar a la población. (Yerren, 2018)

**CONOCIMIENTO**

Se define como un proceso gradual y progresivo que el hombre desarrolla para asimilar su mundo y establecerse como individuo y a la vez como especie. Es estudiado por una ciencia denominada Epistemología, esta es conocida como teoría del

conocimiento; según su etimología su raíz proviene del vocablo griego “episteme” que significa “ciencia”. Gnoseología proviene del griego “gnosis” que es el conocimiento de manera general, sin limitaciones científicas, en la práctica es definida cuando el hombre desde su punto de vista personal establece relaciones con objetos, fenómenos y otros hombres.

#### Caracterización del conocimiento

##### Conocimiento empírico o conocimiento vulgar

Este tipo de conocimiento deriva de la experiencia que adquiere el hombre a lo largo de los años apoyado por el conocer que adquiere de sus sentidos y el surgimiento de la curiosidad.

##### Conocimiento filosófico

Este tipo de conocimiento es generado porque el hombre se cuestiona cada suceso aprendido en el proceso del conocimiento empírico. Esta eventualidad genera una nueva forma de alcanzar el conocimiento, conocida como filosofía.

##### Conocimiento científico

En este conocimiento el hombre busca explorar e investigar una nueva forma de conocer, explicando detalladamente cada evento que sucede en su entorno. (Ramírez, 2009)

#### Evaluación de conocimientos

Esta etapa consiste en verificar si los objetivos planteados en nuestro estudio de investigación han sido logrados, es decir, si las madres lograron asimilar los conocimientos brindados por medio del programa educativo.

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Es el acto intencional para la ejecución de las actividades con el fin de conseguir de forma integral el desarrollo del ser humano.

#### **CONOCIMIENTO**

Es el acúmulo de información que tiene el ser humano, es considerado como un conocimiento común cotidiano, que se va a obtener por medio de las prácticas que realiza la madre en su vida diaria.

#### **PRACTICA**

Es el acto que se desarrolla la persona aplicando sus conocimientos, también se dice que es la habilidad o destreza que se va adquiriendo al realizar alguna actividad de manera continua.

#### **LACTANCIA**

Es la práctica que realiza la madre de alimentar a su hijo con leche materna, libre de microorganismos.

#### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Se define como la alimentación que brinda la madre a su bebé solo con su pecho, no recibe ningún otro tipo de alimento.

#### **MADRE**

Biológicamente madre es aquel ser vivo de sexo femenino. La madre cumple un rol importante en la lactancia materna de los niños de 0 a 6 meses.

#### **NIÑOS DE 0 A 6 MESES**

Son aquellos seres vivos de sexo masculino o femenino que aún no tienen las capacidades necesarias para poder realizar sus actividades por sí solos, así que necesitan de la madre para su cuidado.



## **2.4. Hipótesis de investigación**

### **2.4.1. Hipótesis General**

La intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva es alto después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre la técnica de lactancia materna es alto después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre la extracción y almacenamiento de leche materna es alto después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

Las prácticas de las madres de niños menores de 6 meses son adecuadas después de la intervención educativa sobre la lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.

## **VARIABLES DE ESTUDIO**

- Variable Independiente: Intervención educativa.
- Variable dependiente: Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

## **2.5. Operacionalización de las variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA
<p><b>Variable independiente:</b> Intervención educativa</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Conocimiento y prácticas de</p>	<p>La intervención educativa se define como las capacitaciones en lo cual están consideradas un conjunto de acciones o actividades que contienen el autoanálisis y estrategias comunicativas que realiza la persona.</p> <p><b>Conocimiento:</b> Es el acúmulo de información que tiene la madre sobre lactancia</p>	<p>Es una acción programada y justificada que realiza el personal de Enfermería sobre lactancia materna exclusiva direccionado a las madres de niños menores de 6 meses en los componentes de planificación, ejecución y evaluación.</p> <p>Conjunto de ideas adquiridas para comprender la realidad mediante</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación</li> <li>- Ejecución</li> <li>- Evaluación</li> <li>- Lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del Plan</li> <li>- Pre-test</li> <li>- Conceptos generales sobre lactancia materna.</li> <li>- Post-test</li> <li>- Definición de lactancia materna</li> <li>- Importancia de la lactancia materna</li> <li>- Tipos de leche materna</li> <li>- Componentes principales de la leche materna</li> <li>- Beneficios para el bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No aplica</li> <li>- Alto</li> <li>- Medio</li> <li>- Bajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No aplica</li> <li>- Ordinal</li> </ul>

<p>lactancia materna exclusiva.</p>	<p>materna exclusiva, es considerado como un conocimiento común cotidiano, que se va a obtener por medio de las prácticas que realiza la madre en su vida diaria.</p> <p><b>Prácticas:</b> Es el acto que se desarrolla la persona aplicando sus conocimientos, también se dice que es la habilidad o destreza que se va adquiriendo al realizar alguna actividad de manera continua.</p>	<p>la observación o las experiencias vividas de las madres de niños menores de 6 meses en los componentes de lactancia materna exclusiva, beneficios, técnica, extracción y almacenamiento de la leche materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna exclusiva</li> <li>- Leche materna</li> <li>- Beneficios de la lactancia materna</li> <li>- Técnica de lactancia materna</li> <li>- Extracción de la leche materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beneficios para la madre</li> <li>- Beneficios para ambos</li> <li>- Cuidado de las mamas</li> <li>- El agarre</li> <li>- Posturas</li> <li>- Duración de la toma Problemas que pueden surgir</li> <li>- Extracción manual</li> <li>- Extracción con sacaleche</li> <li>- Temperatura y tiempo de almacenamiento</li> <li>- Conservación de la leche extraída</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada</li> <li>- Inadecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominal</li> </ul>
-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

			- Almacenamiento de la leche materna			
--	--	--	--------------------------------------------	--	--	--

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño Metodológico

#### Tipo de Investigación

Prospectivo: Los datos se recogieron según fueron sucediendo los hechos.

Longitudinal: La variable se estudió en distintos momentos; pre test, aplicación de la intervención educativa y post test.

#### Nivel de Investigación

Explicativo: Porque las investigadoras conocen y a la vez dan a conocer las causas que han generado la presencia o fenómeno en estudio, además, averigua la relación de todos los sucesos de la realidad, y así busca una interpretación objetiva y con base científica a lo desconocido. (Sanchez, 2013)

#### Diseño de investigación

El estudio tiene un diseño cuasi experimental ya que por lo menos se manipula una variable independiente a fin de observar su relación y efecto con una o más variables dependientes, se aplica un pre y post test en el grupo (muestra de madres). (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010)

#### Enfoque de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo debido a que permite que las investigadoras analicen con certeza las hipótesis formuladas en un contexto particular.

## **3.2.Población y Muestra**

### **3.2.1. Población**

La población del presente estudio estuvo constituida por 30 madres de niños menores de 6 meses, dichos datos fueron proporcionados por el área de enfermería del Puesto de Salud de Carquín.

### **3.2.2. Muestra**

Siendo un estudio cuasi-experimental se consideró la participación de toda la población, tomando en consideración que la cantidad para realizar una intervención educativa no debe exceder de 30 participantes. (MINEDU, 2014)

**Unidad de análisis o de observación:** madres con niños menores de 6 meses que acuden al Puesto de Salud de Carquín.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión:**

Madres con niños de 0 a 6 meses.

Madres que asistan al Puesto de salud de Carquín.

Madres que acepten participar del estudio de investigación.

Madres que estén presentes en casa para la entrevista domiciliaria.

### **Criterios de exclusión:**

Madres que no aceptan participar del estudio de investigación.

Madres con niños mayores de 6 meses.

Madres que no están presentes en su domicilio durante la visita.

### **3.3. Técnicas de recolección de datos**

#### **Técnicas a emplear**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta y la observación, porque nos ha permitido obtener información de los sujetos de estudio, como instrumento se empleó el cuestionario y la guía de observación.

#### **Descripción de los instrumentos**

La presente investigación se realizó desde agosto del 2020 hasta febrero del 2021 y los pasos a seguir son:

1. Coordinación con la institución: se solicitó un permiso a través de una solicitud a la jefa del Puesto de Salud de Carquin.
2. Se identificó el grupo de estudio.
3. Se solicitó la colaboración del grupo de estudio por medio del consentimiento informado.
4. Se aplicó un pre test a las madres con niños menores de 6 meses que acuden al puesto de salud de Carquin.

Para la recolección de la información se tomó en consideración tres momentos:

**Primer Momento:** se realizó la presentación correspondiente de las investigadoras con las madres de niños menores de 6 meses, seguidamente se le brindó la información necesaria sobre el tema a investigar, se explicó el objetivo y el propósito de dicha investigación, y sobre todo en que consiste la participación de las madres luego se procedió a la firma del consentimiento informado.

**Segundo Momento:** Con respecto a la variable conocimiento, se aplicó un cuestionario constituido por 25 preguntas con 4 alternativas de respuesta la cual solo una respuesta es la correcta, dicho instrumento se le entregó a cada madre antes de iniciar con la intervención educativa y después de la intervención.

Para la variable práctica, se empleó una guía de observación constituida por 18 items con el fin de identificar la práctica adecuada e inadecuada que presentan las madres

con respecto a las técnicas de lactancia materna, extracción y almacenamiento de la leche materna.

Las investigadoras desarrollaron una intervención educativa a las madres que estará compuesta por tres sesiones. Debido a la situación de salud actual que estamos viviendo en tiempos de pandemia no es factible realizar una reunión de manera general con las madres de niños menores de 6 meses, sino que las investigadoras realizaron una visita domiciliaria a las madres de niños menores de 6 meses, cumpliendo con las medidas de bioseguridad según el protocolo establecido.

Sesión 1: Beneficios de la lactancia materna.

Sesión 2: Técnica de lactancia materna.

Sesión 3: Extracción y almacenamiento de la leche materna.

Tercer Momento: Para culminar el tercer momento se realizó el post test, se empleó el mismo cuestionario del pre test.

### **Cuestionario de conocimientos de lactancia materna (ANEXO N° 01)**

El presente cuestionario fue elaborado por el Investigador García Carrión, Luis Alberto en la ciudad de Lima – Perú 2015, para medir la variable conocimiento se estableció una comunicación bidireccional respetando siempre la individualidad de las madres y utilizando un lenguaje sencillo y claro de modo que las madres de niños menores de 6 meses entiendan y comprendan cada pregunta establecida en el cuestionario.

Dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validez, en la cual participaron 5 médicos gineco obstetras y 3 licenciadas de enfermería, la prueba binomial resulto de 0.0038 ( $P < 0.05$ ). Además también se realizó la confiabilidad del instrumento con Kuder Richardson resultando un valor de 0.760 ( $KR > 0.6$ ).

Para determinar el nivel de conocimiento se aplicó la escala de estatinos obteniendo lo siguiente:

Nivel de conocimiento alto: 20 – 25 puntos

Nivel de conocimiento medio: 13 – 19 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 12 puntos



### **Lista de cotejo para observación de la práctica de la madre hacia la lactancia materna.**

El presente cuestionario fue elaborado por las investigadoras Espinoza Barrios Luz Milagros, García Rivera Jenny Geraldine y Huamán Longa Rayza Giannina en la ciudad de Lima – Perú 2016. El instrumento que se empleó es la Guía de Observación consta de 18 ítems; en qué el investigador completó el formato al ver la práctica de lactancia materna.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validez, participaron diez expertos, el resultado del juicio de expertos fue sometido a la prueba binomial. El valor estadístico fue inferior a 0.05 lo cual evidencia la validez del contenido del instrumento. La escala de medición establecida, nos permitió identificar si la madre tiene una práctica adecuada o inadecuada:

Adecuada: 10 – 18 puntos

Inadecuada: 0 – 9 puntos

### **3.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

El proceso de recolección de datos se realizó previo trámite administrativo para lo cual se presentó el proyecto de investigación ante el jefe del Puesto de Salud para su aprobación, autorización y coordinación. La aplicación del instrumento se realizó previo consentimiento informado de los sujetos de estudio.

La información previamente codificada (libros de códigos) fue digitado en Microsoft Excel 2016 y exportado al software estadístico SPSS 22.0 para su proceso y análisis de información. Se utilizó la estadística descriptiva para describir las variables mediante la aplicación de la prueba del T de Student para comprobar la variación entre las puntuaciones del pre y post test. La información se presentó en tablas de uno o doble entrada con su respectivo análisis.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Análisis de resultados

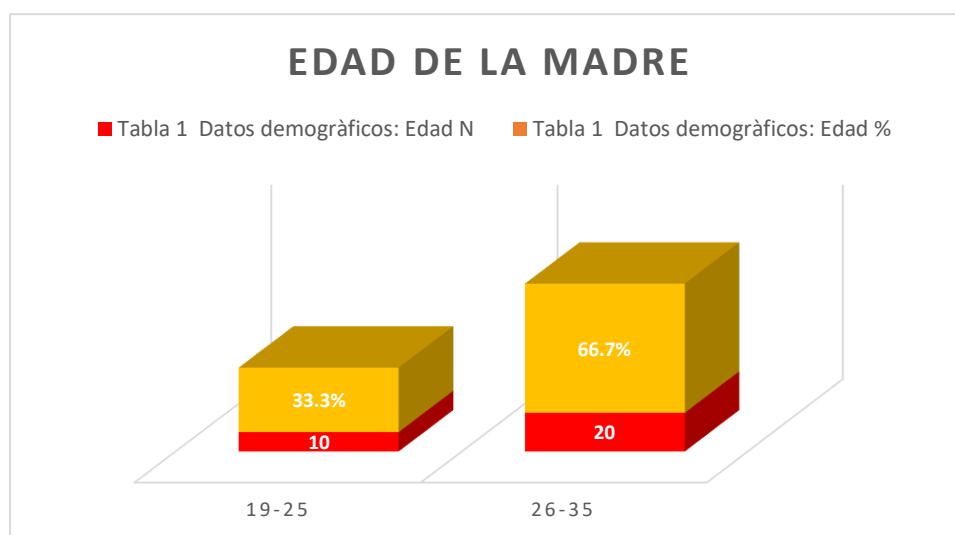
**Tabla 1**

*Datos demográficos: Edad de la madre*

Edad de la madre	N	%
19-25	10	33.3
26-35	20	66.7
TOTAL	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

