

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO ILAVE, 2023.**

PRESENTADA POR:

BRIGIDA INQUILLA DURAN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



12.95%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 21 FEB 2024, 1:05 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.49%

● CHANGED TEXT
11.45%

Report #19741617

BRIGIDAINQUILLA DURAN EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ILAVE, 2023. RESUMEN El conocimiento de la lactancia materna forma parte de las actividades preventivas de salud, las práctica inadecuada de lactancia materna están asociadas con resultados negativos en indicadores de salud infantil. Se realizó una investigación en el Centro de Salud Metropolitano, distrito de Ilave, provincia de Collao, para determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. El estudio utilizado fue de enfoque cuantitativo con un diseño pre experimental con un grupo de prueba anterior y posterior. La población estuvo compuesta por 301 madres y una muestra de 59 madres obtenida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **15 28** Latécnica utilizada fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario compuesto por 25 preguntas. Conconfiabilidad utilizando la técnica de Kuder Richardson con un valor de 0.760. Los resultados obtenidos fueron: En el pre test se reveló que el 51% tenía bajo conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Luego de la implementación de la intervención formativa, el

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO ILAVE, 2023.**

PRESENTADA POR:

BRIGIDA INQUILLA DURAN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA .

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:


Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:


Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARLENE CUSI MONTESINOS

ASESOR DE TESIS

:


Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias médicas y de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Salud Pública

Puno, 15 de marzo del 2024

DEDICATORIA

A Dios. Por guiarme, por darme salud y lograr mis objetivos, con mucha gratitud y cariño a mis padres por su apoyo incondicional, por su motivación diaria para seguir adelante y a mi hermano por sus valiosos consejos por las situaciones difíciles que pase.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a mis queridas docentes que a lo largo de ésta carrera, influyeron con sus lecciones y experiencias para hacer de mí una profesional preparada para los retos que me pondrá la vida.

A mi padre Agripino, Madre Juana y mis tres hermanos Mario, Bernabé, Wilson y mis hermana Sonia, por su apoyo incondicional, quienes me enseñaron desde pequeño a luchar para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos - Puno, mi Alma Mater quien me dio la oportunidad de prepararme y formarme profesionalmente.
- A la Escuela Profesional de Enfermería, a todos mis docentes por haberme compartido sus grandes conocimientos teóricos y prácticos durante los años de mi formación profesional.
- A los Docentes integrantes miembros del Jurado. Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, Mg Ibeth Magali Churata Quispe, M.Sc. Marlene Cusi Montesinos, quienes contribuyeron con su comprensión y orientación en la culminación satisfactoria del presente trabajo de investigación.
- A mi asesor: Dra. Noemi Elida Miranda Tapia, hago extensivo mi agradecimiento por su apoyo.
- Mi agradecimiento y gratitud a mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional con sabias sugerencias y consejos a lo largo de este trabajo de investigación.
- Finalmente agradezco al Jefe del Centro de Salud Metropolitano-Ilave, por brindarme las facilidades para llevar a cabo la ejecución del presente trabajo de investigación.

BRIGIDA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Problema general	17
1.1.2. Problemas específicos	17
1.2 ANTECEDENTE	17
1.2.1 Antecedentes Internacionales.	17
1.2.2 Antecedentes Nacionales.	19
1.2.3 Antecedentes Locales.	22
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:	24
1.3.1. Objetivo general	24
1.3.2 Objetivos específicos	24

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	26
2.1.1. Conceptos Básicos	26
	3

2.1.2. Consejería	27
2.1.3. Enseñanza a las madres en las técnicas de lactancia	28
2.1.4. Cuidados de la madre para una buena lactancia	29
2.1.4.1 Precauciones Prenatales:	29
2.1.4.2 Mamas planas o invertidas:	29
2.1.4.3 La nutrición adecuada de la madre:	30
2.1.4.4. El reposo	30
2.1.4.5. La vida sexual	30
2.1.4.6. Consejería en lactancia materna.-	31
2.2. MARCO CONCEPTUAL	31
2.2.1. Habilidades de consultoría	31
2.2.2. Metodología de la consejería en lactancia materna	31
2.2.3. Diez (10) pasos para una lactancia materna exitosa	32
2.2.4. Características de la leche materna	35
2.2.5. Calostro	35
2.2.6. Leche de transición	35
2.2.7. Madurez láctea	36
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.	36
2.3.1. Hipótesis general	36
2.3.2. Hipótesis específicas	36
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	38
3.2. TAMAÑO Y MUESTRA	38
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	39
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	42
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS	45

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.	48
Tabla 02: Conocimiento de los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023	50
Tabla 03: Nivel de Conocimiento en Posturas y Técnicas de amamantamiento en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023	52
Tabla 04: Nivel de Conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023	55
Tabla 05: Describir la práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano Ilave 2023.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2023.	99
Figura 02: Nivel de conocimiento en beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2023.	100
Figura 03: Nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2023.	101
Figura 04: Nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave –2023.	102
Figura 05: Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano Ilave 2023.	103

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Consentimiento Informado	71
Anexo 02: Cuestionario sobre efectos de la intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.	72
Anexo 03: Ficha de observación para evaluar práctica de la lactancia materna exclusiva	78
Anexo 04: Matriz de consistencia	80
Anexo 05: Validez del Instrumento Según Juicio de Expertos	84
Anexo 06: Confiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según el estadístico de Kuder Richardson.	86
Anexo 07: Consejería de Enfermería en lactancia materna exclusiva	87
Anexo 08: Figuras	99
Anexo 09: Resultados estadísticos de prueba de hipótesis	104
Anexo 10: Prueba estadística de los rangos con signo de Wilcoxon, antes y después de la intervención educativa de Enfermería sobre Conocimientos de la Lactancia Materna.	108
Anexo 11: Base de Datos	116
Anexo 12: Autorización para la ejecución de proyecto de tesis	118
Anexo 13: Evidencias de la Investigación.	119

RESUMEN

El conocimiento de la lactancia materna forma parte de las actividades preventivas de salud, las práctica inadecuada de lactancia materna están asociadas con resultados negativos en indicadores de salud infantil. Se realizó una investigación en el Centro de Salud Metropolitano, distrito de Ilave, provincia de Collao, para determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. El estudio utilizado fue de enfoque cuantitativo con un diseño pre experimental con un grupo de prueba anterior y posterior. La población estuvo compuesta por 301 madres y una muestra de 59 madres obtenida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario compuesto por 25 preguntas. Con confiabilidad utilizando la técnica de Kuder Richardson con un valor de 0.760. Los resultados obtenidos fueron: En el pre test se reveló que el 51% tenía bajo conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Luego de la implementación de la intervención formativa, el pos test arrojó que el 64,4% tenía conocimientos altos, el 32.2% tenía conocimientos medios y el 3,4% tenía conocimientos bajos. En resumen, se puede afirmar que la intervención de capacitación en consejería de enfermería tuvo un efecto positivo, porque logró elevar el nivel de conocimientos de las madres.

Palabras clave: Atención, Enseñanza, Lactancia materna, Madres, Nivel de conocimientos.

ABSTRACT

Knowledge of breastfeeding is part of preventive health activities; inadequate breastfeeding practices are associated with negative results in child health indicators. An investigation was carried out at the Metropolitan Health Center, Ilave district, Collao province, to determine the effectiveness of a nursing educational intervention on the knowledge and practice of exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months. The study used was a quantitative approach with a pre-experimental design with a pre- and post-test group. The population was composed of 301 mothers and a sample of 59 mothers obtained through non-probabilistic convenience sampling who met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire composed of 25 questions; with reliability using the Kuder Richardson technique with a value of 0.760. The results obtained were: In the pre-test it was revealed that 51% had low knowledge about exclusive breastfeeding. After the implementation of the training intervention, the post-test showed that 64.4% had high knowledge, 32.2% had medium knowledge and 3.4% had low knowledge. In summary, it can be stated that the nursing counseling training intervention had a positive effect, because it managed to raise the mothers' level of knowledge.

Keywords: Care, Education, Breastfeeding, Mothers, Level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), admite la lactancia materna exclusiva (LME) como uno de los elementos que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, recomienda que la leche materna sea el alimento exclusivo de los recién nacidos hasta los 6 meses de edad a libre demanda, no hay necesidad de usar las fórmulas infantiles (1).

La lactancia materna asegura el pleno y eficaz desarrollo orgánico, cerebral y corporal del niño; También promueve el espaciamiento de los nacimientos y reduce las tasas de natalidad materna; Desde una perspectiva psicológica, fortalece la relación madre-hijo, además es una acción natural, sencilla y económica. Los beneficios son aún mayores si amamantas durante los primeros meses de vida de tu bebé. La leche materna es la primera vacuna para que los niños prevengan enfermedades infantiles comunes y los ayuden a crecer y desarrollarse. También ayuda al desarrollo físico del niño, porque la leche materna contiene grasas ideales, carbohidratos, proteínas y muchas otras sustancias de fácil absorción que ayudan al desarrollo y crecimiento del niño; por otro lado, la lactosa en la leche materna favorece el desarrollo cerebral, gracias al componente de azúcar que ayuda al funcionamiento del cerebro, la grasa es necesaria para la producción de mielina para apoyar la formación del cerebro; La leche materna también contiene sustancias digestivas y anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades, trastornos estomacales e infecciones. Por último, la lactancia materna contribuye al desarrollo de la personalidad, la inteligencia y la autoestima del niño y crea seguridad emocional.(2).

Muchas madres de familia, experimentan dificultades asociadas con la práctica de la lactancia materna y/o factores externos que sugieren una interrupción. Así, el uso de estrategias innovadoras y recursos tecnológicos en educación para la salud puede hacer una contribución significativa a la educación de las mujeres para promover la adopción de conductas preventivas y la importancia de la lactancia materna. (3).

El proceso de intervención educativa fomenta nuevas ideas, actitudes y comportamientos. Fortalecer simultáneamente la salud, la enfermedad y el acceso a los servicios. Por ello, se recomienda fomentar la lactancia materna, ha demostrado ser un recurso muy eficaz y asequible en la búsqueda de mejores condiciones de salud para todas las naciones, pero especialmente para las más pobres.

El Ministerio de Salud (MINSA) se enfoca en promover las prácticas de LME. Por lo tanto, las licenciadas en enfermería deben estar capacitadas para que tengan las habilidades adecuadas para educar a las madres o cuidadoras de la práctica de las técnicas del amamantamiento.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres con niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano de Ilave, 2023.

La presente investigación está organizada por capítulos. Primero, planteamiento del problema, antecedentes, objetivos de la investigación, capítulo segundo, marco teórico, conceptual e hipótesis de la investigación. Capítulo tres, metodología de la investigación. Capítulo cuatro explicación y análisis de los resultados, finalmente se proporcionan las conclusiones, sugerencias, referencia de catálogos y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hace poco más de 100 años, todos los bebés eran amamantados. Desde entonces, varios factores han contribuido a la disminución de las tasas de lactancia materna en todo el mundo.

A finales del siglo XIX, tras la industrialización y la entrada de la mujer a la vida laboral, los hábitos alimentarios de los países desarrollados cambiaron.

La industria de alimentos para bebés ha logrado avances significativos en su búsqueda por reemplazar la lactancia materna.

El parto se institucionalizó, los servicios materno infantiles ajustaron prácticas y rutinas que conducían a la separación de la madre y el niño después del nacimiento, retrasaron el inicio de la lactancia materna o proporcionaron otros líquidos, incluidos productos lácteos industriales, como alimento principal.

La enseñanza de la lactancia materna se ha ido perdiendo de generación en generación. Las mujeres comenzaron el trabajo de parto sin las habilidades y la confianza para amamantar a sus bebés porque no veían a otras mujeres amamantando.

A esto se sumó la falta de capacitación y conocimientos de los trabajadores de la salud en el manejo de la lactancia materna, así como la publicidad y promoción arbitraria de productos sustitutos. Desde la leche materna en los servicios de salud, directamente a los profesionales o a través de muestras y folletos.

La disminución de la lactancia materna tiene consecuencias en todos los entornos sociales y económicos, pero en los países en desarrollo donde las condiciones económicas y sanitarias son malas, las consecuencias son obvias y devastadoras. El resultado fue el cese de la lactancia materna. Aumento de contagios, desnutrición y muertes.

En el Perú, a pesar de ser un país cuyas madres habitualmente admitían la lactancia como modo de alimentación de sus bebés, la exclusividad y el predominio de la lactancia materna también se disminuyeron, lo que trajo un incremento de la morbilidad y de la mortalidad infantil, como se argumenta en algunas investigaciones.

En 1974, la 27ª Asamblea Mundial de la Salud advirtió sobre una disminución mundial de la lactancia materna debido a la promoción incontrolada de sucedáneos de la leche materna y recomendó que los Estados miembros tomarán medidas correctivas. En 1978, la 31ª Asamblea Mundial de la Salud volvió a recomendarlo. Regulación de la promoción de estos productos. En 1979 se celebró una reunión conjunta OMS/UNICEF sobre nutrición del lactante y del niño pequeño y, finalmente, en 1981 se adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos Maternos. (1).

La OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta que el niño tenga al menos 6 meses, y se recomienda sustituir la leche materna por alimentación complementaria o fórmula (destete parcial) hasta el destete completo del niño a los dos años. (2).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática refiere que a nivel nacional, el 64,0% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron lactancia materna exclusiva, este resultado no se iguala con lo registrado en el año 2020 que se tuvo un 68,4% que recibieron la lactancia materna exclusiva siendo menor en 4,4 puntos porcentuales, en comparación del año 2019 se tiene un resultado de 65,6%, la cual se registró un descenso de 1,6 punto porcentual. (3).

En Perú en el 2006 se promulgó un nuevo reglamento de alimentación infantil D.S. N° 009-2006-SA. D.S N°009- 2006-MINDES y RM N° 959-2006/MINSA (4).

En el 2007 la OMS publica una revisión sistemática y meta análisis del impacto a largo plazo del amamantamiento, aclarando como los riesgos de no amamantar, se prolongan hasta la vida adulta.

Según ENDES, el 49,7% de las niñas y niños comenzaron a iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacer, y la diferencia depende de la zona urbana, que es del 43,4% y del 68,7% en el campo. De los recién nacidos, el 92,3% inició la lactancia materna el primer día y el 44,8% fue alimentado antes de iniciar la lactancia.

En el área rural existe una mayor proporción de lactancia materna iniciada dentro de la primera hora después del nacimiento (68,7%) y en el primer día de vida (95,2%). Por otro lado, más niñas y niños fueron amamantados en las ciudades (51,6%) que en las zonas rurales (24,3%) antes de iniciar la lactancia materna.

Por otro lado, según áreas naturales, la selvas y sierra tienen una mayor tasa de lactancia materna en la primera hora de vida que otros lugares (69,7% y 59,5%, respectivamente). En cambio, no existe diferencias entre niños y niñas que empezaron a lactar en Lima metropolitana de Lima (55,9%) y Resto Costa (55,8%), más de la mitad de las niñas y niños son alimentados antes de iniciar la lactancia materna.(5).

En 2020, la tasa de lactancia materna para niños y niñas menores de 6 meses fue del 68,4%, lo que representa un aumento de 3,2 puntos porcentuales desde el 65,2% en 2015. En las zonas rurales ese porcentaje es mayor, 81,0%, que en las urbanas, el resultado es 63,4% .

Estudio realizado por López, et al. Entre las 276 madres encuestadas, la mayoría de las madres (80,4%) tiene conocimientos generales sobre lactancia materna, y la proporción de madres con buenos conocimientos (11,2%) tienen edades entre 24 y 29 años, estudian, trabajan. No ha recibido educación superior completa y tienen estudio superior incompleto (6).

En los estudios realizados por Flores. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva para madres con niños de hasta 6 meses de edad Vallecito I - 3 Instituto de Salud Puno - 2016. Según los indicadores evaluados concerniente a conocimiento sobre la lactancia

materna (50% regular; 40% bueno y 10% malo), evaluación del conocimiento sobre lactancia materna (90% bueno, 5,6% malo y 4,4% moderado) conocimiento sobre leche materna (75% bueno, 17,5% regular y 7,6% malo). Información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva (44% buena, 17,5% regular y 7,6% mala). Conocimientos sobre lactancia materna (52% bueno, 42,3% regular y 5,7% malo) (7).

El uso de biberones es una práctica relativamente común, que comienza con el 17% de los niños menores de 2 meses, y en 2000 se utilizó con mayor frecuencia entre los niños de 12 a 15 meses: el 57% de los casos. El uso fue del 18% de los niños menores de 2 meses y del 43% de los niños entre 12 y 15 meses. ENDES continúa el informe de 2007 de que incluso en los últimos años el uso de biberones sigue siendo una práctica común, con muy pocos cambios con respecto a la ENDES anterior.(8).

La lactancia materna está disminuyendo porque las mujeres están influenciadas por las costumbres y mitos típicos de su cultura. Cuando las mujeres rurales se trasladan a zonas urbanas donde las costumbres modernas pueden reemplazar a las tradicionales o se ven afectadas por la urbanización, muchas pierden algunas oportunidades de amamantar, su cultura y creencias, ya que se sienten atraídos por las comodidades y el estilo de vida de las zonas urbanas.(9)

La motivación de este proyecto de investigación surgió a partir de las prácticas pre profesionales del internado en el programa presupuestal del Articulado Nutricional, en el componente de Control del Crecimiento y el Desarrollo (CRED), ubicado en el Centro de Salud de Cuturapi de la ciudad. de la provincia de Yunguyo, se observó que muchas madres con niños menores de 6 meses desconocían la importancia de la lactancia materna y los beneficios, técnicas de la lactancia materna durante las consultas en el consultorio de desarrollo infantil temprano (DPI).

Por todo ello justifica la investigación considerando que el Centro de Salud Metropolitano atiende a toda la jurisdicción del Distrito de Ilave y que tiene asignado 600 niños menores de 1 año, y que las madres son procedentes de la zona periurbana, zona urbana y zona

rural, con nivel de educación superior, secundaria completa e incompleta que acuden a consultorio del Desarrollo Infantil Temprano.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave - 2023?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023?
- ¿Cómo es la práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa adecuada de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.?

1.2 ANTECEDENTE

1.2.1 Antecedentes Internacionales.

Góngora "et al". Realizaron un estudio en febrero en el municipio de Majibacoa en la provincia de Las Tunas, Cuba, titulado "Actividades educativas a mujeres embarazadas pertenecientes al consultorio de medicina familiar N° 6 del Policlínico Docente N° 62-2021".Objetivo Evaluar la importancia de las actividades educativas sobre el nivel de

conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la lactancia materna. La muestra estuvo compuesta por 32 mujeres embarazadas que aceptaron participar en el estudio y obtuvieron el consentimiento informado para participar previa evaluación por parte de expertos en psicología de la salud. El 34,4% de las mujeres embarazadas pertenecen al grupo de edad de 20 a 24 años, las amas de casa representaron a los trabajadores (46,9%); educación superior (40,6%). En la aplicación del pretest sólo el 18,8% tenía un nivel suficiente de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido, y en el postest aumentó al 90,6%. Esta diferencia fue significativa ($p < 0,01$). Antes de la intervención, el 9,4% tenía un nivel suficiente de conocimiento sobre el indicador de inicio y duración del nombramiento exclusivo; al vencimiento aumentó a 87,5%, lo cual fue significativo ($p < 0,01$). Se observó una variación significativa ($p < 0,01$) en el nivel de conocimiento sobre técnicas correctas de lactancia materna antes y después de la intervención educativa, los resultados fueron 21,9% versus 93,8%) (10).