**Figura 1**



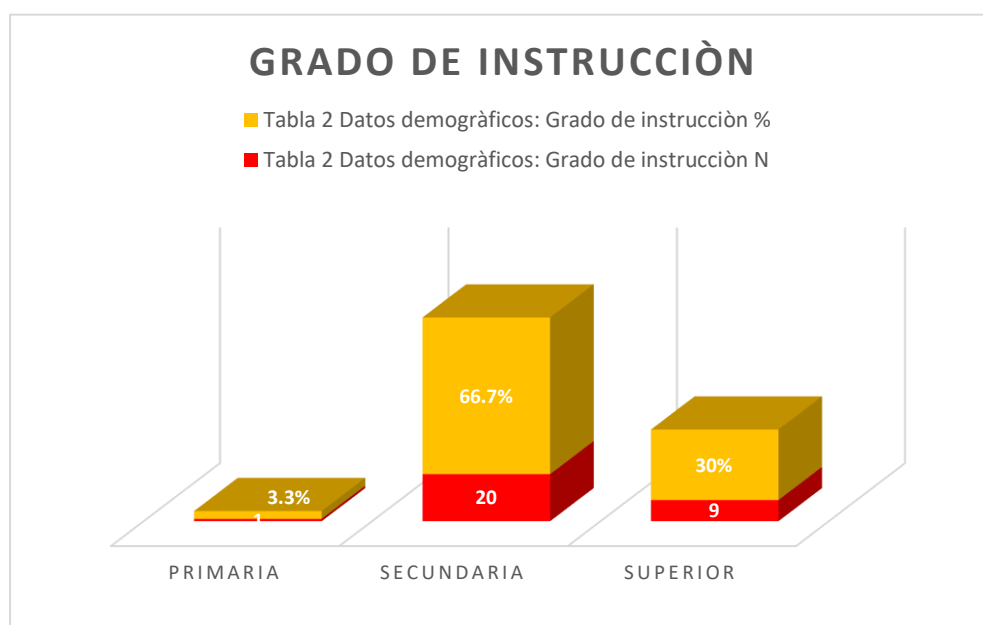
#### **Interpretación:**

En los resultados obtenidos encontramos que la gran mayoría de las madres tienen entre 26 a 35 años, siendo el 66.7% de las madres y el 33.3% tienen entre 19 y 25 años.

**Tabla 2****Datos demográficos: Grado de instrucción**

Grado de instrucción	N	%
Primaria	1	3.3
Secundaria	20	66.7
Superior	9	30.0
TOTAL	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

**Figura 2****Interpretación:**

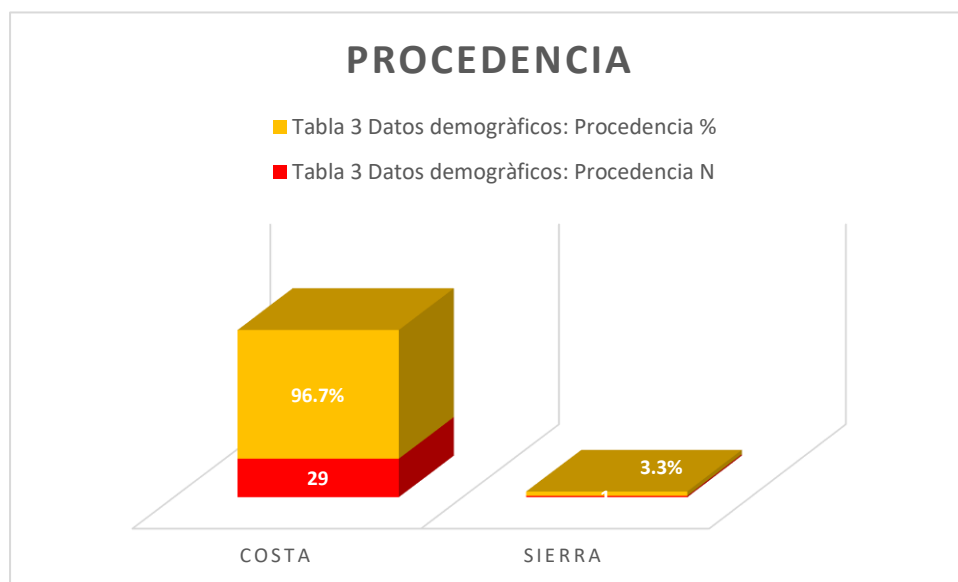
En los resultados obtenidos encontramos que la gran mayoría de las madres tienen como grado de instrucción secundaria en un 66.7% (20), el 30.0% (9) superior y el 3.3% (1) primaria.

**Tabla 3**

*Datos demográficos: Procedencia*

Procedencia	N	%
Costa	29	96.7
Sierra	1	3.3
TOTAL	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

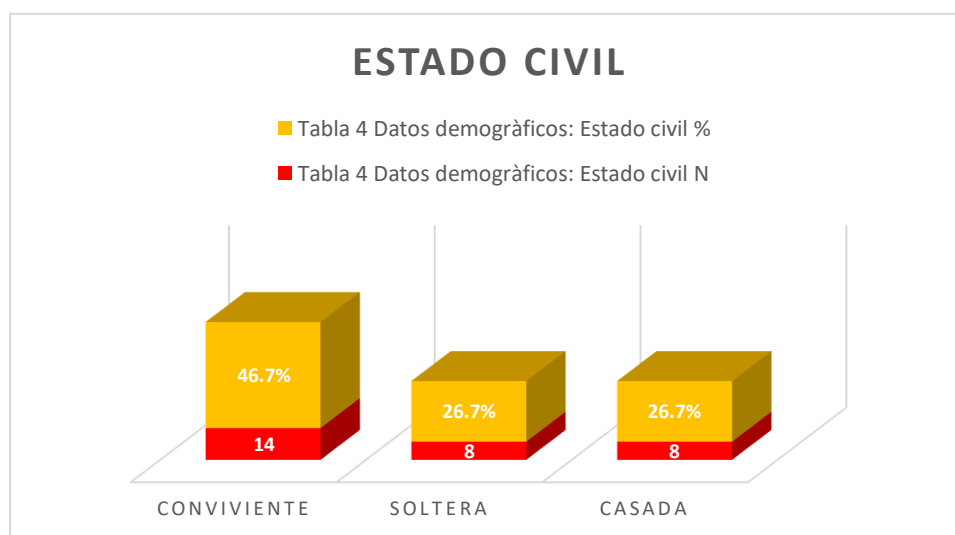
**Figura 3****Interpretación:**

En los resultados obtenidos encontramos que la gran mayoría de las madres proceden de la Costa 96.7% (29) y de la Sierra 3.3% (1).

**Tabla 4*****Datos demográficos: Estado civil***

ESTADO CIVIL	N	%
Conviviente	14	46.7
Soltera	8	26.7
Casada	8	26.7
TOTAL	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

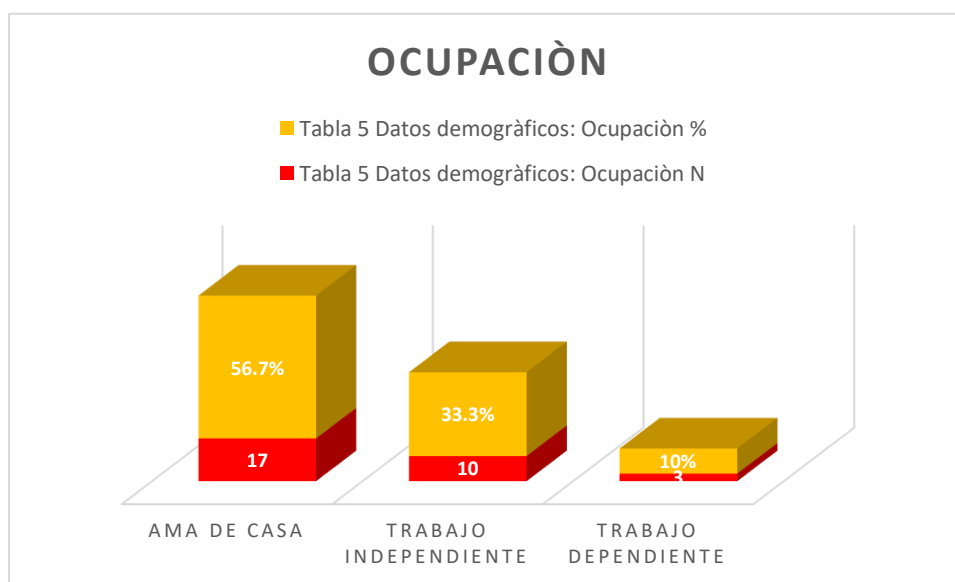
**Figura 4****Interpretación:**

En los resultados obtenidos encontramos que la gran mayoría de las madres manifiestan que su estado civil son convivientes 46.7% (14) y coincidiendo en los resultados el 26.7% (8) son solteras y casadas.

**Tabla 5*****Datos demográficos: Ocupación***

Ocupación	N	%
Ama de casa	17	56.7
Trabajo independiente	10	33.3
Trabajo dependiente	3	10.0
TOTAL	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

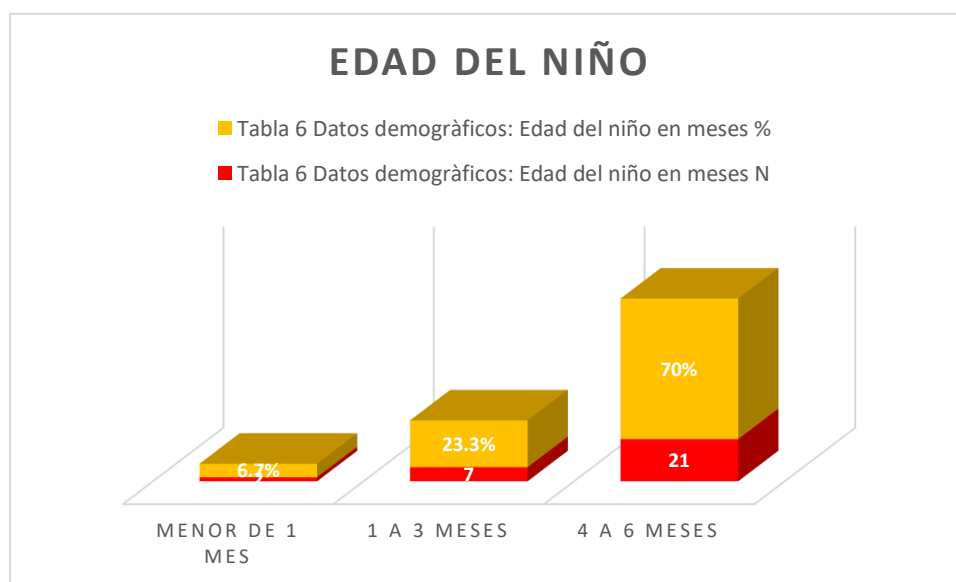
**Figura 5****Interpretación:**

En los resultados obtenidos encontramos que la gran mayoría de las madres manifiestan ser amas de casa 56.7% (17), el 33.3 % (10) tienen un trabajo independiente y el 10.0% (3) son trabajadoras dependientes.

**Tabla 6***Datos demográficos: Edad del niño en meses*

Edad del niño en meses	N	%
Menor de 1 mes	2	6.7
1-3	7	23.3
4-6	21	70.0
TOTAL	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

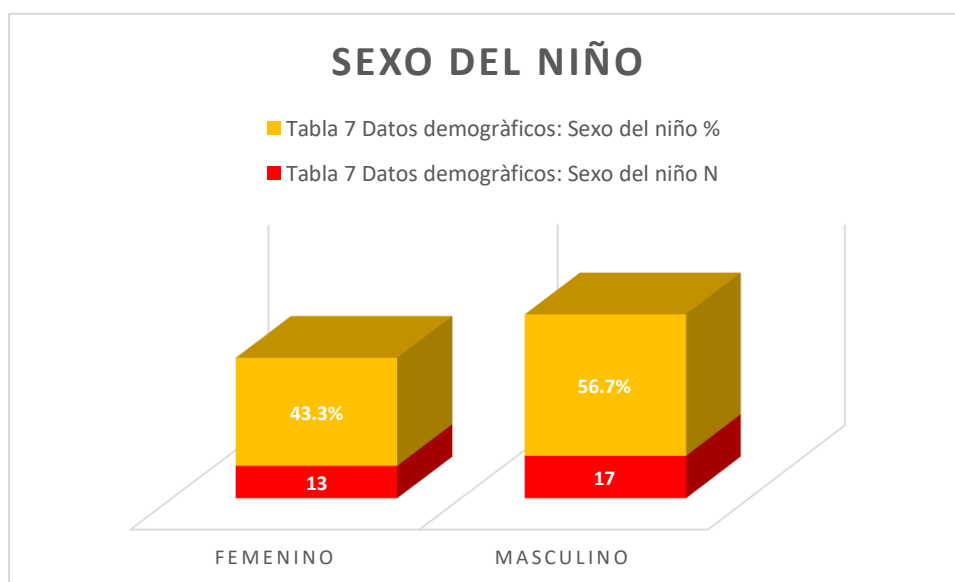
**Figura 6****Interpretación:**

En los resultados obtenidos encontramos que la gran mayoría de los niños tienen entre 4 a 6 meses 70.0% (21), el 23.3% (7) tienen entre 1 a 3 meses y el 6.7% (2) son menores de 1 mes.

**Tabla 7*****Datos demográficos: Sexo del niño***

Sexo del niño	N	%
Femenino	13	43.3
Masculino	17	56.7
TOTAL	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

**Figura 7****Interpretación:**

En los resultados obtenidos encontramos que la gran mayoría de los niños son del sexo masculino 56.7% (17) y el 43.3% (13) son del sexo femenino.