Ramón, Arencibia, Lisandra. En su estudio “Efectividad de la Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en Mujeres Embarazadas”; El objetivo fue evaluar el efecto de las actividades educativas sobre la concientización sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas. En cuyos resultados el 34,4% de las gestantes se encuentran en el grupo de edad de 20 a 24 años; de condición, amas de casa, estuvo representada por el 46,9% y su nivel de educación anterior a la secundaria (40,6%). Después de la implementación de las medidas de intervención, en comparación con la hora de inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva (9,4%), la comprensión total de los beneficios de la lactancia materna entre los recién nacidos mejoró significativamente ($p < 0,01$) (18,8% vs. 90,6%). vs. 87,5%) y métodos correctos de lactancia materna (21,9% vs. 93,8%)(11).

En España, (Hernández, Romero, Díaz, Rodríguez y Jiménez, 2018) realizaron una investigación sobre “La intervención mejora el conocimiento y las actitudes de los jóvenes sobre la lactancia materna destinada a evaluar la eficacia de un programa direccionado a mejorar los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva. 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 obtuvieron diferencias significativas en ambos grupos de conocimientos, fue eficaz el programa educativo sobre lactancia materna. (12).

1.2.2 Antecedentes Nacionales.

Zambrano. En el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad-Independencia, en 2018 realizó un estudio sobre “Efectos de la Intervención Educativa de Enfermería sobre el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres menores de 6 meses”. El objetivo de la investigación fue: determinar el efecto de una intervención de enfermería en el nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud Milagro de la Fraternidad-Independencia, material y método: cuantitativo, aplicado y pre-experimental. La población está conformada por 40 madres de niños menores de 6 meses que cumplieron con estas características. Los datos se recolectaron a través de una encuesta y se utilizó un cuestionario de 14 preguntas antes y después de la capacitación. Resultados: En el pretest, se evaluó el nivel de conocimientos de las madres antes de la intervención de formación en enfermería; Es un 80% el 12.5% señalan un nivel medio y el 7,5% presenta un nivel alto mientras que después de la intervención educativa de enfermería; es alto con un 65,0 %, el 20,0 % señalan un nivel medio y el 15,0% presenta un nivel bajo. (13).

Solimano, Mariella realizó un estudio titulado: Intervención educativa sobre el conocimiento exclusivo del nombre de madres que asisten al Centro de Salud San Fernando, 2018. el cual estuvo integrado por 80 madres que visitaban frecuentemente el centro de salud llevando a sus hijos menores de 6 meses para seguimiento. crecimiento y desarrollo, el diseño del estudio es a escala piloto, si se utilizó una herramienta para medir el nivel de conocimiento, es decir cuestionario se pudo obtener los siguientes resultados: que el conocimiento de la lactancia materna exclusiva de la madre antes de la capacitación. La intervención fue baja, es decir. 46,3%, es decir 37 madres, y después de

la formación el nivel medio se alcanzó en total el 95%. podemos expresar que la intervención educativa permitió el incremento del conocimiento en las madres.(14).

Espinoza, García, Huamán. Se realizó un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos y prácticas efectivas de lactancia materna entre madres de bebés prematuros. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo (medición de una variable). También se realizó un diseño experimental con dos grupos de comparación: un grupo experimental y un grupo de control, y mediciones iniciales y finales después de la intervención educativa para evaluar la efectividad de la intervención educativa mediante pruebas previas y posteriores.(15).

González. y Viena. Realizaron un estudio sobre la “Efectividad del curso de capacitación sobre técnicas correctas de lactancia materna exclusiva para madres primerizas realizado en el Centro de Salud Morales en el año 2018”. El objetivo fue determinar la efectividad de los cursos educativos organizados en el Centro de Salud Morales sobre los métodos correctos de lactancia materna exclusiva en mujeres primíparas. El estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo y piloto-experimental; población y muestra fueron 35 primigestas; utilizaron encuestas como técnica y cuestionarios y listas de verificación de recopilación como herramientas. En conclusión, los resultados del pretest fueron tales que el 37,14%¹¹ tenía conocimientos deficiente, el 34,29% tenía conocimientos regulares y el 28,57% tenía conocimientos buenos; El 82,86% tenía práctica inadecuada y el 17,14% tenía práctica adecuada. Después de la capacitación, el conocimiento del 48,57% de las madres primerizas fue regular, el 31,43% bueno y el 20,00% deficiente, el estudio también encontró que el 97,14% reconoció que la práctica fue adecuada y el 2,86% la práctica fue inadecuada. Por tanto, las actividades educativas encaminadas a aprender técnicas adecuadas para la lactancia materna exclusiva son efectivas.(16).

Morales, Pérez, Milán, Peña, Ballester. Realizaron un proyecto de investigación denominado Intervención educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en el tercer mes de embarazo en las casas maternas de la ciudad de Media Luna, provincia de Granma. Período de septiembre a noviembre de 2019. Se realizó un

estudio cuasiexperimental en 40 mujeres embarazadas sin ninguna intervención educativa antes o después del embarazo o en un grupo de control. Se utilizaron métodos teóricos como análisis-síntesis, inclusión-extracción, métodos empíricos como encuestas y métodos estadísticos mediante pruebas no significativas. Como resultado, la mayoría de las mujeres embarazadas tenían entre 21 y 25 años, el 62,5% de los participantes tenía título universitario o superior y destacaron las mujeres embarazadas desempleadas. En la primera evaluación, el 77,5% de las gestantes fueron educadas que los beneficios del embarazo eran mínimos, pero luego de la implementación del programa educativo, los beneficios aumentaron en el 97,5% de las participantes. La implementación de la intervención educativa propuesta aumentó los resultados de la lactancia materna entre las mujeres embarazadas (17).

Rojas. Contreras. Chaparro. Quintero . González. Realizaron un estudio titulado "Evaluación de los niveles de conocimiento materno después de la aplicación de estrategias educativas". Venezuela 2015. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 19.0. En los resultados, el nivel de conocimientos aumentó de 28,8% (malo) a 60,8% (bueno), y también hubo correlación significativa entre el número de respuestas correctas antes y después de la prueba ($p < 0,05$). Los temas más influyentes son el almacenamiento de la leche materna, los métodos de lactancia y las medidas para aumentar la producción de leche. Se concluyó que las madres y gestantes evaluadas tuvieron mejores conocimientos en temas de lactancia materna, entre otros, debido a la implementación de estrategias educativas.(18).

Gorrita, Brito, Ruíz. Hicieron un estudio llamado: Efectos de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida en dos grupos de niños. Se realizó un estudio analítico y prospectivo entre grupos y controles luego de una intervención educativa a mujeres embarazadas en el Policlínico Luis Augusto Turcios Lima de San José de la Jajas. Se crearon dos grupos homogéneos de 67 madres y sus hijos, uno recibiendo formación y el otro un control no formado. El estudio analizó: duración de la lactancia materna, motivos de rechazo, frecuencia, peso y longitud al

nacer, a los 3 meses y a los 6 meses. Efectos de una intervención educativa sobre la lactancia materna durante los primeros 6 meses en dos grupos de niños. Se realizó un estudio analítico y prospectivo de grupos y controles luego de una intervención educativa a mujeres embarazadas en el Policlínico Luis Augusto Turcios Lima de San José de las Lajas. Se formaron dos grupos homogéneos de 67 madres y sus hijos, uno de los cuales fue capacitado; y otro control, no capacitado. El estudio examinó: período de lactancia, motivos de rechazo, morbilidad, peso y talla al nacer, a los 3 y 6 meses de edad. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico Microstat. Se utilizó el décimo X^2 . Para diferencias significativas, se aplicaron los múltiples deciles de comparación de Duncan.(19).

1.2.3 Antecedentes Locales.

Mamani. Efectuó un trabajo de investigación denominado “conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, Centro de Desarrollo Juvenil, Puno – 2016”. En el estudio realizado en el Centro de Desarrollo Juvenil - Puno, participaron 32 adolescentes primigestas. Se utilizaron como herramientas métodos de encuesta y cuestionarios. Los resultados obtenidos revelaron que el 59% de las adolescentes primigestas poseían un buen conocimiento sobre lactancia materna. El 25% demostró tener un conocimiento regular, mientras que el 16% presentó un conocimiento deficiente en este tema. En lo que respecta al conocimiento general sobre la lactancia materna, se obtuvo un 75% de resultados positivos. En cuanto al conocimiento acerca del calostro, se obtuvo un 72% de respuestas correctas. En relación con los beneficios para el recién nacido, se alcanzó un 59% de conocimiento adecuado. Además, se observó que los adolescentes que están embarazadas por primera vez tienen poco conocimiento sobre los beneficios de la maternidad (38%), nutrición (28%) e inicio de la lactancia materna (25%). En cuanto a las técnicas de lactancia materna, se observó que las personas que amamantan por primera vez comprenden bien: la posición del bebé para expulsar gases, con un 78 % de precisión.; y sobre la higiene de la mama y la postura correcta de la madre para amamantar, con un 72% de acierto. Un estudio revela que existe un conocimiento

deficiente en tres aspectos clave: el buen agarre de los bebés durante la lactancia, con un 25% de desconocimiento; la frecuencia adecuada de las tomas, con un 22% de falta de conocimiento, y la duración recomendada de la lactancia, con un 19% de falta de conocimiento. El proyecto de investigación actual concluyó que las jóvenes que amamantaban por primera vez tenían una buena comprensión de la lactancia materna, seguida de conocimientos generales y, en menor medida, falta de conocimientos sobre la lactancia materna. (20).

Flores. Realizó una investigación en el Centro de Salud Vallecito de Nivel I-3, sobre el "Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en el año 2016". Se llegó a la conclusión de que el 50% de las madres tienen un conocimiento regular, el 40% tiene un conocimiento bueno y el 10% tiene un conocimiento deficiente. Respecto a la lactancia materna, el 90% de las personas tienen un conocimiento bueno, mientras que un 5,6% tienen un conocimiento deficiente y un 4,4% tienen un conocimiento regular. En cuanto a los conocimientos sobre la leche materna, el 75% mostró un nivel bueno, el 17,5% un nivel regular y el 7,6% un nivel deficiente. Respecto al conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, se observa que el 44% es regular, el 36% es bueno y el 20% es deficiente. En cuanto al conocimiento sobre el amamantamiento, el 52% es considerado bueno, el 42,3% regular y el 5,7% deficiente. (21)..

Aliaga; Tipula. desarrollaron un estudio de Efectividad de la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito, Puno 2019. El objetivo fue determinar la efectividad de los conocimientos y consejos prácticos sobre lactancia materna exclusiva en el período perinatal. El estudio utilizó métodos experimentales cuantitativos y adoptó un diseño preexperimental para realizar pruebas previas y posteriores en un grupo. La población estuvo conformada por 92 mujeres perinatales y la muestra estuvo conformada por una muestra no probabilística de 60 individuos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas que se emplearon fueron la encuesta y la observación; como instrumentos un cuestionario y una guía de observación, ambos sometidos a

pruebas psicométricas. Los resultados referentes al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes de la consejería fue regular y posterior a la consejería fue predominantemente bueno; respecto a la práctica antes de la consejería fue inadecuada y posterior a la intervención mejoró en su totalidad, y finalmente sobre las características personales, la edad con mayor predominio fue de 21 a 30 años, referente a la ocupación la mayoría son amas de casa de estado civil convivientes y grado de instrucción superior. En conclusión: La consejería sobre la lactancia materna exclusiva es efectiva en la mejora del conocimiento y práctica en mujeres en etapa perinatal, hecho comprobado a través de la prueba estadística de distribución normal T de Student, donde el valor de $(p < \alpha)$. Luego se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_1 con un nivel de significancia de 0,05. (22).

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- A. Valorar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.
- B. Identificar el nivel conocimiento de los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.
- C. Identificar el nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023

D. Identificar el nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023

E. Evaluar la práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa es adecuada de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Conceptos Básicos

La lactancia materna es el acto por el cual se suministra la leche materna como alimento perfecto para el lactante que implique su buen crecimiento y desarrollo; del mismo modo es parte del proceso reproductivo con beneficios en la salud de la madre. Desde el momento en que nace, la lactancia materna es la manera más natural de alimentar a un niño. La leche materna proporciona energía y nutrientes en los primeros meses de vida y cubre la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño en el segundo trimestre y los dos años de edad. La actitud del personal de salud debe ser positiva hacia la lactancia para facilitar la transmisión de este sentimiento a las madres, es fundamental que el personal de hospital brinde información, apoyo y guía a las nuevas madres por lo que es necesario que estén bien informados sobre el manejo de la lactancia y esté familiarizado con las inquietudes de las madres que están atendiendo. (23). Hay muchas razones para fomentar la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento.

Primero, si la madre no recibe medicación durante el parto, el recién nacido estará más alerta en los primeros minutos después del nacimiento y, por tanto, es probable que coma con más fuerza.

Segundo, La succión del bebé hace que el útero se contraiga, lo que a su vez acelera la expulsión de la placenta y reduce las posibilidades de sangrado después del nacimiento.

Tercero, comenzar a amamantar al bebe le da la mejor oportunidad de obtener suficiente calostro y tener una lactancia exitosa. El inconveniente que se tiene en los hospitales es

de separar a la madre y al niño por ciertas patologías que presentan la madre, la cual retrasa la lactancia materna exclusiva, por lo que ocasiona la pérdida de peso del bebé ello debido al horario de alimentación donde se debe saber que él lactante, debe amamantar cuando quiera, día y noche. Es "normal" que un bebé pierda el 10% de su peso al nacer durante los primeros días de vida.

Para promover la lactancia adecuada, es necesario dar lactancia con frecuencia durante y después de la estadía en el hospital. Cuando el bebé muestra interés en la lactancia, las madres deben ser informadas de que la forma más efectiva de producir leche es ofrecer ambos senos. Las madres aprenden rápidamente a reconocer las señales de hambre o cuando el bebé no se siente bien por algún motivo. Si tiene dudas, la madre debe intentar colocar al niño en su pecho.

2.1.2. Consejería

El asesoramiento es una forma de comunicación interpersonal y es una táctica para apoyar el cambio de comportamiento (21) El objetivo es identificar lo que las personas deben hacer para mejorar la práctica y brindar el mejor asesoramiento basado en la realidad de su entorno. El objetivo del asesoramiento es comprender sus prácticas actuales y cómo se sienten las personas acerca de los cambios de comportamiento necesarios para ayudarles a decidir qué hacer y cómo hacerlo. El conocimiento sobre temas de salud y nutrición es importante, pero no es suficiente para que las personas adopten prácticas adecuadas. A veces sabes qué hacer, pero no lo haces, ya sea por ideas erróneas, costumbres, mitos, falta de recursos u otras razones. Adoptar y mantener comportamientos que apoyen la salud y la nutrición de las personas también puede mejorar las condiciones en las comunidades locales. Por ejemplo, las madres amamantan exclusivamente a sus hijos hasta los 6 meses de edad, una práctica importante que ayuda a los niños a crecer y desarrollarse y a evitar la desnutrición y las enfermedades. Una infancia sana es la base del desarrollo de la población.

La consejería se considera efectiva si cambia el comportamiento de una persona, reemplaza prácticas inapropiadas con prácticas apropiadas y reconoce lo que es mejor

para su familia. Uno de los primeros pasos es identificar las barreras a una práctica particular.

Las barreras son cosas que impiden que las personas realicen las acciones recomendadas por los profesionales de la salud. Esto también se considera una razón por la que no se puede hacer nada. Se han identificado muchos tipos de barreras, como las físicas, ciertas creencias, preferencias personales, influencia negativa de otros, falta de recursos y apoyo de los familiares.

2.1.3. Enseñanza a las madres en las técnicas de lactancia

Una comprensión básica de cómo se administra la lactancia materna: Durante el ingreso, la segunda y cuarta hora del examen de vida y durante la estadía postpartum, el personal de salud debe asegurarse de que la madre sepa lo siguiente:

a) Posición adecuada para amamantar:

Sentado o de pie. Se debe colocar al niño con la mano baja para evitar que entre el cuerpo del recién nacido y el pecho de la madre; el cuerpo del niño debe dirigirse hacia el pecho de la madre y el abdomen de la madre; el cuerpo del niño debe estar en la curvatura del brazo.

b) Al abrir la boca el recién nacido:

La madre debe abordarlo correctamente para que ocupe la mayor parte de la parte oscura del pecho (areola).

c) La madre debe ofrecer.

Para asegurar un vaciado completo, lo mejor es vaciar ambos pechos durante cada sesión de alimentación exclusiva, empezando siempre por el último pecho completado. Por lo tanto, las madres deben garantizar una secreción suficiente de leche en ambos senos.

d) La lactancia materna debe ser según sea necesario.

(Cada vez que el bebé pida).

e) Para asegurar una buena producción

En los primeros días es importante que tu recién nacido sea amamantado durante al menos dos horas al día. Si se queda dormido, lo despertarán y no se le debe tapar demasiado mientras amamanta.

f) Si el recién nacido está amamantando en la posición correcta:

Las axilas de la madre no deben ser dolorosas, no deben tener manchas rojas, rasguños ni grietas.

g) Técnicas para sacar al recién nacido del pecho:

La madre debe poner sus dedos limpios entre los labios del bebé. La madre debe recordar que la única manera de aumentar la producción de leche del bebé es amamantando con frecuencia: cuanto más succiona, más leche libera.

2.1.4. Cuidados de la madre para una buena lactancia

2.1.4.1 Precauciones Prenatales:

Para evitar el aumento de volumen excesivo de las mamas y los tejidos de apoyo, las madres deben usar sujetadores firmes o fajas cuando sus mamas comienzan a aumentar de tamaño durante la gestación. Es beneficioso llevar un sostén firme, pero debe ser cómodo y no demasiado apretado; de lo contrario, generaría presión externa que podría obstruir los tubos lactíferos.

2.1.4.2 Mamas planas o invertidas:

Algunas mujeres experimentan inversión del pezón al presionarlo, lo cual es normal. Las madres pueden evitar posibles problemas de lactancia siguiendo estas reglas. Los ejercicios de estiramiento de senos se deben realizar en los primeros meses de embarazo. Se recomienda a las madres con antecedentes de amenaza de aborto espontáneo o parto prematuro que se sometan a un examen médico antes de someterse a este procedimiento.

- Es recomendable realizar ejercicios de extensión de senos durante los primeros meses de gestación.
- Coloque los pulgares a cada lado de los pezones. Presione firmemente el tejido conectivo alrededor del pezón para que sobresalga

- Sostenga su pecho mientras amamanta para ayudar a su bebé a agarrarse a su pezón. Pruebe diferentes lugares para esto. Después de un tiempo, amamantar a su bebé naturalmente sacará el pezón. Es importante que el bebé no utilice tetinas artificiales (chupetes, chupetes, chupetes) para que aprenda a chupar el chupete de su madre sin confusiones.

2.1.4.3 La nutrición adecuada de la madre:

Es fundamental mantener una dieta y un estilo de vida saludables durante todo el proceso reproductivo con el fin de proteger la salud de la madre, la producción de leche y la capacidad de amamantar a su hija o hijo. Durante la lactancia materna es necesario consumir una mayor cantidad de nutrientes en comparación con el embarazo. Estos nutrientes provienen de las reservas acumuladas durante el embarazo, por lo tanto, es más recomendable llevar una dieta equilibrada y saludable en lugar de aumentar la cantidad de alimentos. La madre tendrá la libertad de beber líquidos a su antojo.

2.1.4.4. El reposo

Es relevante resaltar que las madres que amamantan tienen una mejor capacidad para atender las necesidades de sus hijos en términos de cuidado y nutrición. Cuando el padre, la pareja o familiares cercanos se involucran en el cuidado y la preocupación del niño, están contribuyendo a mantener el deseo de la madre de amamantar.