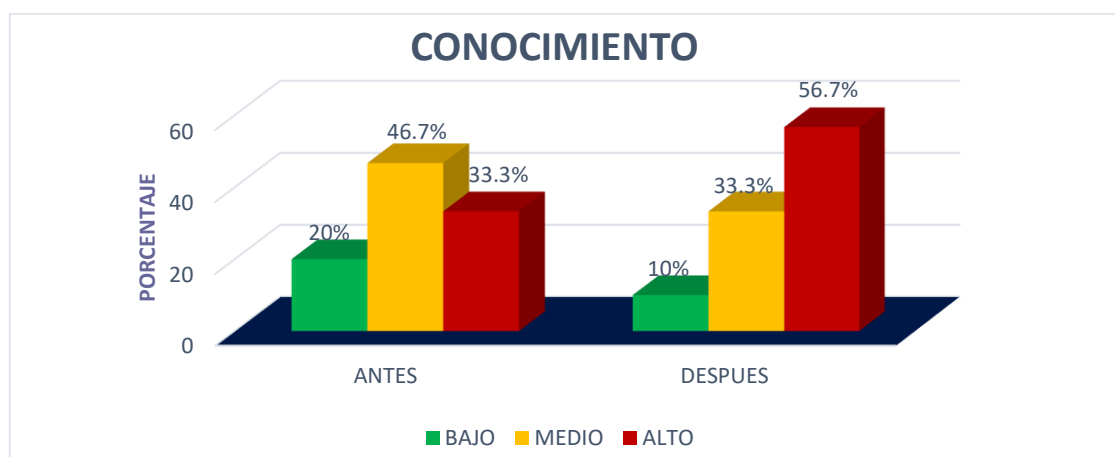


**Tabla 8**

*Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín.*

Conocimiento	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bajo	6	20.0	3	10.0
Medio	14	46.7	10	33.3
Alto	10	33.3	17	56.7
TOTAL	30	100	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

**Figura 8****Interpretación:**

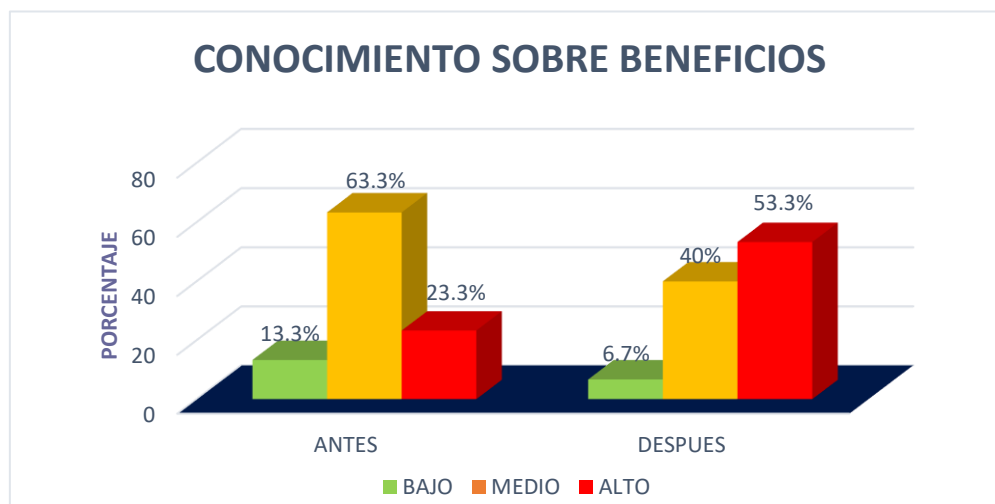
En los resultados obtenidos encontramos que las madres tenían un nivel de conocimiento medio con un 46.7% (14), el 33.3% (10) tenía un nivel de conocimiento alto y el 20.0% (6) tenía un nivel de conocimiento bajo en el pre test; en el post test predominó el nivel de conocimiento alto con un 56.7% (17).

**Tabla 9**

*Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín.*

Conocimiento sobre beneficios	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bajo	4	13.3	2	6.7
Medio	19	63.3	12	40
Alto	7	23.3	16	53.3
TOTAL	30	100	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

**Figura 9****Interpretación:**

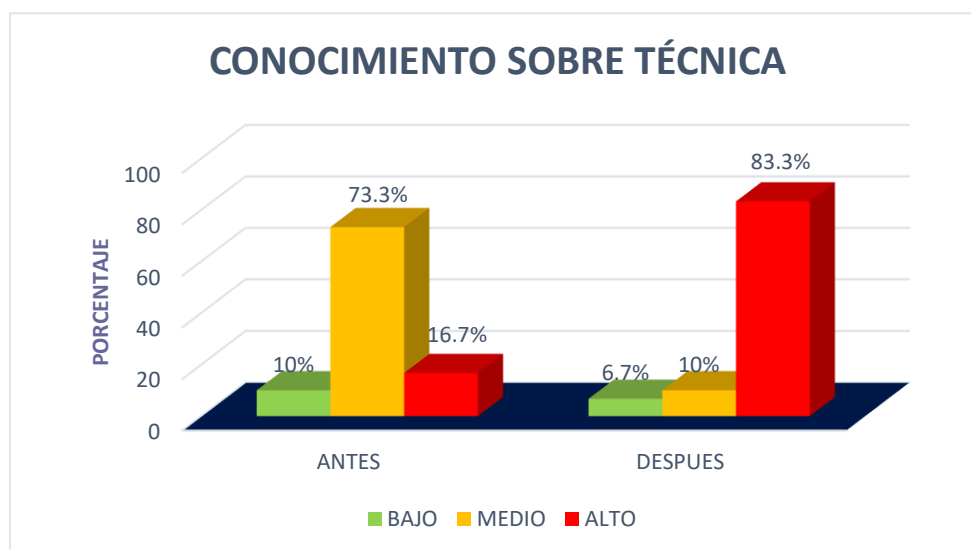
En los resultados obtenidos encontramos que las madres tenían un nivel de conocimiento medio con un 63.3% (19), el 23.3% (7) tenía un nivel de conocimiento alto y el 13.3% (4) tenía un nivel de conocimiento bajo en el pre test; en el post test predominó el nivel de conocimiento alto con un 53.3% (16).

**Tabla 10**

*Nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín.*

Conocimiento sobre técnica	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bajo	3	10.0	2	6.7
Medio	22	73.3	3	10.0
Alto	5	16.7	25	83.3
TOTAL	30	100	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

**Figura 10****Interpretación:**

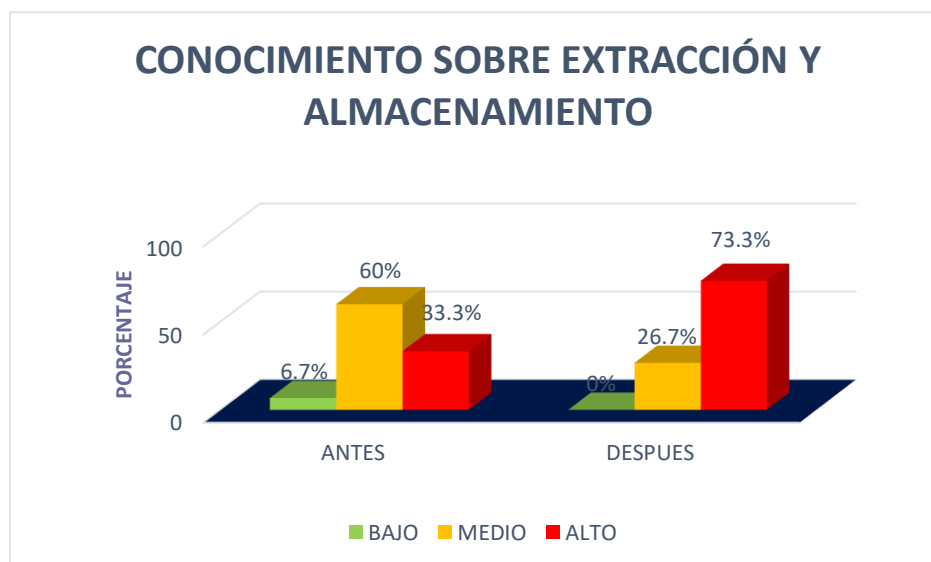
En los resultados obtenidos encontramos que las madres tenían un nivel de conocimiento medio con un 73.3% (22), el 16.7% (5) tenía un nivel de conocimiento alto y el 10% (3) tenía un nivel de conocimiento bajo en el pre test; en el post test predominó el nivel de conocimiento alto con un 83.3% (25).

**Tabla 11**

*Nivel de conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de leche materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín.*

Conocimiento sobre extracción y almacenamiento	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bajo	2	6.7	0	0
Medio	18	60	8	26.7
Alto	10	33.3	22	73.3
TOTAL	30	100	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

**Figura 11****Interpretación:**

En los resultados obtenidos encontramos que las madres tenían un nivel de conocimiento medio con un 60% (18), el 33.3% (10) tenía un nivel de conocimiento alto y el 6.7% (2) tenía un nivel de conocimiento bajo en el pre test; en el post test predominó el nivel de conocimiento alto con un 73.3% (22).

**Tabla 12**

***Práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Puesto de Salud de Carquín.***

Prácticas	Antes		Después	
	N	%	N	%
Inadecuada	27	90	0	0
Adecuada	3	10	30	100
TOTAL	30	100	30	100

**Nota:** Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a las madres.

**Figura 12**

### **Interpretación:**

En los resultados obtenidos encontramos que las madres antes de la intervención educativa realizaban una práctica inadecuada siendo el 90% (27) y el 10% (3) realizaban una práctica adecuada; después de la intervención educativa predominó la práctica adecuada con un 100%(30).

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### Formulación de hipótesis general para contrastar.

**H<sub>0</sub>:** No existen diferencias entre las medias del antes y después.

**H<sub>a</sub>:** Existen diferencias entre las medias del antes y después.

### Establecer nivel de significancia.

**Nivel de significancia:** Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H<sub>0</sub>**, siendo esta verdadera.

### Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

La contrastación de las hipótesis se ejecutó mediante el valor  $\alpha = 5\%$ , para lo cual requirió de las siguientes interpretaciones:

Si valor  $p \geq 0.05$ , se acepta hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**)

Si  $p < 0.05$ , se acepta hipótesis de investigación o hipótesis alternativa (**H<sub>a</sub>**)

### Estadística Muestras relacionadas

	PRE TEST	POST TEST
Media	9.10	22.60
N	30	30
Desviación Std.	2.657	1.754
Error Std. Media	0.485	0.320

## Test Muestras relacionadas

	Diferencia de Medias		T	GL	Sig. (2-tailed)			
	Media	Desviación Std	Std. Error Media	95% Intervalo de Confianza para la Diferencia				
				Inferior	Superior			
ANTES - DESPUES	-13,500	2,623	0,479	-14,479	-12,521	-28,192	29	0.000

**Decisión Estadística:** La diferencia de medias observadas es de -13.500, asimismo se observó que el EE = 0,479. El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -14.479 y un límite superior de -12.521 (**es considerable notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0**). Nuestro T estadístico calculado es de -28.192 con GL = 29, al cual le está asociado un valor de probabilidad, P = 0.000. Puesto que este valor P es menor que  $\alpha$  (**0.05**), por lo tanto se concluye en rechazar la **H<sub>0</sub>**. **Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa.**

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos según los datos demográficos fueron los siguientes: el 66.7% de las madres se encuentran entre edades de 26 a 35 años, esto demuestra que cuánto más años tiene la madre sus prácticas son adecuadas debido a su experiencia. El grado de instrucción que predomina es secundaria 66.7%, entonces se puede decir que el nivel de educación que presentan las madres limita la aprehensión de conocimientos y su capacidad de análisis, en su mayoría son procedentes de la Costa en un 96.7%, con estado civil conviviente 46.7%, con ocupación como ama de casa un 56.7% esto demuestra que la madre por permanecer en su vivienda tiene más tiempo para la práctica de lactancia a libre demanda, la edad del niño en meses predomina entre 4 a 6 meses siendo 70% y el sexo del niño en su mayoría es masculino 56.7%.

En la tabla y figura 8 se encuentra que antes de la intervención educativa, las madres alcanzaron un nivel conocimiento bajo de 20%, y alto en un 33.3% sobre lactancia materna exclusiva y después de la intervención educativa alcanzaron un conocimiento bajo de 10% y alto en un 56.7%. Estos resultados son similares a los encontrados por Guevara (2018) donde en su pre test realizado dio como resultado que el 60% pertenecientes a madres tienen un conocimiento bajo y alto en un 13.3% después de haber aplicado la intervención educativa dio como resultado que las madres muestran un nivel de conocimiento bajo en un 13.3% y alto en un 53.3%.

En la tabla y figura 9 se encuentra que antes de la intervención educativa, las madres presentaron un nivel conocimiento medio de 63.3%, y alto en un 23.3% sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva; después de la intervención educativa alcanzaron un conocimiento medio de 40% y alto en un 53.3%. Estos resultados son similares a los encontrados por Huerta y Rivera (2019 - 2020) donde en su pre test realizado dio como resultado que las madres de niños menores de 6 meses presentan un conocimiento medio en un 35% y alto en un 1.7% después de haber aplicado la intervención educativa dio como resultado que las madres muestran un nivel de conocimiento medio en un 11.7% y alto en un 88.3%.

Ramona Mercer en su teoría nos permite entender y analizar como la mujer pasa a ser madre, como ella misma transitará hacia construcción de su rol, es decir la madre



aprenderá en términos generales la importancia y beneficios de la lactancia materna, entonces se establece la relación entre la madre y el bebé, ella adquiere competencias al momento de realizar los cuidados relacionados a su rol. El conocimiento de dicha teoría va a permitir que la madre obtenga un rol materno saludable con el fin de beneficiar al niño, ya que ella es la cuidadora principal del menor.

En la tabla y figura 10 se encuentra que antes de la intervención educativa, las madres alcanzaron un nivel conocimiento medio de 73.3%, y alto en un 16.7% sobre las técnicas de la lactancia materna y después de la intervención educativa alcanzaron un conocimiento medio de 10% y alto en un 83.3%. Estos resultados son similares a los encontrados por Guevara (2018) donde en su pre test realizado resultó que las madres presentan un conocimiento medio en un 66.7% y alto en un 10% después de haber aplicado la intervención educativa dio como resultado que las madres muestran un nivel de conocimiento medio en un 50% y alto en un 36.7%.