2.1.4.5. La vida sexual

Durante la lactancia, las afecciones relacionadas con la respuesta sexual se ven reducidas, lo que puede llevar a experimentar relaciones sexuales dolorosas (dispareunia) debido a la sequedad vaginal causada por la falta de estrógenos en este período. (24).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que este hábito ha estado estrechamente ligado a la supervivencia humana desde tiempos antiguos. La supervivencia de la descendencia humana depende de la leche materna, ya que sin ella perecería implacablemente debido a su condición de mamíferos. (25).

La leche materna se considera el alimento ideal para los recién nacidos porque es segura, gratuita y fácil de consumir. Además, la leche materna es un líquido vivo y en constante cambio que se adapta a las necesidades nutricionales y del sistema inmunológico de su bebé. A medida que el niño crece, cambia su composición y requiere nutrientes y factores protectores adicionales. También varía en diferentes momentos del día, entre sesiones de alimentación, dentro de una sola sesión de alimentación, según la temperatura ambiente, el estado nutricional materno y muchas otras situaciones que aún se están investigando.(26).

2.1.4.6. Consejería en lactancia materna.-

Un proceso de educación comunicacional por parte de profesionales de la salud capacitados en consejería y lactancia materna, brindando a las mujeres embarazadas, puérperas y/o madres información y apoyo oportuno a la lactancia materna de acuerdo a sus necesidades, para que estén informadas sobre la decisión de amamantar de su hija o hijo. El asesoramiento sobre lactancia materna se puede brindar en un centro de salud o en el hogar. En todo caso, es importante reconocer las necesidades de la mujer embarazada, en el período posterior al parto o en su rol de madre, dentro del marco de la familia y la comunidad, ya que estas conforman el entorno natural en el que se desenvuelve la mujer durante el embarazo, el postparto y la maternidad.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Habilidades de consultoría

Estas habilidades comunicativas ayudan a escuchar a la madre y darle confianza en sí misma.; respetar sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura sin decirle qué hacer ni obligarla a hacer una determinada cosa y ayudar a la madre a amamantar con éxito.

2.2.2. Metodología de la consejería en lactancia materna

La consejería sobre lactancia materna se estructura en torno a cinco puntos y se debe garantizar la secuencia de los temas. El momento de la consulta se refiere al momento en

que la unidad madre y bebé y la asesora en lactancia desarrollan una serie de actividades en un espacio interactivo específico. (27).

2.2.3. Diez (10) pasos para una lactancia materna exitosa

2.2.3.1. Política de promoción y protección de la lactancia materna:

Los centros de atención médica deben tener políticas escritas sobre lactancia materna que cubran 10 pasos y protejan la lactancia materna. El administrador principal de atención y/o el administrador de maternidad del centro deberían poder localizar una copia de estas reglas y describir cómo el resto del personal las conoce.

Los reglamentos deberán estar disponibles para que todo el personal que presta atención a las madres y niños pueda hacer referencia a ellos. Los reglamentos deberán estar visiblemente colocados en todas las áreas del establecimiento de salud que prestan atención a madres, recién nacidos y/o niños, particularmente en la sala de maternidad, todas las áreas de atención al recién nacido, incluyendo la sala de atención a los niños sanos, la unidad de cuidados especiales para recién nacidos y los servicios prenatales. Los reglamentos deberían estar entre los pacientes y el personal.

El jefe de enfermería debería informar que todo el personal de salud que tiene contacto con madres, recién nacido y/o niño ha recibido capacitación en la ejecución de los reglamentos de lactancia materna y debería poder describir cómo dicha capacitación se lleve a cabo.

2.2.3.2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

2.2.3.3. Información a gestantes:

Las mujeres embarazadas (32 semanas o más) comprendieron la importancia y el manejo de la lactancia materna e informaron que los profesionales de la salud las ayudaron a sentirse más seguras y confiadas. El personal que atiende a mujeres embarazadas abordó cuestiones importantes sobre la lactancia materna durante las consultas y proporcionó material de apoyo escrito.

2.2.3.4. En contacto directo con la piel:

El servicio de parto ofrece a los recién nacidos la oportunidad de tener un contacto inmediato y directo con su madre mediante piel con piel, ya sea que hayan nacido de forma natural o por cesárea, sin necesidad de utilizar anestesia general.

2.2.3.5. Enseñar a las madres los conocimientos sobre la lactancia y cómo mantenerla incluso en situaciones de separación de sus hijos e hijas.

Las mujeres que acababan de dar a luz estaban conscientes de las señales que indican que sus bebés estaban preparados para amamantar. Además, informaron haber recibido asistencia por parte de profesionales de la salud cuando lo necesitaron. Los profesionales de la salud ofrecen descripciones sobre los diferentes tipos de información relacionada con la lactancia materna, tanto para las madres que amamantan como para las que no. Además, muestran las habilidades y técnicas que pueden ser útiles en este proceso. Según las madres, el trabajador de salud les brindó instrucciones sobre el proceso de extracción de leche.

2.2.3.6. Se recomienda no proporcionar a los bebés recién nacidos ningún alimento o líquido que no sea leche materna.

El sistema de información del establecimiento informa que al menos el 75 por ciento de los niños dados de alta de los hospitales el año pasado fueron amamantados exclusivamente desde el nacimiento hasta el alta. Es necesario registrar adecuadamente en la historia clínica la indicación médica para bebés recién nacidos que reciben fórmula o sustitutos de la leche materna en situaciones especiales.

2.2.3.7. El alojamiento conjunto es una práctica que consiste en que los recién nacidos se queden en la misma habitación que sus madres en el hospital. Esta forma de brindar cuidados permite fortalecer el vínculo madre-hijo y favorecer el inicio y establecimiento de la lactancia materna. Además, el alojamiento conjunto también facilita la observación y monitorización constante del bebé, lo que puede contribuir a una detección temprana de posibles complicaciones o necesidades especiales de atención médica.

La terapia de habitación continua se aplica en los establecimientos de salud desde el momento en que nace el paciente. Las madres afirmaron que sus hijos permanecían a su

lado durante todo el día, las veinticuatro horas. En caso de que la madre no esté presente, se registrará la razón en el expediente médico.

2.2.3.8. Lactancia materna a demanda

Las mujeres han dado de lactar en forma natural, durante muchos años sin conocer las ventajas de la lactancia materna. Han sido últimamente que han adquirido nuevos y más precisos conocimientos sobre su composición y sus beneficios, Aunque todavía queda mucho que investigar.

Siendo la lactancia materna el patrón de alimentación normal del ser humano al inicio de la vida, cualquier otra sustancia que pueda usarse como alimento para lactantes, debe compararse con ella y no al revés como suele suceder.

Si bien lo más importante para las madres es el apoyo que pueda brindarles para decidir y llevar a cabo la alimentación de sus bebés, el personal de salud debe conocer tanto las ventajas del mantenimiento como los riesgos de amamantar como base para poder dar ese apoyo.

La leche materna no es sólo un conjunto de nutrientes para los bebés, es una entidad viva que contiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y realizan múltiples funciones, a menudo una como nutriente y la otra como efecto protector contra infecciones o estimulación del desarrollo. Hacer uso de leches de otras especies o fórmulas artificiales como sustitutos de la leche humana resulta en una desventaja tanto para la madre como para el bebé. Es importante tener en cuenta que la leche humana no puede ser reemplazada por ninguna otra.

2.2.3.9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos

No se utilizan biberones, chupetes ni chupetes para alimentar a los bebés, y las madres no informaron que sus bebés fueron alimentados con biberón.

2.2.3.10. Grupos de apoyo

Después de dar a luz, las mujeres salen del hospital y preguntan dónde pueden conseguir apoyo durante la lactancia. El centro médico ofrece un sistema de apoyo para las madres dadas de alta. (28)

2.2.4. Características de la leche materna

La leche materna tiene propiedades físicas, químicas y biológicas inusuales que la convierten en un alimento ideal para los lactantes porque se adapta a las necesidades del bebé.

2.2.5. Calostro

Después del parto, es común observar la presencia de una secreción densa, de color amarillo y con apariencia lechosa. Esta secreción se presenta en cantidades reducidas durante los primeros cinco días posteriores al nacimiento del bebé. Este alimento es rico en diversos componentes inmunológicos, proteínas, calcio y otros minerales. El recién nacido puede llevar a cabo tres funciones básicas gracias a su pequeño tamaño: chupar, tragar y respirar. Adicionalmente, la cantidad de leche es adecuada para satisfacer las necesidades del bebé recién nacido, por lo tanto no es necesario complementarlo con leche materna. El calostro cumple varias funciones beneficiosas para los recién nacidos. Una de ellas es la eliminación del meconio, que es importante para el correcto funcionamiento del sistema digestivo. Además, su consumo previene la aparición de ictericia y promueve la maduración del sistema digestivo.

2.2.6. Leche de transición

Esta es la leche que se produce entre los días 5 y 15. Después del nacimiento. Al tercer día, la producción de leche aumenta repentinamente, lo que se denomina "retención de leche". Para las madres de recién nacidos a término, la producción diaria de leche durante el tracto gastrointestinal del bebé y el extenso proceso de maduración "seguirán" al bebé y continuarán fluctuando hasta que alcance las características de la leche madura. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato cálcico.

2.2.7. Madurez láctea

Con este nombre se conoce el inicio de la lactancia el día 16. Este producto proporcionará a las madres de bebés a término y prematuros todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los bebés hasta los 6 meses de edad. Si una madre alimenta a varios bebés, proporcionará la cantidad de leche necesaria para cada bebé. Esto permitirá que el sistema digestivo de cada bebé madure gradualmente y lo prepare para introducir otros alimentos cuando sea el momento adecuado.(29).