En la tabla y figura 11 se encuentra que antes de la intervención educativa, las madres alcanzaron un nivel conocimiento medio de 60%, y alto en un 33.3% sobre la extracción y almacenamiento de leche materna y después de la intervención educativa alcanzaron un conocimiento medio de 26.7% y alto en un 73.3%. Estos resultados son similares a los encontrados por Guevara (2018) donde en su pre test realizado dio como resultado que las madres tienen un conocimiento medio en un 53.3% y alto en un 10% después de haber aplicado la intervención educativa resultó que las madres muestran un nivel de conocimiento medio en un 33.3% y alto en un 66.7%.

Albert Bandura en su teoría nos plantea que la madre para lograr un conocimiento óptimo sobre la lactancia materna, ha debido de tener una experiencia previa, o haber captado la atención sobre el tema, la madre también adquiere conocimientos a través de experiencias indirectas, esto se refiere a la observación de la conducta de otras personas, por ejemplo cuando se observa a otras madres dar de lactar a sus hijos, las sesiones educativas despiertan el interés de las madre y captan la información.

En la tabla y figura 12 se encuentra que antes de la intervención educativa, las madres tuvieron una práctica inadecuada de 90%, y adecuada en un 10% y después de la intervención educativa alcanzaron una práctica inadecuada de 0% y adecuada en un 100%. Estos resultados son similares a los encontrados por Huerta y Rivera (2019 - 2020) donde en su pre test realizado dio como resultado que las madres presentan una práctica

inadecuada en un 88.3% y adecuada en un 11.7% después de haber aplicado la intervención educativa dio como resultado que las madres muestran una práctica inadecuada en un 8.3% y adecuada en un 91.7%.

Nola Pender en su Modelo se centra en enseñar a las madres como cuidarse y que adopten una vida saludable, los conocimientos que adquiere la madre lo pone en práctica, si la madre ha tenido una experiencia previa exitosa en lactancia materna en hijos anteriormente o tal vez una experiencia nula al ser madre por primera vez esto va a influir en que se adopte una conducta saludable y que la madre tenga una práctica adecuada sobre lactancia materna, por lo tanto es de suma importancia enfatizar que deben ser significativos los procesos aprendizaje y enseñanza.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses antes de la intervención educativa fue de 46.7% un nivel de conocimiento medio, 33.3% alto y 20% en nivel bajo, después de la intervención educativa aumentaron a un nivel de conocimiento alto de 56.7%.

El nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres antes de la intervención educativa fue de 63.3% un nivel de conocimiento medio, 23.3% alto y 13.3% en nivel bajo, después de la intervención educativa aumentaron a un nivel de conocimiento alto de 53.3%.

El nivel de conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna en madres antes de la intervención educativa fue de 73.3% un nivel de conocimiento medio, 16.7% alto y 10% en nivel bajo, después de la intervención educativa aumentaron a un nivel de conocimiento alto de 83.3%.

El nivel de conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de leche materna en madres antes de la intervención educativa fue de 60% un nivel de conocimiento medio, 33.3% alto y 6.7% en nivel bajo, después de la intervención educativa aumentaron a un nivel de conocimiento alto de 73.3%.

La práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres antes de la intervención educativa fue de 90% una práctica inadecuada y 10% una práctica adecuada, después de la intervención educativa incrementaron a una práctica adecuada en un 100%.

Existen diferencias significativas en el nivel conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres después de la intervención educativa; según la prueba de T Student las medias en las evaluaciones de pre y post test son diferente de cero, por ello es confirmado con el valor de  $p= 0.0000$  hallado, que es inferior a 0.05 con un intervalo de confianza del 95%.

## 6.2. Recomendaciones

Para el profesional de enfermería

- ✓ Realizar un seguimiento minucioso sobre la lactancia materna exclusiva aprovechando el control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Fortalecer y diseñar estrategias nuevas para brindar sesiones educativas y demostrativas sobre lactancia materna exclusiva a las madres de los niños menores de 6 meses que asisten al Puesto de Salud de Carquín.
- ✓ Realizar visitas domiciliarias continuas con el objetivo de verificar la práctica de lactancia materna.
- ✓ Participar en capacitaciones constantes para que fortalezca sus conocimientos y habilidades sobre lactancia materna exclusiva.

Para las madres

- ✓ Las madres deben cumplir de manera estricta en la alimentación de sus hijos menores de 6 meses de forma responsable.
- ✓ Deben acudir al Puesto de salud para el control de crecimiento y desarrollo de su bebé para vigilar su peso y talla.

Campo de la investigación

- ✓ Hacer seguimiento por medio de estudios de investigación sobre el tema de lactancia materna exclusiva para intervenir de manera apropiada.
- ✓ Incitar a los futuros investigadores a realizar estudios preventivos promocionales mediante intervenciones educativas sobre la lactancia materna exclusiva con el objetivo de sensibilizar a las madres.

## REFERENCIAS

### 7.1. Fuentes documentales

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2009 - 2015*. Recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR222/SR222.RE.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2019). *Instituto Nacional de Salud: Personal de la salud debe incentivar la lactancia materna exclusiva desde la gestación*. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-personal-de-la-salud-debe-incentivar-la-lactancia-materna-exclusiva-desde-la>

### 7.2. Fuentes bibliográficas

Asociación Española de Pediatría. (2016). *Lactancia materna en cifras: Tasa de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países*. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

Ayala, F., y Ramos, V. (2017). *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*. Tesis para obtener el título profesional de enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Arequipa. Recuperado el 13 de Diciembre de 2020, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6854/ENaylof.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bocanegra, L., Espinoza, M., y Ruiz, A. (2016). *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivos 2016*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Nacional del Callao, Lima, Lima. Recuperado el 6 de Setiembre de 2020, de [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila\\_Tesis\\_T%20c3%a1tuloprofesional\\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila_Tesis_T%20c3%a1tuloprofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

- Castro, V., y Payano, A. (2019). *Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un Puesto de Salud de Lima, 2019*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Peruana Los Andes, Lima, Lima. Recuperado el 14 de Enero de 2021, de <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1840/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cisneros, F. (2005). *Teorías y modelos de enfermería en Colombia*. Recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- González, K., y Viena, G. (2018). *Efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el Centro de Salud Morales, 2018*. Tesis para optar el título profesional de Obstetra, Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, San Martín , Tarapoto. Recuperado el 6 de Setiembre de 2020, de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3445/OBSTETRICIA%20-%20Karla%20Emelly%20Gonz%20c3%20a1les%20Pezo%20%26%20Gilber%20Vi%20ena%20Guerra%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, C. (2009). *Guía de Lactancia Materna en México*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2020, de [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)
- Guevara, R. (2018). *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*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería , Universidad César Vallejo , Lima, Lima. Recuperado el 14 de Octubre de 2020, de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18007/Guevara\\_PRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18007/Guevara_PRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. México DF, Mc Graw Hill

- Herrera, L. (2016). *Efecto de un programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y práctica de las madres del C.S. Hualmay, 2016*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad San Pedro, Lima, Hualmay. Recuperado el 25 de Noviembre de 2020, de [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3058/Tesis\\_52766.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3058/Tesis_52766.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huerta, G., y Rivera, R. (2020). *Efecto del programa educativo en el conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Humaya 2019 -2020*. Tesis para optar el titulo profesional de enfermeria , Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carriòn, Lima, Huacho. Recuperado el 2 de Octubre de 2020, de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3981/HUERTA%20ZARZOSA%20y%20RIVERA%20VEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Juez, G., Niño, R., Ortega, R., Mena, P., Santander, S., González, M. (2010). *Manual de Lactancia Materna en Chile*. Recuperado de [https://webdental.cl/odontologia/wp-content/uploads/2017/08/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://webdental.cl/odontologia/wp-content/uploads/2017/08/manual_lactancia_materna.pdf)
- La liga de la leche. (2020). *Lactancia Materna en España*. Recuperado de [http://www.laligadelaleche.es/lactancia\\_materna/almacenamiento.htm](http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/almacenamiento.htm)
- Medellin, G., & Cilia, E. (1995). *Atención primaria de la salud: crecimiento y desarrollo del ser humano*, Colombia, Bogotá.
- Ministerio de Salud. (2014). *Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa*, Lima, Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4923.pdf>
- MINSA. (2017). *Guía técnica para la consejería de lactancia materna*, Lima, Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Ministerio de Salud Panamá. (2012). *Lactancia Materna Exclusiva en Panamá*. Recuperado de <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
- Pérez, J., Echauri, M., Ancizu, E., & Chocarro, J. (2006). *Manual de educación para la salud en España*. Recuperado de

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

Reeder, S., Martin, L., & Koniak, D. (1995). *Enfermería materno-infantil*, México DF, México: Interamericana

Yerren, W. (2018). *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*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad César Vallejo, Lima, Lima. Recuperado el 2 de diciembre de 2020, de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18010/Yerren\\_ZW\\_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18010/Yerren_ZW_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### 7.3. Fuentes hemerográficas

Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011, octubre - diciembre). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Enfermería Universitaria. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Do Camo, E., Pina, A., & Kakuda, A. (2020). *Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el asesoramiento de mujeres puérperas*. Americana de Enfermagem. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/es\\_0104-1169-rlae-28-e3335.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/es_0104-1169-rlae-28-e3335.pdf)

Gerónimo, R., Magaña, M., Zetina, E., Herrera, Y., & Contreras, J. (2014, enero - abril). *Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel*. Salud en Tabasco. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48731722003.pdf>

Gorrita, R., Brito, D., & Ruiz, E. (2016). *Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida*. Revista Cubana de Pediatría. Recuperado de <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103/36>



- Hernández, M., Díaz, N., Romero, A., Díaz, J., Rodríguez, V., & Jiménez, A. (2018, 18 junio). *Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes*. Revista Española Salud Pública. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806033.pdf>
- Mamani, Y., Olivera, V., Luizaga, M., & Illanes, D. (2017, julio - diciembre). *Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba - Bolivia: un estudio departamental*. Gaceta Médica Boliviana. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n2/v40n2a4.pdf>
- Menor, M., Aguilar, M., Mur, N., & Santana, C. (2017, enero - febrero). *Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud*. Revisión sistemática. *Medi Sur*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011)
- Ramírez, A. (2009). *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual*. Anales de la Facultad de Medicina. Recuperado el 20 de Enero de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
- Sánchez, J., Riaño, A., Angel, V., Arias, J., Castro, A., & Rodas, C. (2016). *Impacto de un programa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna para el desarrollo craneofacial del bebé*. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4868/2/2016\\_impacto\\_programa\\_conocimientos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4868/2/2016_impacto_programa_conocimientos.pdf)
- Touriñan, J. (2011). *Intevención educativa, intervención pedagógica y educación: la mirada pedagógica*. Revista portuguesa de pedagogia. Recuperado de <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20-%20Intevencion%20Educativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion-%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf>
- Zambrano, G. (2006). *Fundamentos teoricos y practicos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional*. Revista ciencia y cuidado. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533965>

#### 7.4. Fuentes electrónicas

*La Teoría del Aprendizaje Social*. (17 de setiembre de 2020). Divulgación dinámica the education club. Recuperado el 11 de Enero de 2021 de <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-tas/>

Ministerio de Educación. (29 de diciembre de 2014). *MINEDU establece número tope de alumnos por aula en colegios públicos*. Recuperado el 27 de enero de 2021 de <http://www.minedu.gob.pe/n/noticia.php?id=30121#:~:text=De%20ese%20modo%2C%20en%20los,urbanas%20y%2025%20en%20rurales.&text=Los%20colegios%20de%20Educaci%C3%B3n%20B%C3%A1sica,inicial%20y%20ocho%20en%20primaria>

Ministerio de Salud. (s.f.). *Educación en salud*. MINSA. Recuperado el 20 de Enero de 2021 de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/705\\_MS-PSNB461-4.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/705_MS-PSNB461-4.pdf)

Ministerio de Salud. (4 de agosto de 2019). *Lactancia materna en menores de 6 meses se incrementó 2,2% en el país*. MINSA. Recuperado el 5 de Enero de 2021 de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49398-lactancia-materna-en-menores-de-6-meses-se-incremento-2-2-en-el-pais>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. Recuperado el 15 de Enero de 2021 de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/#:~:text=Si%20pr%C3%A1cticamente%20todos%20los%20ni%C3%B1os,unas%20820%20000%20vidas%20infantiles.&text=A%20nivel%20mundial%2C%20solo%20un,leche%20materna%20como%20alimentaci%C3%B3n%20exclusiva>

OMS. (27 de mayo de 2020). *La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna*. Recuperado el 22 de Enero de 2020 de <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>

OMS. (2021). *Lactancia materna exclusiva*. Recuperado el 11 de Enero de 2021 de [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

- OPS. (2018). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida*. Recuperado el 25 de Enero de 2021 de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es)
- OPS. (1 de agosto de 2017). *Los bebès y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Recuperado el 5 de Enero de 2021 de [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20informaci%C3%B3n%20proporcionada%20por,el%20Per%C3%BA%20es%20del%2069.8%25](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20informaci%C3%B3n%20proporcionada%20por,el%20Per%C3%BA%20es%20del%2069.8%25).
- Pender, N. (s.f.): *Biografía y Teoría*. Lifeder. Recuperado el 11 de Enero de 2021 de [lifeder.com: https://www.lifeder.com/nola-pender/](https://www.lifeder.com/nola-pender/)
- Sanchez, G. R. (28 de junio de 2013). Niveles de *Investigación*. Recuperado el 26 de enero de 2021 de [http://grsanchez.blogspot.com/2013/06/niveles-de-investigacion\\_28.html](http://grsanchez.blogspot.com/2013/06/niveles-de-investigacion_28.html)
- Sánchez, P. (2017). *Albert Bandura y su teoría de aprendizaje social (TAS). Implicaciones educativas*. Cognifit salud, cerebro y neurociencia. Recuperado el 11 de Enero de 2021 de <https://blog.cognifit.com/es/albert-bandura-teoria-de-aprendizaje-social-timplicaciones-educativas/>
- Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. (23 de agosto de 2016). *UNICEF alerta que lactancia materna exclusiva está disminuyendo en áreas urbanas y en sectores con mejores ingresos económicos*. Recuperado el 21 de Enero de 2021 de <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-alerta-que-lactancia-materna-exclusiva-esta-disminuyendo-en-areas-urbanas>

**ANEXOS**  
**Anexo 1 Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
<p><b>Problema</b></p> <p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es el efecto de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud</p>	<p><b>Objetivo</b></p> <p><b>General</b></p> <p>Determinar el efecto de una intervención de enfermería en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud</p>	<p><b>Hipótesis</b></p> <p><b>General</b></p> <p>La intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento y prácticas de madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Intervención educativa.</p>	<p>-</p> <p>- Planificación</p> <p>- Ejecución</p> <p>- Evaluación</p>	<p>- Elaboración del Plan</p> <p>- Pre-test</p> <p>- Conceptos generales sobre lactancia materna.</p> <p>- Post-test</p>	<p><b>Tipo de estudio.</b></p> <p>Prospectivo y longitudinal</p> <p><b>Enfoque de investigación.</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de investigación.</b></p> <p>Explicativo</p> <p><b>Diseño de investigación.</b></p> <p>Cuasi experimental</p> <p><b>Población:</b> 30 madres de niños</p>

<p>de Carquin 2020 - 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa de enfermería en el Puesto de Salud de Carquin 2020 - 2021?</p>	<p>de Carquin 2020 - 2021.</p> <p><b>Objetivos Específico</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa de enfermería en el Puesto de Salud</p>	<p>exclusiva en el Puesto de Salud de Carquin 2020 - 2021.</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva es alto después de la intervención educativa de enfermería, en el Puesto de Salud</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna</li> <li>- Lactancia materna exclusiva</li> <li>- Leche materna</li> <li>- Beneficios de la lactancia materna</li> <li>- Técnica de lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de lactancia materna</li> <li>- Importancia de la lactancia materna</li> <li>- Tipos de leche materna</li> <li>- Componentes principales de la leche materna</li> <li>- Beneficios para el bebé</li> <li>- Beneficios para la madre</li> <li>- Beneficios para ambos</li> <li>- Cuidado de las mamas</li> <li>- El agarre</li> <li>- Posturas</li> <li>- Duración de la toma</li> <li>- Problemas que pueden surgir</li> <li>- Extracción manual</li> <li>- Extracción con sacaleche</li> </ul>	<p>menores de 6 meses.</p> <p>Por ser una población pequeña se realizará la encuesta y la observación a toda la población.</p> <p><b>Área de estudio.</b></p> <p>Puesto de Salud de Carquin.</p> <p><b>Técnica para la recolección de datos.</b></p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta y observación.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa de enfermería en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de leche materna</p>	<p>de Carquín 2020-2021. Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa de enfermería en el Puesto de Salud de Carquín 2020-2021. Identificar el nivel de conocimiento</p>	<p>de Carquín 2020 - 2021. El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre la técnica de lactancia materna es alto después de la intervención educativa de enfermería en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021. El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre la</p>		<p>- Extracción de la leche materna</p> <p>- Almacenamiento de la leche materna</p>	<p>- Temperatura y tiempo de almacenamiento</p> <p>- Conservación de la leche extraída</p>	<p><b>Instrumento:</b> Cuestionario y guía de observación.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

<p>en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa de enfermería en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021?</p> <p>¿Cómo es la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención de enfermería en el Puesto de Salud</p>	<p>sobre la extracción y almacenamiento de leche materna en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa de enfermería en el Puesto de Salud de Carquin 2020-2021.</p> <p>Evaluar la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y</p>	<p>extracción y almacenamiento de leche materna es alto después de la intervención educativa de enfermería en el Puesto de Salud de Carquin 2020 - 2021.</p> <p>Las prácticas de las madres de niños menores de 6 meses son adecuadas después de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el</p>				
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

de Carquín 2020 - 2021?	después de la intervención de enfermería en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021.	Puesto de Salud de Carquin 2020 - 2021.				
-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--	--	--	--



## **Anexo 2 Consentimiento informado**

Al firmar este documento, usted dará su CONSENTIMIENTO para su participación en la investigación propuesta por las Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza, los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar; del mismo modo respondiendo las preguntas con mucha veracidad y responsabilidad.

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud de Carquin 2020 - 2021.

Los resultados de este estudio nos permitirán la recolección de datos para nuestra investigación.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....  
**Tesista**

.....  
**Tesista**

.....  
**Firma del participante**

### Anexo 3 Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSE FAUSTINO SANCHEZ  
CARRIÓN"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### CUESTIONARIO

#### PRESENTACIÓN:

CODIGO 

--	--	--

Estimada Madre de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo; Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud de Carquín 2020 - 2021. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

#### INSTRUCCIÓN:

Marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

#### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Grado de instrucción:
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
3. Procedencia:
  - a) Costa
  - b) Sierra
  - c) Selva
  - d) Otros (\_\_\_\_\_)

4. Estado civil:
  - a) Conviviente
  - b) Casada
  - c) Soltera
  - d) Viuda
5. Ocupación:
  - a) Ama de casa
  - b) Trabajadora independiente
  - c) Trabajadora dependiente
  - d) Otros

#### Del Niño (a):

6. Edad: \_\_\_\_\_
7. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_
8. Sexo:
  - a) Femenino
  - b) Masculino

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

##### 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 lllore 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 3ª 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 dineros en medicinas.

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

a) Le suspende la lactancia materna

b) Le da panetela y otras aguítas

c) Le da lactancia materna más suero oral

d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

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

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

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

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

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

**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?**

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

**16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?**

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

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

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

**18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?**

- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
- b) Echar alcohol
- c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar
- d) 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?**

- a) Heridas en los pezones
- b) Pezones adoloridos
- c) Conductos obstruidos
- d) 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

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

FUENTE: Garcia (2015) Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima.

**Anexo 4 Lista de cotejo para observación de la práctica de la madre  
hacia la lactancia materna**

**CODIGO**

--	--	--

N°	TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO	SI	NO
1	Realiza el lavado de manos antes de iniciar la lactancia materna.		
2	la madre se sienta cómoda		
3	Apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo.		
4	Sostiene la mama con los dedos en forma de C.		
5	La madre estimula al bebé de 2 a 3 veces para que el bebé coja el pezón.		
6	La madre da de lactar de 15 a 20 minutos cada pecho.		
7	La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
8	La madre al retirar el pecho introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
9	La madre carga al bebé de manera adecuada para que elimine su eructo.		
10	Al finalizar la lactancia el bebé queda en posición lateral derecho.		
<b>EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA</b>			
11	Prepara material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna.		
12	Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento.		
13	Utiliza envases de vidrio para almacenar la leche extraída.		
14	Realiza masajes al seno en forma circular.		
15	Presiona el pecho a la pared torácica. Pasa la mano por el pecho de arriba abajo en dirección al pezón con ligera caricia; agita suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante. Repite dinámicamente el procedimiento.		
16	Realiza el procedimiento en ambos senos.		
17	Rotula el envase fecha y hora de extracción.		
18	Se lava las manos después de realizar el procedimiento.		

FUENTE: (Guía de Lactancia Materna, 2015, Manual Lactancia Materna UNICEF 2012)

**Anexo 5 Intervención educativa**

<b>CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Las madres de niños menores de 6 meses obtendrán conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.</li><li>• Las madres de niños menores de 6 meses conocerán cuales son las prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva a través de la intervención educativa.</li></ul>
<b>JUSTIFICACION:</b> <p>El aprendizaje es un proceso de cambio relativamente permanente en el comportamiento de una persona generado por la experiencia. En primer lugar el aprendizaje supone un cambio conductual o un cambio en la capacidad conductual. En segundo lugar, dicho cambio debe ser perdurable en el tiempo. En tercer lugar, otro criterio fundamental es que el aprendizaje ocurre a través de la práctica o de otras formas de experiencia. Es por ello la importancia de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva la cual ha sido diseñada con el fin de brindar información básica a las madres de niños menores de 6 meses y conozcan sobre la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva.</p>

**POBLACIÓN DESTINATARIA**

La Intervención Educativa se brindará a las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Puesto de Salud de Carquin.

**RECURSOS**

- Recursos Humanos: Tesistas, madres de niños menores de 6 meses.
- Recursos Materiales: hojas bond, lapiceros, cartulinas, rotafolio, USB, maqueta, trípticos.
- Recurso Físico: Puesto de Salud de Carquin y comunidad.

**METODOLOGÍA**

La estrategia para el desarrollo de la intervención educativa consta de cuatro sesiones educativas, con una duración de 30 min por sesión, como ayuda didáctica tenemos: las sesiones educativas, que se cuenta con presentaciones en rotafolio de los temas, maqueta y trípticos así como cartulinas con imágenes llamativas. Cada sesión de aprendizaje incluye actividades que responden a los objetivos: exposición dialogada, lluvia de ideas, preguntas por parte de las madres de niños menores de 6 meses. Con fines de la investigación, se realizará: el pre test y post test, para evaluar el efecto de la intervención educativa. Para fines de motivación se generará lluvia de ideas y será motivo de debate. Luego se dará la exposición propiamente dicha. Para la retroalimentación se realizarán preguntas como método de evaluación.



**COORDINACIÓN**

Se realizará las coordinaciones respectivas con la licenciada de enfermería Garcia Romero, Maria Milagros del Puesto de Salud de Carquin para el permiso correspondiente de las actividades programadas en dicha actividad. Se coordinará asimismo con las madres de niños menores de 6 meses, para que puedan asistir desde el principio de las actividades.

**DIFUSIÓN**

Se utilizará afiches conjuntamente con la invitación a la participación a la intervención educativa de las madres de niños menores de 6 meses, así como también la invitación se realizará presencial y oral a las participantes.

PROGRAMACIÓN		
<b>I SESION: EVALUACION DEL PRE-TEST,</b>		
<b>Hora de inicio:</b> 9:00 a.m.		<b>Hora de salida:</b> 9:15 a.m.
<b>Lugar:</b> Puesto de Salud de Carquín	<b>Nº de participantes:</b> 6 grupos de 5 madres	
<b>Responsable:</b> Perla Virginia Aguirre Tapia Ivett Guadalupe Changana Sosa		<b>Tiempo programado:</b> 15 minutos
ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Saludo	Evaluar los conocimientos de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.	Hoja de consentimiento informado
Firma del consentimiento informado		Dialogo
Explicación del pre-test		
Evaluación del pre-test		Hojas de pre-test
<b>II SESION: CONCEPTOS GENERALES, BENEFICIOS.</b>		
<b>Hora de inicio:</b> 9:15 a.m.		<b>Hora de finalización:</b> 9:25 a.m.
<b>Lugar:</b> Puesto de Salud de Carquín	<b>Nº de participantes:</b> 6 grupos de 5 madres	
<b>Responsable:</b> Perla Virginia Aguirre Tapia Ivett Guadalupe Changana Sosa		<b>Tiempo programado:</b> 10 min
ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Exposición sobre la lactancia materna exclusiva: -Preguntas abiertas sobre Lactancia materna exclusiva -Lluvia de ideas -Preguntas del tema	Las madres conocerán el concepto, beneficios de la lactancia materna exclusiva después de la intervención educativa.	Ponencia sobre la lactancia materna exclusiva, trípticos, cartulinas, maqueta.
<b>TEMA:</b> Conozco sobre: conceptos generales y beneficios sobre lactancia materna exclusiva.		

### **LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es una alimentación natural y óptima en los primeros 6 meses de vida del niño. Cuando el niño empieza a succionar el pezón del pecho de su madre, estimula los impulsos nerviosos y los transmite a la médula espinal y al cerebro; esto producirá que la oxitocina se libere, la cual es segregada por el lóbulo posterior de la hipófisis. Esta produce contracción de los ácidos de los lobulillos mamarios e impulsa la leche a través de los conductos galactóforos. La oxitocina estimula simultáneamente la hipófisis anterior, esta excreta prolactina que estimula la producción de leche. (Medellin & Cilia, 1995)

La lactancia materna considerada como el acto natural, económico y sirve de aporte nutricional para el lactante, pero lo más importante es que proporciona eficientemente el desarrollo cerebral, orgánico, maxilofacial y somático del lactante esto hace que disminuya la mortalidad en menores de un año de edad, por otro lado también la madre al brindar lactancia materna a su niño reduce el riesgo de presentar cáncer ovario y mama; en cuanto al aspecto psicológico, la relación de madre e hijo se conforta por lo tanto esto hace que el riesgo de que el niño sea abandonado disminuya, los bebés al recibir lactancia materna disminuyen su riesgo de sufrir algún tipo de infección (diarrea, catarros, bronquiolitis, neumonía o bronquitis) y retarda la presencia de las alergias, el asma y de alguna enfermedad crónica del intestino. (Gerónimo, Magaña, Zetina, Herrera, & Contreras, 2014)

### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia materna que se da de manera exclusiva se puede definir que es cuando el lactante no ha recibido algún tipo de alimentación sólida ni líquida como por ejemplo agüitas, té, otros tipos de leche que no son la materna, entre otros durante los primeros seis meses de vida. (Panamá, 2012)

### **LA LECHE MATERNA**

La leche materna se define como la secreción láctea que produce la glándula mamaria de la mujer, considerada la primera comida natural que proporciona nutrientes y la energía necesaria en los primeros meses de vida del lactante, además de aumentar su desarrollo cognitivo y sensorial, posteriormente la leche materna sigue cubriendo las necesidades nutricionales del niño. (OMS, 2021)

Leche madura: Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16º día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes necesarios para que el desarrollo y crecimiento del niño sea óptimo hasta que cumpla los 6 meses de edad. En el caso de que la madre tenga que alimentar a más de un bebé va a producir la

cantidad necesaria de leche madura para cada bebé, esto permitirá que el sistema digestivo madure progresivamente, preparando al niño para consumir otro tipo de alimento. (MINSA, 2017)

### **Tipos de leche**

La leche humana presenta características químicas biológicas y físicas, esto hace que la leche sea un alimento apropiado y que se adapta a las necesidades que requiere el bebé, los tipos de leche son:

**Calostro:** Secreción láctea que se manifiesta en los cinco primeros días post parto, se produce en poca cantidad, es amarillenta y espesa. Compuesta por proteínas, calcio, componentes inmunológicos y otros minerales. El calostro al producirse en cantidades mínimas va a permitir que el bebé organice sus funciones básicas que son la succión, deglución y respiración. Evita la ictericia en el neonato, ayuda en la eliminación del meconio y maduración del aparato digestivo. (MINSA, 2017)

**Leche de transición:** Se origina entre el quinto y quinceavo día post parto. A partir del tercer día la producción de leche va a aumentar bruscamente a esto se le denomina "bajada de la leche". La producción de leche va a influir en la maduración gastrointestinal e integral del bebé, la característica de la leche va a cambiar todos los días hasta alcanzar la característica peculiar de la leche madura, esto se da en recién nacidos a término. (MINSA, 2017)

**Leche madura:** Se produce a partir del dieciseisavo día post parto. Las madres de recién nacidos prematuros y a término, se le proporciona los componentes necesarios para que el desarrollo y crecimiento del niño sea óptimo hasta que cumpla los 6 meses de edad. En el caso de que la madre tenga que alimentar a más de un bebé va a producir la cantidad necesaria de leche madura para cada bebé, esto permitirá que el sistema digestivo madure progresivamente, preparando al niño para consumir otro tipo de alimento. (MINSA, 2017)

### **Componentes principales de leche materna.**

- Agua: El agua que contiene la leche materna llena los requerimientos hídricos del niño si consume de 150 a 200 ml/kg/día de leche materna durante los primeros meses de vida.
- Proteínas: El valor biológico de las proteínas de la leche materna es superior al casi todas las otras proteínas con que se alimentan los lactantes. La lactoferina es la proteína transportadora de hierro en la leche humana.