2.2.8. El conocimiento:

Es un conjunto de información que una persona adquiere a través de la experiencia y también se define como la suma de conocimientos adquiridos en el proceso de comprensión de ciertos aspectos de la realidad, que ayudarán a cambiar el punto de vista. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo, objetivo porque corresponde a la realidad y subjetivo porque está lleno de componentes de pensamiento incrustados en el comportamiento cognitivo. El conocimiento vincula los procesos mentales con las acciones prácticas.(30).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.3.1. Hipótesis general

Una intervención de educación de enfermería sobre lactancia materna exclusiva tuvo un efecto significativo en el nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres con niños menores de 6 meses en un Centro de Salud Metropolitano (Ilave-2023).

2.3.2. Hipótesis específicas

- El Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses es alto después de la intervención educativa de Enfermería en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023
- El Nivel Conocimiento de los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses alto después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023

- El Nivel de Conocimiento en Posturas y Técnicas de amamantamiento en madres con lactantes menores de 6 meses es alto después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023
- El Nivel de Conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses es alto después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023
- La práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, después de la intervención educativa es adecuada de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente estudio de Investigación se realizó en el Centro de Salud Metropolitano perteneciente al primer nivel de atención, nivel de complejidad 3, categoría I-3 se encuentra ubicado en el Jr. 2 de mayo perteneciente al Barrio Progreso distrito de Ilave, provincia de El Collao, pertenece a la Microred Ilave, Red de Salud el Collao, Dirección Regional de Salud Puno, que tiene asignada de 23048 de población. Responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, daño y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud.

3.2. TAMAÑO Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población estudiada estaba constituida por 301 madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano Ilave 2023, información que se obtuvo del registro del Padrón Nominal del Centro de Salud Metropolitano-Ilave; que es una herramienta electrónica que permite contar con un registro de los niños que son atendidos en el Consultorio de Desarrollo Infantil Temprano. (ANEXO 1)

3.2.2 Muestra

La muestra se encuentra representada por 59 madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Metropolitano Ilave 2023, por muestreo probabilístico aleatorio.

$$n = \frac{z^2 P.Q.N}{e^2(N-1) + Z^2.P.Q}$$

Donde:

P: proporción de madres con niños menores de 6 meses con bajo nivel de conocimiento acerca de la Lactancia Materna Exclusiva; por lo tanto $p=0.05$

Z: factor de confianza (95%), $Z=1.96$

E: error de estimación ($E=5\%$) $E=0.05$

N: Población; $N=301$

Reemplazando Datos:

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 6 meses.
- Madres que asisten al Centro de Salud Metropolitano a los consultorios de Desarrollo Infantil Temprano.
- Madres que acepten participar del estudio.
- Madres que estén presentes en casa para la entrevista domiciliaria.

Criterios de exclusión:

- Madres que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres con niños mayores de 6 meses.
- Madres que no están presentes en su domicilio durante la visita.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

El método a utilizar es el inductivo con un enfoque cuantitativo, descriptivo porque se analizará las características propias de cada variable de estudio, evitando ser manipulados las variables de estudio.

Tipo de investigación Será cuantitativo, este enfoque se caracteriza por medir y calcular las magnitudes de los fenómenos los cuales se representan por números.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

Encuesta: es el método que permitió obtener la información que se requiere, este a base. La técnica que se utilizó para el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que es la encuesta y la técnica que se utilizó para la variable práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses es la observación.

En este estudio se utilizaron diseños no experimentales, correlacionales y transversales porque permiten la observación inmediata de los fenómenos naturales.

Se aplicaron dos tipos de instrumentos. Para el conocimiento variable se hará uso de un cuestionario. Debidamente estructurado, que comprende 25 preguntas de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva con 4 alternativas de respuesta y una sola respuesta correcta sobre conceptos básicos de lactancia materna, beneficios de lactancia materna, posturas y técnicas de amamantamiento, por último extracción y conservación de la leche materna, haciendo un total de 25 puntos, el cual está constituido de la siguiente forma:

- Título: Indica lo que contiene el cuestionario.
- Instrucciones: es la orientación que se le da a las madres con niños menores de 6 meses sobre cómo llenar el cuestionario.
- Fecha de obtención de datos: se debe registrar la fecha, cuando se aplica el cuestionario.
- Datos generales: Se consideran nombres y apellidos, edad, número de hijos, estado civil y grado de instrucción.
- Datos específicos en relación a la variable: nivel de conocimiento de las madres de menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.

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

La escala de evaluación comprende, preguntas contestadas correctamente 1 punto y pregunta contestada incorrectamente 0 puntos.

Para determinar el nivel de conocimiento se utilizará la escala de estaninos que proporciona tres niveles de conocimiento.

- Alto (20 - 25 puntos).
- Medio (13 - 19 puntos)
- Bajo (0 - 12 puntos).

Esta técnica de evaluación permite establecer intervalos (puntos de corte) basados en los puntajes obtenidos en la medición de una variable.(ANEXO B).La validación del instrumento (cuestionario), fue realizado por García (31), quien sometió a un juicio de expertos, el que fue revisado por 8 profesionales especialistas en el área (3 Licenciadas en enfermería y 5 médicos gineco –obstetras), utilizaron la prueba Binomial para evaluar los resultados del juicio de expertos, y se obtuvo como resultado 0.0038 ($p < 0.05$), lo cual garantiza que el instrumento es confiable y válido. (ANEXO E)

la confiabilidad del instrumento. García (4) utilizó la técnica de Kuder Richardson y obtuvo un valor de 0,760 ($KR > 0,6$). (Anexo F) García también realizó una prueba piloto en el Puesto de Salud José Olaya con 20 madres con características similares a la población de estudio..

Ficha de Observación: Para la práctica de la lactancia materna exclusiva son las guías de seguimiento. El instrumento consta de 12 ítems, cada uno con una respuesta dicotómica relacionada con las prácticas de lactancia materna: antes, durante la alimentación infantil y después de la lactancia. Este proceso dura 10 minutos. Los puntos obtenidos se clasificaron según las respectivas categorías. Dividimos esta herramienta en dos categorías: (ANEXO C).

- 7-12 es adecuada.
- 0-6 inadecuada.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES	VALOR	
Variable Independiente: efectividad de una Intervención educativa de enfermería	Consejería	La intervención educativa en enfermería es un sistema de actividades educativas que se realizan cuando se detecta un problema y antes de realizar un diagnóstico se planifican acciones para mejorar el nivel de conocimientos del individuo a través de métodos y técnicas. Componentes teóricos.	Tema: Lactancia Materna		
			Momento 1: Inicio de la consejería.	4	Minutos
			<ul style="list-style-type: none"> Identificación con la madre. Ser amable y respetuosa. 	15 minutos	
			Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de riesgo. <ul style="list-style-type: none"> Aplicación del pre-test, que consta de 25 preguntas, esto se realizará antes de la consejería. 		
			Momento 3: reforzar la confianza y dar apoyo. <ul style="list-style-type: none"> Se brinda la consejería sobre lactancia materna exclusiva. Se involucra a la pareja y familia para dar confianza a la madre y lograr una mayor eficiencia en cuanto a los conocimientos y prácticas sobre 	20 minutos	
				15 minutos	

lactancia
materna. 5 minutos

Momento 4:
Registro de la
consejería.

- Aplicación del post-test que consta de 25 preguntas, esto se realizó después de la consejería.

Momento 5:
Cierre y
despedida.

- Se pide a la madre las opiniones finales sobre el tema desarrollado.

- A la madre se le refuerza el conocimiento mediante trípticos.

- Despedida cálida y afectuosa.

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA
Variable Dependiente: Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva.	Beneficios de la lactancia materna	Es el grado de información que posee la madre sobre la lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios de la lactancia materna para el lactante. Beneficios de la lactancia materna para las madres. Beneficios de la lactancia materna para las familias. 	Alto Medio Bajo
	Posturas y técnicas de amamantamiento		<ul style="list-style-type: none"> Colocación del bebe al pecho Tiempo de amamantamiento. 	Alto Medio Bajo
	Extracción y conservación de la leche materna		<ul style="list-style-type: none"> Extracción de la leche materna. Almacenamiento de la leche materna 	Alto Medio Bajo
	La práctica de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres	Se puede considerar que estas actividades se basan en el conocimiento y la experiencia, y tienen como objetivo lograr una lactancia materna óptima, beneficiosa tanto para la madre como para el niño(20)	<p>Postura del cuerpo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Distensión. Confort <p>Respuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inspección del pecho. Bebe tranquilo. <p>Vínculo Afectivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Seguridad. Contacto precoz. Emociones. Cariño. <p>Anatomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pechos Blandos. Pezones protráctiles. <p>Succión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Boca más abierta. 	Correcto incorrecto

- Labio Inferior Invertido.
 - Mamadas lentas y profundas.
- Tiempo:**
- Bebe suelta el pecho espontáneamente.
 - Amamantamiento o por minutos

3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El tipo de procesamiento es mixto (electrónico y manual), se utilizó una matriz de ordenamiento de sabana de datos en base a las variables de este estudio la codificación fue el sistema de codificación: Mixto (letras y números) y el tipo de procesamiento es de respuestas cerradas.

PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

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

A) procesamiento.

Luego de realizada la recolección de datos se procedió al procesamiento de los mismos para lo cual se aplicó el software IBM SPSS Statistics versión 24.0 en español; ello permitió elaborar la base de datos y obtener la Estadística donde se hallan las estadísticas descriptivas y asociaciones. (ANEXO K).

1. Codificación de los datos: se modificó cada dato según lo establecido en el instrumento:

- A. Para la observación se codificó como: Alto, Medio y Bajo
- B. Para el cuestionario: Correcto e Incorrecto.

2. Clasificación de los datos: Los datos se han clasificado en cuantitativos y cualitativos con escalas ordinales y nominales

a) **Recuento de los datos:** Se tabularon los datos en forma manual y se verificó con algunas pruebas estadísticas.

b) **Presentación de los datos:** Los datos se presentan en tablas estadísticas comparativos.

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

Fórmula estadística:

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

En donde:

Z: Es el estadístico Contraste.

W: Estadístico de prueba de los signos de Wilcoxon

n: Tamaño de muestra.

N: Representa la distribución normal.

Se plantean dos hipótesis:

H₀: Hipótesis Nula.

H₁: Hipótesis Alterna o de investigación.

Si $n < 59$, el valor obtenido de W se compara con el valor de la tabla de Wilcoxon. Si W cae dentro del rango relevante en la Tabla n, la diferencia no es significativa.

Si $n > 59$, entonces se puede suponer que W tiene una distribución aproximadamente normal. Si el $|Z|$ calculado es mayor que el valor α Z elegido (0,05), se rechaza H₀ y se acepta H₁, lo que indica una diferencia significativa. Para hacer esto, use la ecuación estadística de contraste.

Hipótesis	Med	Estadístico	Sig.
H_0	Med=0	Z calculado < Z crítico	$p > 0.05$
H_1	Med \neq 0	Z calculado > Z crítico	$p < 0.05$

H₀: La intervención educativa de enfermería no aumentará el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave 2023.

H₁: La intervención educativa de enfermería aumentará el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave 2023.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Bajo	30	51	2	3.4
Medio	29	49	19	32.2
Alto	0	0	38	64.4
Total	59	100	59	100

Fuente: Guía de observación y encuesta aplicada a madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.

En la tabla N° 01. Se observa que antes de la intervención de educación en enfermería, el 51% de la población tenía un nivel de conocimientos bajo, y el 49% tenía un nivel de conocimientos medio, después de la intervención educativa, el 64,4% de las madres alcanzó un nivel de conocimientos alto. El 32,2% obtuvo una puntuación media y sólo el 3,4% una puntuación baja. Según la prueba estadística de Wilcoxon se obtiene $P=0.000$, el cual es menor que el nivel de significancia $p \leq 0.05$. Estadísticamente se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_1 . Por lo tanto, se

puede concluir que la intervención de educación de enfermería mejora la comprensión de las madres lactantes sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Los resultados de la Tabla N°1, muestra las madres de bebés menores de 6 meses no tienen una comprensión de la lactancia materna exclusiva diagnosticada inicialmente, sin embargo la mayoría de las madres tienen una comprensión mejor de la lactancia materna exclusiva después de recibir la sesión educativa. Además, la eficacia de la intervención educativa en enfermería también se probó mediante la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon y su valor de significancia fue ($p < 0,05$). Luego, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_1 , y se concluye que la intervención educativa de enfermería aumenta el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Metropolitano de Ilave - 2023.

Estos resultados obtenidos son semejantes con los estudios de Solimano(14); concluye que los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las madres antes de la intervención educativa fue de nivel baja; obteniendo un incremento en el nivel de conocimiento luego de haber realizado la intervención educativa por parte del profesional de enfermería, del mismo modo Rojas; Chaparro(18); corrobora que el conocimiento de las madres antes de la intervención fue deficiente y bueno, aplicando el mismo test de encuesta antes y después. y concluye que después de la intervención educativa se observó un incrementó bueno, lo cual menciona que es de suma importancia la implementación de programas educativos continuos en temas de lactancia materna exclusiva.

Tabla 02: Conocimiento de los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Bajo	33	55.9	14	23.7
Medio	18	30.5	25	42.4
Alto	8	13.6	20	33.9
Total	59	100	59	100

Fuente: Guía de observación y encuesta aplicada madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023

En la Tabla 2 se muestra que antes de la intervención educativa, el 55,9% de las madres con bebés menores de 6 meses tenían un nivel de conocimientos bajo, el 30,5% de las madres tenían un nivel de conocimientos medio y solo el 13,6% de las madres tenían un nivel de conocimientos alto. Luego de la intervención educativa, el 33,9% de las madres alcanzó un nivel de conocimientos alto, el 42,4% alcanzó un nivel medio y el 23,7% alcanzó un nivel de conocimientos bajo. Esto también se demuestra mediante la prueba estadística de Wilcoxon y el valor obtenido $P=0,000$ es menor que el nivel significativo $p \leq 0,05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_1 , lo que indica que la intervención de educación de enfermería es eficaz para aumentar la conciencia sobre los beneficios de la lactancia materna.

En relación a la Tabla 2, se tuvo en cuenta el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, pues antes de la intervención educativa se notaba que la mayoría de las madres tenían un nivel de conocimiento bajo, seguido de un nivel medio. Sin embargo, después de la capacitación resultó que la mayoría de las madres tenían

conocimientos medios o altos. Esto demuestra que la intervención de una enfermera en la consejería aumenta el nivel de conocimientos de las madres.

Comparando los resultados con otros estudios vemos que es similar a Morales, et al. Rojas, Contreras. Al respecto, La lactancia materna tuvo un pequeño beneficio al comienzo del estudio, y el beneficio aumentó después de que se implementó el programa de educativos, todo en concordancia con el estudio. También Rojas, Contreras, Chaparro. Esto concuerda con los resultados del estudio, ya que la prueba de evaluación de conocimientos (pretest) mostró un desconocimiento generalizado sobre los beneficios de la lactancia materna; Después de la intervención formativa (post-test) se organizaron talleres de formación. Test), se observó un aumento en el porcentaje de respuestas correctas, lo que incrementó el nivel de conocimientos en la categoría bueno y excelente, situación que no se reflejó en la evaluación preliminar de conocimientos. Sin embargo, Góngora. Mejías, no están de acuerdo con los resultados preliminares del estudio; Su estudio demostró que tenían suficientes conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna antes de la intervención, que antes eran elevados. Aplica. Por otro lado, Condori. recomienda considerar los beneficios de la lactancia materna para incentivar a las madres a amamantar y así asegurar una mejor calidad de vida emocional, nutricional e inmunológica del niño. El Ministerio de Salud también confirma que la lactancia materna beneficia la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, así como en etapas posteriores de la vida; Estos beneficios también se extienden a las madres de familia que amamantan y a la sociedad en general.

Del cual podemos indicar que los resultados obtenidos inicialmente sobre beneficios de la lactancia materna reflejan que las madres incluidas en el estudio carecían de la información adecuada sobre los grandes beneficios de la lactancia materna tanto para ellas como para sus menores hijos; quizá un aspecto sea el momento en que la madre asiste a sus controles prenatales y que no reciba una información adecuada sobre los beneficios de la lactancia materna, también influiría la edad, mientras más jóvenes son las madres, tienen menos interés sobre estos temas, menos experiencia en la capacidad

de poder cuidar a su hijo; por otro lado la ocupación de la madre también influiría mucho ya que en algunas circunstancias le mantendría alejado y sería muy difícil para la madre dar de lactar a su hijo a pesar que la leche materna implicaría un ahorro directo, así mismo el dejar de amamantar para el niño genera un riesgo para su desarrollo y salud, provocando el abandono o destete temprano en el bebé, reemplazandolo por la leche artificial ignorando totalmente que la leche materna es el alimento completo para el bebé. La intervención educativa de Enfermería – consejería es el punto de quiebre para mejorar el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, obteniendo niveles altos de conocimiento en las madres.

Tabla 03: Nivel de Conocimiento en Posturas y Técnicas de amamantamiento en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Bajo	49	83.1	10	17.0
Medio	10	16.9	30	50.8
Alto	0	0.0	19	32.2
Total	59	100	59	100

Fuente: Guía de observación y encuesta aplicada madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023

En la Tabla 3 se muestra que antes de la intervención educativa, el 83,1% de las madres con bebés menores de 6 meses tenían un nivel de conocimientos bajo, el 16,9% tenían un nivel de conocimientos medio y ninguna madre tenía un nivel de conocimientos alto. Según los esfuerzos educativos, el 32,2% de las madres tenía un nivel de conocimientos alto, el 50,8% de las madres tenía un nivel de conocimientos medio y el 17% de las madres tenía un nivel de conocimientos bajo. Esto indica una mejora en

el conocimiento de las madres sobre las posiciones y técnicas de lactancia. Esto también se demuestra mediante la prueba estadística de Wilcoxon y el valor obtenido $P=0,000$ es menor que el nivel de significancia $p\leq 0,05$. Se acepta la hipótesis alternativa H_1 y se rechaza la hipótesis nula H_0 , lo que indica que la intervención mediante la educación de enfermería es eficaz para mejorar el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna.

Respecto a la Tabla 3, el nivel de conocimientos sobre posiciones y técnicas de lactancia materna era bajo antes de la intervención de educación en enfermería, pero después de la implementación de la intervención de educación en enfermería las madres alcanzaron un nivel de conocimientos intermedio, pero hubo un porcentaje mínimo de madres, no lo olvidemos.

Encontramos que el nivel de conocimiento de las madres sobre las posiciones y técnicas de lactancia ha aumentado, que las madres pueden aclarar qué formas y técnicas de lactancia deben utilizar y que las intervenciones educativas han mejorado.

Comparando este resultado con varios estudios encontramos que es similar al estudio de Góngora y Mejías. En este contexto, Góngora, Mejías, Vázquez. presentan resultados que concuerdan con los estudios realizados. Su estudio encontró que antes de la intervención, las madres carecían de conocimientos sobre posiciones y técnicas de lactancia materna, pero después de la intervención educativa, el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 6 meses mejoró significativamente.

De manera similar, en su estudio, Guevara encontró que antes de la intervención de educación en enfermería, las madres tenían niveles de conocimiento bajos, medios y bajos-altos, mientras que después de la intervención de educación, las madres mostraron niveles de conocimiento altos; a continuación, encontramos que mostraron un nivel de conocimiento moderado. Nivel de conocimiento. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de la investigación. Por tanto, Gonzáles. et al. Señala que utilizar técnicas correctas de lactancia materna genera un compromiso con el cuidado materno y la crianza responsable, y según la Guía Técnica de Asesoramiento en Lactancia Materna,

esto hace que las madres y los niños se sientan cómodos y que ""vientre con vientre" significa cerca uno del otro. Puede amamantar acostada o sentada. Cuando la madre esté sentada, mantenga la espalda recta, las rodillas ligeramente levantadas y coloque al bebé frente a ella con los codos doblados, apoyando al máximo las nalgas y las orejas, y apoyando los hombros y las caderas del bebé. El lactante debe mirar a la madre con la cabeza y el cuerpo en línea recta.