- Caseína: Su calidad es pobre para los neonatos, especialmente los de peso bajo.
- Lacto albúmina: Es la proteína más importante de la leche materna. (Medellin & Cilia, 1995)

### **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

#### **Para el bebé:**

- ✓ Favorece el desarrollo inmunológico, fisiológico y cerebral de manera óptima, también ayuda con la liberación de la hormona de crecimiento.
- ✓ Previene enfermedades respiratorias como la bronquitis, neumonía, bronquiolitis, otitis, etc.), diarreas. La leche materna protege al bebé de agentes patógenos recubriendo su intestino.
- ✓ Reducir o retrasar la aparición de enfermedades intestinales crónicas e inmunológicas como la leucemia y las alergias (asma, dermatitis atópica).
- ✓ Prevención de enfermedades del adulto como: diabetes mellitus, cáncer, hipercolesterolemia, enfermedad coronaria, entre otras.
- ✓ Relacionado con la inteligencia cognitiva y emocional. La lactancia materna brinda seguridad emocional a los bebés, en el futuro esto influye en la empatía y autoestima que va a tener el niño con las demás personas.
- ✓ Reduce el riesgo de sobrepeso, obesidad, enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), efectos dañinos ocasionados contaminantes ambientales, maltrato infantil y muerte súbita.
- ✓ La leche materna es perfecta porque constantemente presenta condiciones higiénicas óptimas y todo el tiempo mantiene una temperatura apropiada.

#### **Para la madre:**

- ✓ Ayuda en la recuperación post parto. Al estimular las hormonas produce la contracción rápida del útero llamada como entuertos, también reduce la pérdida de sangre después del parto y mejora una posible anemia. Es propicio para la recuperación de la silueta y peso adecuado.
- ✓ En madres diabéticas, disminuye los requerimientos de insulina y regula el metabolismo al principio del embarazo.
- ✓ Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Reduce el riesgo de fractura de columna y cadera causadas por osteoporosis postmenopáusica cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario y mama.

**Para ambos:**

- ✓ El amamantamiento establece la relación emocional estrecha entre el niño y la madre; brinda consuelo, compañía, cariño y seguridad al bebé.
- ✓ La lactancia materna ahorra considerables costos económicos en la familia, porque no se necesita comprar biberón y leche artificial para alimentar al bebé; el niño alimentado con lactancia materna la posibilidad que sea hospitalizados y reciba medicación es mínima.

**III SESION: TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA****Hora de inicio:** 9:25 a.m.**Hora de finalización:** 9:35 a.m.**Lugar:** Puesto de Salud de Carquin**Nº de participantes:** 6 grupos de 5 madres**Responsable:**

Perla Virginia Aguirre Tapia

Ivett Guadalupe Changana Sosa

**Tiempo programado:** 10 min.

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Exposición sobre las técnicas de lactancia materna. -Exposición dialogada -Preguntas del tema	Las madres conocerán las técnicas de lactancia materna después de la intervención educativa.	Ponencia sobre la técnica de lactancia materna, trípticos, imágenes en cartulinas, maqueta.
<b>TEMA:</b> Conociendo la técnica de la lactancia materna.		
<p><b>Cuidado de las mamas</b></p> <p>La lactancia materna es un periodo fisiológico normal, un resultado natural del parto. Por lo tanto, no es necesario “preparar los senos” durante el embarazo o después del parto. Obtener la técnica y la postura correcta al amamantar es más importante que el color y forma del seno y el pezón.</p> <p>Los pezones invertidos o planos no prohíben la lactancia, sin embargo algunos de estos casos la lactancia requiere un asesoramiento calificado. No es recomendable el uso de pezoneras.</p> <p>Ducharse todos los días es una medida de higiene adecuada y suficiente. Evitar la humedad en los pezones y areolas es por eso que debe secarse bien. No es indispensable limpiar los pezones antes y después de cada toma.</p> <p>No se recomienda utilizar cremas para los pezones.</p> <p><b>El agarre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para lograr que el bebé tenga un buen agarre, la madre debe frotar su pezón con el labio inferior del bebé hasta que logre abrir bien su boca, logrado eso acercar el bebé al pecho. No se debe llevar el pecho al bebé, sino acercar el bebé al pecho.</li> <li>✓ El bebé debe estar con la boca bien abierta y sus labios evertidos (en forma de ventosa), el labio inferior debe cubrir completamente la areola porque la succión correcta se hace con la lengua en la areola. El mentón tiene que estar sobre el pecho de la madre y la nariz rozando ligeramente el pecho, la posición ayuda que el bebé pueda respirar sin ningún inconveniente. Se observará como el bebé llena su boca y toma con movimientos enérgicos, rápidos y rítmicos al inicio de la lactancia.</li> </ul>		

- ✓ No es necesario sostener el seno, pero si lo hace, debe formar una C colocando los dedos y la palma de la mano bajo el seno y el dedo pulgar colocarlo en la parte superior del seno, alejados de la areola sin hacer presión. No se debe hacer pinza con los dedos ya que retraerá el pezón y presionará los conductos galactóforos dificultando la alimentación del bebé.
- ✓ Cuando la succión causa dolor, indica un agarre inadecuado. Para corregir este problema, baje la barbilla del bebé esto hará que abra bien la boca y acomodará bien el labio inferior esto hará que tenga un mejor agarre del pecho. Esta maniobra es más ventajosa que sacarlo del pecho para que pueda volver a agarrar (es más doloroso). También se puede intentar modificar la postura.
- ✓ El bebé debe soltar el pecho de forma espontánea y volver a proporcionarle el mismo pecho hasta que se niegue (esto indica que el pecho ha sido vaciado), luego, proporcionarle el otro pecho si desea.
- ✓ Si necesita retirar al bebé del pecho, ya sea por cualquier circunstancia, introduzca un dedo por la comisura de la boca del bebé, así se liberará el vacío y evitará dolencias.

#### **Posturas**

La madre adoptará la postura de acuerdo a sus preferencias y alimentación del bebé, es importante la comodidad y el correcto agarre al pecho, por lo tanto, la cabeza y el cuerpo del niño deben estar alineados "abdomen con abdomen".

#### **Biológica o natural**

Estudios actuales afirman que esta es la postura ideal para empezar y continuar con la lactancia ya sea en el hospital o en casa; principalmente durante las primeras semanas, hasta que la lactancia se establezca. Servirá de mucha utilidad cuando la succión cause dolor. Esta postura es espontánea para la madre y su hijo, el bebé puede hacer uso de sus reflejos neonatales primitivos para coger el pecho por sí mismo.

Acuéstese cómodamente sobre su espalda, boca arriba (en un sillón o cama) y coloque al bebé sobre su pecho de manera que sea piel con piel (los senos de la madre descubiertos y el bebé se queda en pañal). Deje que el bebé encuentre el pezón y se prenda por sí mismo espontáneamente. Dejarse guiar por el instinto, no guiar al bebé, dejar los brazos y manos del bebé sueltos, no empujarlo por atrás ni dirigir la cabeza del bebé al pecho, solo se debe envolver con los brazos para que el bebé no se caiga.

#### **Sentada**



La madre debe sentarse cómoda en la silla con sus pies ligeramente elevados sobre un apoyo, colocar una almohada debajo del recién nacido, colocar al bebé "abdomen con abdomen", con un brazo arriba y el otro brazo abajo, colocar la mano en la espalda del bebé sin tocar su trasero, de manera que la cabeza descansa en su antebrazo y no en el codo. De esta manera, el bebé estará ubicado frente al pecho de la mamá para que su nariz roce el pezón y cuando abra bien la boca empujarlo suavemente al pecho. El bebé succiona apretando la areola con su lengua, por lo que tiene que abrir bien la boca con los labios evertidos y una buena porción de pecho dentro de la boca del bebé, agarrando así más areola por abajo que por arriba.

#### **Acostada**

Ambos de lado, frente a frente "abdomen con abdomen". Sitúa la nariz del bebé rozando suavemente tu pezón, una vez que abra bien la boca engánchalo. La postura es bastante cómoda los primeros días en especial luego de la cesárea, se puede hacer uso de una almohada debajo de los pies del bebé para no lastimar la herida operatoria. Considerada la postura más cómoda y correcta para dar de lactar en las noches.

#### **Duración de la toma**

La lactancia materna es a libre demanda, es decir, el tiempo que el bebé quiera siempre que desee.

A lo largo de los primeros días es recomendable que el recién nacido lacte a libre demanda, es bastante común que al poco tiempo de colocarlo sobre el pecho de la madre se duerma y luego despertarse para continuar lactando. Es recomendable no abrigar mucho al bebé mientras lacta, ya que el calor genera sueño, estimular con caricias para que siga lactando.

Recuerda que la composición de la leche cambia durante la toma, al inicio es más "aguada" y finalmente "más grasa", la leche final permite que el recién nacido se sacie, también es una de las razones que en el primer mes le baste con lactar un pecho para saciarse. Es fundamental que los pechos se vacíen a menudo debido a que, si quedan residuos de leche puede ocasionar sensación de tensión mamaria, es probable que la producción de leche disminuya. Por lo general el recién nacido lacta de ambos senos, es aconsejable que en cada toma el orden se invierta, o sea, iniciar con el pecho por el cual se finalizó la vez anterior (el pecho que se vació menos), debido a que así tendremos la posibilidad de que por lo menos en tomas alternas los dos pechos se vacíen por completo.

Es recomendable facilitar el eructo al bebé después de cada toma, suficiente con apoyarlo sobre tu hombro y mantenerlo en posición erguida, brindándole ligeros masajes en la espalda (no dar golpecitos). Si la toma fue tranquila, sin tomar aire, es posible que no sea necesario que el bebé eructe, pasando los dos minutos no debe insistir.

**Problemas que pueden surgir y cómo solucionarlos*****Pechos congestionados (ingurgitación o plétora)***

Ocurre después de la subida de leche, entre el tercer y quinto día. Los senos de la madre están hinchados y duros; los pezones se vuelven planos. Se evita colocando al bebé sobre el pecho de la madre con frecuencia desde el principio, para vaciarlo. Si la madre siente incomodidad o alguna molestia, se sentirá aliviada cuando use calor húmedo como por ejemplo los paños y duchas de agua caliente; masaje manual, vaciado manual con el fin de ablandar el seno de la madre antes de que el bebé succione y reducir la tensión del seno.

***Pezones dolorosos y grietas***

Las grietas son fisuras que aparecen en la areola o también en el pezón. La aparición de las grietas es muy dolorosa, pero no debe ser un motivo para dejar de amamantar al bebé. Se curan y previenen con el agarre y una técnica de postura adecuada. La boca del bebé debe cubrir la areola y parte del pezón. El pezón debe mantenerlo seco entre cada toma. Después de la toma, la madre puede exprimir gotas de leche y luego dejar secar sobre la areola y pezón, ya que esto tiene efectos reparadores y antisépticos. Si el dolor es muy intenso o no se curan, se debe consultar con el especialista, porque puede ser una infección bacteriana.

***Obstrucción de conducto***

La madre siente dolor en uno de sus pechos y también un bulto hinchado y caliente. Esto generalmente lo causa el uso del sostén apretado, dormir con el sostén o también por no dar de lactar al bebé. Se puede solucionar mediante masaje, antes de dar de lactar al bebé aplicar calor húmedo y después de la lactancia aplicar frío seco. La madre debe adoptar una posición de amamantamiento en donde la barbilla del bebé esté junto del bulto, esto hace que sea más fácil despejar la zona.

***Mastitis***

Infección localizada en la mama, que es ocasionada por el inadecuado manejo de grietas en el pezón, de una ingurgitación u obstrucción de conducto. Fundamentalmente la madre presentará dolor profundo en los pezones y/o pechos (el dolor podría ser ardoroso, pulsátil, inclusive entre toma y toma, con picores en los senos). Además, se podría manifestar como un síndrome gripal (algunos de los signos y síntomas son náuseas, malestar general, vómitos, sudoración por la noche, fiebre y cefalea), hinchazón, dolor o enrojecimiento en el pecho; el niño se muestra irritable e inquieto a la hora de lactar.

Se aconseja que el lavado de manos sea frecuentemente, eludir la humedad en el pecho y los objetos que estén en contacto con el bebé se deben hervir. La mastitis no es un motivo para el abandono de la lactancia, se debe continuar amamantando al bebé o también se puede extraer la leche.

***Escasez de leche***

Durante la lactancia existen etapas transitorias que se produce menor cantidad de leche de la que el lactante requiere. Nos daremos cuenta, pues el bebé se cogerá al pecho de la madre con ganas, sin embargo, el bebé llora porque no recibe la cantidad de leche que requiere, se inquieta rápido, durante la lactancia permanece irritable. Este caso se debe resolver brindándole frecuentemente el pecho al bebé. (González, 2009)

**IV SESION: EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA**

**Hora de inicio:** 9:35 a.m.

**Hora de finalización:** 9:45 a.m.

**Lugar:** Puesto de Salud de Carquin

**Nº de participantes:** 6 grupos de 5 madres

**Responsable:**

Perla Virginia Aguirre Tapia

**Tiempo programado:** 10 min.

Ivett Guadalupe Changana Sosa

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
-------------	----------	------------------

<p>Exposición sobre la extracción y el almacenamiento de la leche materna.</p> <p>-Preguntas abiertas sobre el tema.</p> <p>-Exposición dialogada.</p>	<p>Las madres conocerán la extracción y el almacenamiento de la leche materna después de la intervención educativa.</p>	<p>Ponencia sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna, imágenes, cartulinas, se entrega trípticos.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**TEMA:** Conociendo la extracción y el almacenamiento de la leche materna.

En algunas oportunidades la madre quiere alimentar a su niño al seno, pero por algunas razones no logra hacerlo. La extracción se puede hacer de manera manual o también puede ayudarse con el sacaleches. En el caso de bebés prematuros, aquellos que están hospitalizados por otra causa y las madres que trabajan fuera de casa, el sacaleche manual o eléctrico es la alternativa más apropiada.

*Extracción manual:* Es importante que la madre aprenda primero la extracción manual antes de que nazca el niño. Debe practicarlo en el hospital vigilada por el profesional de enfermería, para que en casa lo haga con más confianza.

Es preciso tener listo un recipiente de vidrio, esterilizado de boca ancha antes de empezar. En primer lugar, se recomienda masajear los senos durante unos segundos para provocar el flujo de leche.

La madre primero debe lavarse correctamente las manos, con jabón y agua y secarse con una toalla limpia.

Procedimiento:

1. Se utiliza una mano para exprimir la leche y dar apoyo al seno, la otra parte para coger el envase. Algunos indican que conviene hacer uso de la mano derecha para extraer la leche del seno izquierdo, la mano que se emplea dependerá de la comodidad de la madre.
2. El dedo índice se coloca por debajo y el pulgar por encima del borde externo de la areola. Primeramente, se hace presión firme, aunque suave hacia la pared torácica y después se mueve el dedo y el pulgar, acercándolo y jalándolo hacia adelante, realizando un movimiento de ordeña suave. El dedo índice se mantiene recto para hacer presión entre la parte media del mismo y la yema del pulgar. A medida que el dedo pulgar e índice se acercan y se alejan en forma alterna, y oprimen el área de los senos galactóforos entre ellos, comienza a salir la leche.
3. Durante la extracción, los dedos no deben deslizarse sobre el pezón o la areola. Es necesario evitar pellizcar, jalar o apretar el pezón, porque se pueden aparecer daños en el tejido y equimosis.
4. La posición del dedo índice y pulgar cambian cuando los senos se vacían, desplazándolos en el sentido de las manecillas del reloj para retirar la leche de todos los senos galactóforos.

**Extracción de los senos con sacaleche (tiraleche)**

Hay varios tipos de sacaleches como eléctricos, de baterías y manuales. El tipo de sacaleche que se quiera usar va a depender de varios factores, uno de ellos será el tiempo que se requerirá o el motivo por el que se quiere usar. Se debe tener mucho cuidado al momento de usar estos sacaleches ya que puede existir el riesgo de traumatizar los tejidos de las mamas. En el recién nacido la presión normal de succión promedio es de -50 a -155 mmHg, y puede llegar a un máximo de hasta -200mmHg. (Reeder, Martin, & Koniak, 1995)

Después de extraerse la leche materna, esta puede almacenarse para su uso posterior y así ser usada en momentos en que la madre no pueda estar con su bebé.

**ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA**

Antes de almacenar la leche debe estar con su respectiva fecha.

**Temperatura y tiempo de almacenamiento*****Calostro:***

A temperatura ambiente de 8 a 12 horas.

***Leche madura:***

A 15°C: 24 horas

A 19-22°C: 10 horas

A 25°C: de 4 a 8 horas

Refrigerada entre 0 y 4°C: de 5 a 8 días. (La liga de la leche, 2020)

**Conservación de la leche extraída*****Leche congelada:***

En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas.

En un congelador que es parte de la nevera: 3 a 4 meses, la temperatura varía según la frecuencia que la puerta se abra.

En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados: 6 meses o más.

***Tipos de envase a utilizar***

Envases de vidrio aptos para alimentos.

Bolsas diseñadas para el almacenamiento de leche materna.

***Calentamiento de la leche***

Descongelar y calentar la leche bajo agua tibia corriente o sumergiéndola en un recipiente con agua tibia (baño maria).  
 Nunca dejar que la leche hierva.  
 Agitar la leche antes de probar la temperatura.  
 No usar microondas para calentar la leche materna.  
 Si la leche ha sido congelada y descongelada, podría refrigerarse hasta 24 horas para después usarse. No se debe volver a congelar.

**V SESION: EVALUACIÓN DEL POST - TEST**

**Hora de inicio:** 9:45 a.m.

**Hora de salida:** 10:00 a.m.

**Lugar:** Puesto de Salud de Carquin    **Nº de participantes:** 6 grupos de 5 madres

**Responsable:**

Perla Virginia Aguirre Tapia

**Tiempo programado:** 15 minutos

Ivett Guadalupe Changana Sosa

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Explicación del post -test	Evaluar los conocimientos y prácticas de las madres luego de la intervención educativa sobre la lactancia materna exclusiva.	Dialogo
Evaluación del Post-test		Hojas de post-test
Despedida		

### Anexo 6 Datos generales de las madres trabajado en Excel 2016

CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA (1).xlsx - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

M13

NÚMERO	DATOS GENERALES DE LA MADRE				
	1	2	3	4	5
1	28	4	1	2	2
2	34	3	1	3	2
3	29	3	1	2	1
4	19	3	1	3	2
5	22	3	1	3	1
6	25	4	1	1	1
7	29	3	1	1	1
8	33	3	1	1	1
9	26	3	1	3	1
10	22	3	1	1	2
11	28	4	1	3	2
12	25	3	1	3	1
13	29	4	1	1	1
14	25	3	1	1	1
15	27	3	1	3	2
16	26	4	1	2	1
17	34	3	1	2	1
18	25	3	1	1	1
19	25	3	1	1	1
20	29	3	1	2	3
21	28	4	1	1	2
22	21	3	1	1	1
23	32	2	2	3	1
24	30	3	1	2	2
25	29	4	1	1	3
26	31	4	1	1	3
27	34	4	1	2	1
28	24	3	1	1	2
29	30	3	1	2	2
30	28	3	1	1	1

Edad madre	N	%
19-25	10	33.3
26-35	20	66.7
TOTAL	30	100

Gr de instrucción	N	%
Primaria	1	3.3
Secundaria	20	66.7
Superior	9	30
TOTAL	30	100

Procedencia	N	%
Costa	29	96.7
Sierra	1	3.3
TOTAL	30	100

Estado civil	N	%
Conviviente	14	46.7
Soltera	8	26.7
Casada	8	26.7
TOTAL	30	100

Ocupación	N	%
Ama de casa	17	56.7
T. independiente	10	33.3
T. dependiente	3	10
TOTAL	30	100

PRET CONOCIMIENTO PRET CONOCIMIENTO (2) DATOS MADRES DATOS NIÑO POST CONOCIMIENTO POS ...

LISTO 79 %

### Anexo 7 Datos generales de los niños trabajado en Excel 2016

CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA (1).xlsx - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Normal Buena Incorrecto Neutral

Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

G35

NÚMERO	DATOS DEL NIÑO		
	6	7	8
1	8 días	19/01/2021	1
2	5 meses	14/08/2020	1
3	5 meses	25/08/2020	2
4	2 meses	3/12/2020	1
5	5 meses	6/08/2020	2
6	4 meses	19/09/2020	1
7	4 meses	15/09/2020	2
8	5 meses	4/09/2020	2
9	4 meses	17/09/2020	1
10	6 meses	9/08/2020	1
11	6 meses	17/07/2020	1
12	3 meses	31/10/2020	2
13	4 meses	3/10/2020	2
14	4 meses	9/10/2020	2
15	5 meses	22/08/2020	2
16	2 meses	4/12/2020	1
17	4 meses	28/09/2020	2
18	6 meses	25/07/2020	2
19	2 meses	2/12/2020	2
20	27 días	15/01/2020	1
21	5 meses	19/08/2020	2
22	6 meses	19/07/2020	2
23	5 meses	20/08/2020	2
24	2 meses	20/11/2020	2
25	6 meses	31/07/2020	1
26	5 meses	28/08/2020	2
27	5 meses	24/08/2020	1
28	6 meses	19/07/2020	2
29	2 meses	19/11/2020	1
30	2 meses	24/11/2020	1

Ed en meses	N	%
Menor de 1 mes	2	6.7
1-Mar	7	23.3
4-Jun	21	70
TOTAL	30	100

Sexo niño	N	%
Femenino	13	43.3
Masculino	17	56.7
TOTAL	30	100

PRET CONOCIMIENTO PRET CONOCIMIENTO (2) DATOS MADRES DATOS NIÑO POST CONOCIMIENTO POST ...

LISTO 84 %



### Anexo 8 Puntaje de evaluación de conocimiento antes de la intervención educativa trabajado en Excel 2016

NÚMERO	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	E N E F I C I A	T É C N I C A	E X T R A C C I O N	TOTAL	
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	7	4	3	11
2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	3	7	2	12	
3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	2	7	
4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	3	1	9	
5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	6	3	3	12	
6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	3	4	4	11	
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	2	6	
8	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	4	1	9	
9	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	4	0	10	
10	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6	4	14	
11	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	5	3	11	
12	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1	3	7	
13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	4	1	7	
14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	0	5	
15	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	4	2	11	
16	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	4	4	14	
17	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	3	1	9	
18	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	4	3	1	8	
19	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	7	4	13	
20	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	3	1	6	
21	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	3	2	10	
22	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	3	3	9	
23	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	2	5	
24	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3	5	2	10	
25	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	6	
26	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	4	4	4	12	
27	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	4	1	8	
28	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	3	1	7	
29	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	3	2	9	
30	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	5	

### Anexo 9 Puntaje de evaluación de conocimiento después de la intervención educativa trabajado en Excel 2016

CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA (1).xlsx - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
	NÚMERO	PRACTICA 1	PRACTICA 2	PRACTICA 3	PRACTICA 4	PRACTICA 5	PRACTICA 6	PRACTICA 7	PRACTICA 8	PRACTICA 9	PRACTICA 10	PRACTICA 11	PRACTICA 12	PRACTICA 13	PRACTICA 14	PRACTICA 15	PRACTICA 16	PRACTICA 17	PRACTICA 18		PUNTAJE	CALIFICACIÓN
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	INADECUADA
2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	INADECUADA
3	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	INADECUADA
4	4	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	INADECUADA
5	5	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	INADECUADA
6	6	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	INADECUADA
7	7	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	INADECUADA
8	8	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	INADECUADA
9	9	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	INADECUADA
10	10	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	INADECUADA
11	11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	INADECUADA
12	12	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	INADECUADA
13	13	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	INADECUADA
14	14	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	INADECUADA
15	15	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	INADECUADA
16	16	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	INADECUADA
17	17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	ADECUADA
18	18	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	INADECUADA
19	19	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	ADECUADA
20	20	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	INADECUADA
21	21	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	INADECUADA
22	22	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	INADECUADA
23	23	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	13	ADECUADA
24	24	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	INADECUADA
25	25	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	INADECUADA
26	26	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	INADECUADA
27	27	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	INADECUADA
28	28	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	INADECUADA
29	29	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	INADECUADA
30	30	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	INADECUADA

POST CONOCIMIENTO POST CONOCIMIENTO (2) PRET PRACTICAS PRET PRACTICAS (2) POST PRACTICAS

LISTO 78 %



### Anexo 11 Puntaje de evaluación de práctica después de la intervención educativa trabajado en Excel

CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA (1).xlsx - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

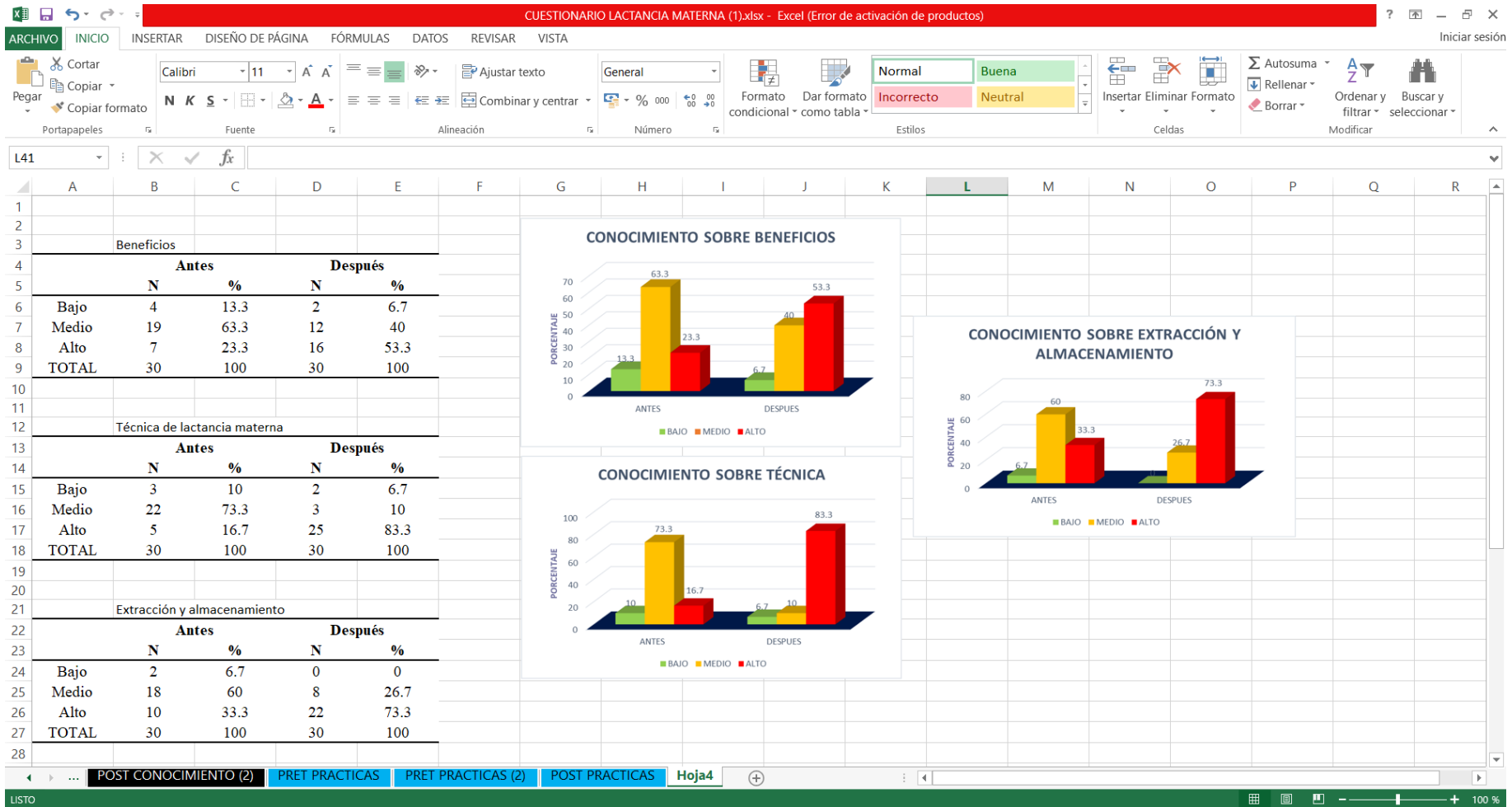
Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
	NÚMERO	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PRACTICA	PUNTAJE	CALIFICACIÓN			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	ADECUADA			
3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	ADECUADA			
4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	ADECUADA			
6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	ADECUADA			
8	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	ADECUADA			
9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	ADECUADA			
10	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	ADECUADA			
11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
12	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
13	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	ADECUADA			
14	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
15	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	ADECUADA			
16	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	ADECUADA			
17	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
18	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
19	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
20	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
21	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	ADECUADA			
22	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
23	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
24	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	ADECUADA			
25	25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	ADECUADA			
26	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
27	27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	ADECUADA			
28	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
29	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	ADECUADA			
30	30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	ADECUADA			

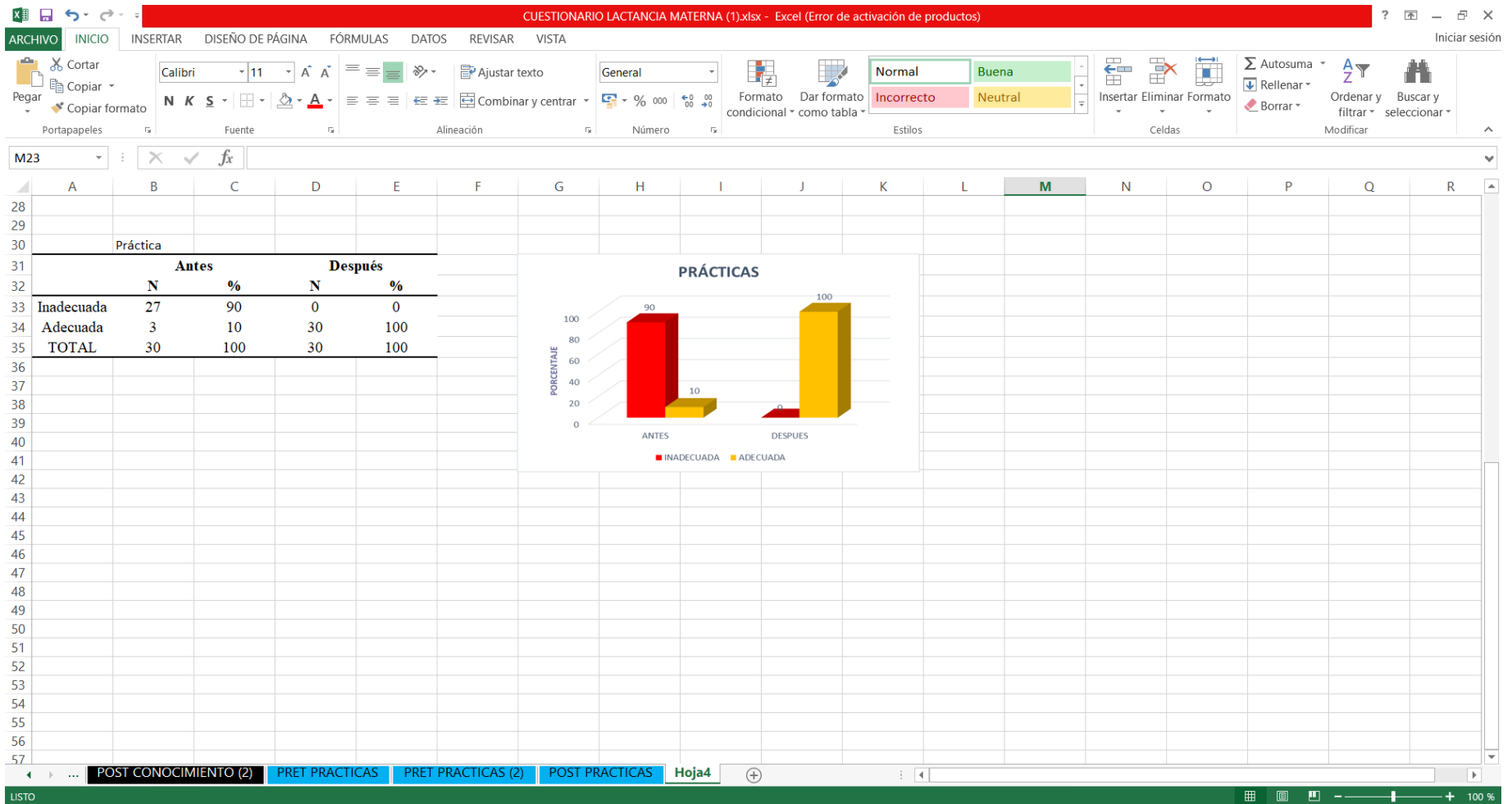
POST CONOCIMIENTO POST CONOCIMIENTO (2) PRET PRACTICAS PRET PRACTICAS (2) POST PRACTICAS

LISTO 70%

Anexo 12 Gráficos de conocimiento antes y después de la intervención educativa trabajado en Excel 2016



### Anexo 13 Gráficos de práctica antes y después de la intervención educativa trabajado en Excel 2016



## Anexo 14 Encuesta de conocimiento y práctica de lactancia materna trabajada en SPSS STATISTICS 22

Base\_Dato\_Tesis (6).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
28	conoA19	Numérico	8	0	conoA19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	conoA20	Numérico	8	0	conoA20	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	conoA21	Numérico	8	0	conoA21	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	conoA22	Numérico	8	0	conoA22	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	conoA23	Numérico	8	0	conoA23	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	conoA24	Numérico	8	0	conoA24	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	conoA25	Numérico	8	0	conoA25	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	praA1	Numérico	8	0	praA1	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	praA2	Numérico	8	0	praA2	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	praA3	Numérico	8	0	praA3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	praA4	Numérico	8	0	praA4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	praA5	Numérico	8	0	praA5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
40	praA6	Numérico	8	0	praA6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
41	praA7	Numérico	8	0	praA7	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
42	praA8	Numérico	8	0	praA8	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
43	praA9	Numérico	8	0	praA9	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
44	praA10	Numérico	8	0	praA10	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
45	praA11	Numérico	8	0	praA11	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
46	praA12	Numérico	8	0	praA12	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
47	praA13	Numérico	8	0	praA13	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
48	praA14	Numérico	8	0	praA14	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
49	praA15	Numérico	8	0	praA15	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
50	praA16	Numérico	8	0	praA16	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
51	praA17	Numérico	8	0	praA17	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
52	praA18	Numérico	8	0	praA18	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
53	conoD1	Numérico	8	0	conoD1	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
54	conoD2	Numérico	8	0	conoD2	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
55	conoD3	Numérico	8	0	conoD3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
56	conoD4	Numérico	8	0	conoD4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unidad: ON

Base\_Dato\_Tesis (6).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
55	conoD3	Numérico	8	0	conoD3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
56	conoD4	Numérico	8	0	conoD4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
57	conoD5	Numérico	8	0	conoD5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
58	conoD6	Numérico	8	0	conoD6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
59	conoD7	Numérico	8	0	conoD7	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
60	conoD8	Numérico	8	0	conoD8	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
61	conoD9	Numérico	8	0	conoD9	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
62	conoD10	Numérico	8	0	conoD10	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
63	conoD11	Numérico	8	0	conoD11	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
64	conoD12	Numérico	8	0	conoD12	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
65	conoD13	Numérico	8	0	conoD13	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
66	conoD14	Numérico	8	0	conoD14	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
67	conoD15	Numérico	8	0	conoD15	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
68	conoD16	Numérico	8	0	conoD16	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
69	conoD17	Numérico	8	0	conoD17	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
70	conoD18	Numérico	8	0	conoD18	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
71	conoD19	Numérico	8	0	conoD19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
72	conoD20	Numérico	8	0	conoD20	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
73	conoD21	Numérico	8	0	conoD21	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
74	conoD22	Numérico	8	0	conoD22	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
75	conoD23	Numérico	8	0	conoD23	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
76	conoD24	Numérico	8	0	conoD24	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
77	conoD25	Numérico	8	0	conoD25	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
78	praD1	Numérico	8	0	praD1	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
79	praD2	Numérico	8	0	praD2	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
80	praD3	Numérico	8	0	praD3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
81	praD4	Numérico	8	0	praD4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
82	praD5	Numérico	8	0	praD5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
83	praD6	Numérico	8	0	praD6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables



Base\_Dato\_Tesis (6).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
82	praD5	Númerico	8	0	praD5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
83	praD6	Númerico	8	0	praD6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
84	praD7	Númerico	8	0	praD7	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
85	praD8	Númerico	8	0	praD8	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
86	praD9	Númerico	8	0	praD9	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
87	praD10	Númerico	8	0	praD10	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
88	praD11	Númerico	8	0	praD11	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
89	praD12	Númerico	8	0	praD12	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
90	praD13	Númerico	8	0	praD13	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
91	praD14	Númerico	8	0	praD14	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
92	praD15	Númerico	8	0	praD15	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
93	praD16	Númerico	8	0	praD16	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
94	praD17	Númerico	8	0	praD17	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
95	praD18	Númerico	8	0	praD18	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
96	conoAtota	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
97	conoAcate	Númerico	8	0	Conocimiento - ...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
98	conoDtota	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
99	conoDcate	Númerico	8	0	Conocimiento - ...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
100	praAtota	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
101	praAcate	Númerico	8	0	Practicas - Antes	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
102	praDtota	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
103	praDcate	Númerico	8	0	Practicas - Des...	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
104	conoA1tota	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
105	conoA1cate	Númerico	8	0	Beneficios de l...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
106	conoA2tota	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
107	conoA2cate	Númerico	8	0	Tecnica de lact...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
108	conoA3tota	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
109	conoA3cate	Númerico	8	0	Extraccion y Al...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
110	conoD1tota	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
109	conoA3cate	Numérico	8	0	Extraccion y Al...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
110	conoD1tota	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
111	conoD1cate	Numérico	8	0	Beneficios de I...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
112	conoD2tota	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
113	conoD2cate	Numérico	8	0	Tecnica de lact...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
114	conoD3tota	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
115	conoD3cate	Numérico	8	0	Extraccion y Al...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
116											
117											
118											
119											
120											
121											
122											
123											
124											
125											
126											
127											
128											
129											
130											
131											
132											
133											
134											
135											
136											
137											

Vista de datos    Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo    Unicode ON

## Anexo 15 Solicitud de autorización para recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

*"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

Huacho, 29 de enero 2021

**CARTA N°0045-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTFIC-2020-II**

Lic. María Milagros García Romero  
Directora del Puesto de Salud Carquin

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

Los tesisistas: Aguirre Tapia Perla Virginia con DNI 71393809 y Changana Sosa Ivett Guadalupe con DNI 72095826 desarrollan el siguiente trabajo titulado: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES, PUESTO DE SALUD DE CARQUIN 2020 - 2021"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la aplicación de sus instrumentos en el Puesto de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
M.C. María Milagros García Romero  
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

RECEBIDO  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
C. P. CARQUIN  
MARÍA MILAGROS GARCÍA ROMERO  
LIC. EN ENFERMERÍA  
31731

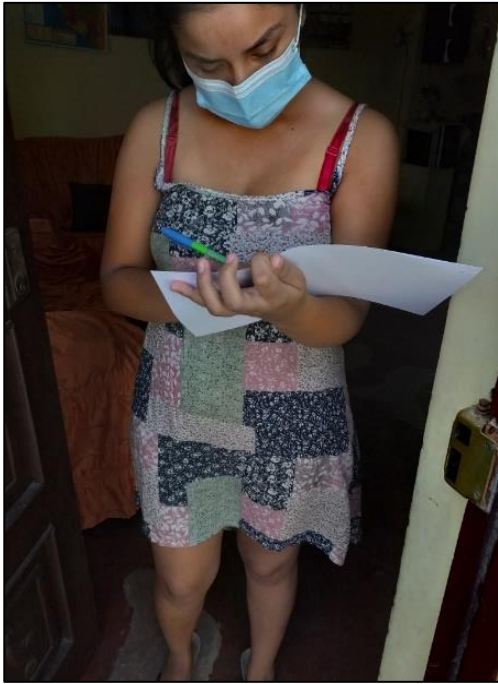
MMNL/mlnm  
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

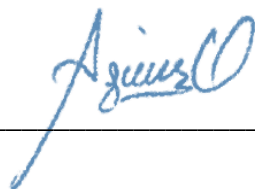
Anexo 16 Evidencias fotográficas







## ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO



---

Mg. Cirila Margot Aguirre Ortiz

**ASESORA**

---

Mg. María Isabel Curay Oballe

**PRESIDENTA**

---

Dra. Mirtha Sussan Trejo de Ríos

**SECRETARIA**

---

Dr. Gustavo Sipán Valerio

**VOCAL**