Estos aspectos comparados con los resultados encontrados respecto al conocimiento de las posiciones y técnicas de lactancia materna antes de la intervención educativa, las madres indicaron que esta práctica les pareció nueva, compleja e incluso, en algunos casos, también genera miedo de no poder sostener al niño en brazos. Miedo a tener que sostener al niño. dañarlo y pueden caerse durante la lactancia, curiosamente estos eventos se reflejan en madres mayores y con muchos hijos, este problema se crea más por el hecho de que antes no recibían información sobre técnicas de lactancia que podrían estar asociadas a interrupciones o destetes prematuros, todo lo cual se reflejó en la evaluación previa a la prueba.

Por otro lado, la intervención educativa y de asesoramiento fortaleció la confianza de la madre al promover el vínculo emocional entre madre e hijo. Además, las madres tienen un mejor conocimiento de las posiciones y técnicas adecuadas para amamantar.

Tabla 04: Nivel de Conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023

Nivel de conocimiento	Pre-test		Post-test	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Bajo	33	55.9	0	0.0
Medio	21	35.6	10	16.9
Alto	5	8.5	49	83.1
Total	59	100	59	100

Fuente: Guía de observación y encuesta aplicada madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023

En la Tabla 4 se puede observar que antes de la intervención de educación en enfermería, el 55,9% tenía un nivel de conocimiento bajo, el 35,6% tenía un nivel medio y el 8,5% tenía un nivel de conocimiento alto. Luego de la intervención, el 83,1% tuvo un mayor nivel de conocimientos. Esto se debe a que el aumento fue uno de los más significativos, ya que el 16,9% de las madres tenían un nivel de conocimientos medio y ninguna madre tenía un nivel de conocimientos bajo. Se puede observar que ha mejorado el nivel de conocimientos de las madres sobre la obtención y conservación de la leche materna. Esto también se demuestra mediante la prueba estadística de Wilcoxon y el valor obtenido $P=0,000$ es menor que el nivel de significancia $p \leq 0,05$. Se acepta la hipótesis alternativa H_1 , y se rechaza la hipótesis nula H_0 , lo que podemos concluir que una intervención de enfermería de forma adecuada, tiene resultados para incrementar el conocimiento de las madres de familia con respecto a la extracción y conservación de la leche materna.

En la Tabla N° 04, el nivel de conocimientos sobre extracción y almacenamiento de leche materna antes de la intervención educativa era bajo, pero después de implementar la

intervención de educación de enfermería, los resultados mostraron que las madres presentaron altos conocimientos, demostraron que las intervenciones educativas fueron efectivas debido a mayores niveles de comprensión; quienes logran el mayor impacto a través de intervenciones educativas.

Los resultados presentan similitud con lo obtenido por Guevara, Cabrera, Hidalgo, Rojas, Contreras, Chaparro. Al respecto Guevara y Cabrera. coinciden con los resultados del estudio, en el cual se evidenció que antes de la intervención educativa las madres tenían un nivel de conocimiento bajo y después de la intervención educativa alcanzaron un nivel de conocimiento alto, de lo cual se demuestra la efectividad de las intervenciones educativas. Asimismo, el estudio de Rojas, Contreras I, Chaparro. reportó resultados similares a los que, en su estudio, al administrar una prueba de evaluación de conocimientos (pretest), faltan conocimientos generales sobre conservación y almacenamiento de especies vegetales. Leche claramente, luego se organizaron talleres de educación materna, luego de la intervención educativa (post-test), el índice de aciertos aumentó, elevando el nivel de conocimientos a un nivel bueno y excelente, condición que aún no se evidencia en la evaluación inicial. Del conocimiento. Por ello, Hernández. recomienda la extracción de leche a las madres que quieren alimentar a sus bebés con su propia leche pero no pueden amamantar porque trabajan fuera de casa.

Para ello, existen diferentes métodos de extracción de leche materna, como el uso de un embudo y la extracción manual. Asimismo, García . et al. Señala que la extracción manual es la forma más útil de extraer la leche materna porque es más natural, accesible, higiénica y similar al acto de succión de un bebé.

Por otro lado, las normas técnicas sanitarias para la implementación, funcionamiento y promoción de los bancos de leche humana en el Perú indican que, en lo que respecta a la conservación de la leche humana, se trata de un conjunto de procedimientos que aseguran la conservación de los nutrientes, la fisicoquímica y inmunidad. Factores microbianos. Características de la leche materna extraída. Al mismo tiempo, el Ministerio de Sanidad invoca no hervir ni calentar la leche materna en microondas, debido a que

destruyen las propiedades básicas de la leche materna y que pueden traer consecuencias de accidentes en el lactante como quemaduras en el sistema digestivo.

En la encuesta actual, la mayoría de las madres antes de la intervención decían que se puede mezclar la leche materna con agua tibia, y al mismo tiempo darle otros tipos de leche (leche condensada, leche de vaca, leche de fórmula. esta información es exactamente. incorrecto.

La leche materna se puede almacenar adecuadamente, pero también dijeron que previamente no habían sido completamente informadas sobre las técnicas para extraer y conservar la leche materna; Proporcionar información sobre estos temas ha sido de gran ayuda para las madres, especialmente aquellas que regresan al trabajo o tienen dificultades para dejar de alimentar con fórmula y evitar la sustitución por leche artificial.

Tabla 05: Describir la práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano llave 2023.

Práctica sobre lactancia materna exclusiva	Observación N°1		Observación N° 2	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
INADECUADA	53	89.8	2	3.4
ADECUADA	6	10.2	57	96.6
Total	59	100	59	100

Fuente: Guía de observación y encuesta aplicada madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, llave-2023

Tabla N° 05. Se evidencia en el cuadro comparativo en la primera observación referente a la práctica que un 53% de madres con niños menores de 6 meses tienen práctica

inadecuada. y en la segunda observación se evidencia un incremento significativo de 96.6% adecuada. Por lo que concluimos que la intervención de la práctica de lactancia materna exclusiva, se da de manera efectiva.

Los resultados presentan similitud con lo obtenido por Guevara, Cabrera, Hidalgo, Rojas, Contreras, Chaparro. Al respecto Guevara y Cabrera. Coincide con los resultados del estudio, en el cual se evidenció que antes de la intervención educativa las madres tenían un nivel de conocimiento bajo y después de la intervención educativa alcanzaron un nivel de conocimiento alto, de lo cual se demuestra la efectividad de las intervenciones educativas. Asimismo, el estudio de Rojas, Contreras, Chaparro. reportó resultados similares a los que, en su estudio, al administrar una prueba de evaluación de conocimientos (pretest), faltan conocimientos generales sobre conservación y almacenamiento de especies vegetales. Leche claramente, luego se organizaron talleres de educación materna, luego de la intervención educativa (post-test), el índice de aciertos aumentó, elevando el nivel de conocimientos a un nivel bueno y excelente, condición que aún no se evidencia en la evaluación inicial. Del conocimiento. Por ello, Hernández . recomienda la extracción de leche a las madres que quieren alimentar a sus bebés con su propia leche pero no pueden amamantar porque trabajan fuera de casa.

Para ello, existen diferentes métodos de extracción de leche materna, como el uso de un embudo y la extracción manual. Asimismo, García. et al. Señala que la extracción manual es la forma más útil de extraer la leche materna porque es más natural, accesible, higiénica y similar al acto de succión de un bebé.

Por otro lado, las normas técnicas sanitarias para la implementación, funcionamiento y promoción de los bancos de leche humana en el Perú indican que, en lo que respecta a la conservación de la leche humana, se trata de un conjunto de procedimientos que aseguran la conservación de los nutrientes, la fisicoquímica y inmunidad. Factores microbianos. Características de la leche materna extraída. Al mismo tiempo, el Ministerio de Sanidad recomienda no hervir la leche ni calentarla en el microondas porque se

destruyen algunas propiedades básicas de la leche materna y también pueden quemar la boca del bebé.

En la encuesta actual, la mayoría de las madres antes de la intervención decían que se puede mezclar la leche materna con agua tibia, y al mismo tiempo darle otros tipos de leche (leche condensada, leche de vaca, leche de fórmula. esta información es exactamente incorrecto.

La leche materna se puede almacenar adecuadamente, pero también dijeron que previamente no habían sido completamente informadas sobre las técnicas para extraer y conservar la leche materna; Proporcionar información sobre estos temas ha sido de gran ayuda para las madres, especialmente aquellas que regresan al trabajo o tienen dificultades para dejar de alimentar con fórmula y evitar la sustitución por leche artificial.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Nivel de conocimiento sobre lactancia Materna exclusiva, la consejería que se dio **es efectiva** porque aumenta el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 6 meses, en un 64.4% de Nivel Alto, seguido de nivel medio de 32.2% comprobado estadísticamente mediante la prueba de rango de Wilcoxon, donde el valor de significancia $p \leq 0.05$ Por lo tanto, existe evidencia para aceptar la hipótesis alternativa.

SEGUNDA: Respecto al conocimiento de los beneficios sobre lactancia materna exclusiva antes de la intervención educativa en nivel de conocimiento es bajo después de la intervención el nivel de conocimiento es medio y alto. comprobado estadísticamente con un valor de significancia de $P=0,05$.

TERCERA: la Intervención educativa en enfermería: sobre el conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento antes de la intervención educativa es bajo y después de la intervención educativa es medio y alto. se concluye que la intervención educativa es eficaz porque mejora los niveles de conocimientos; estadísticamente significativo con un valor de significancia de $p \leq 0.05$.

CUARTA: Intervención educativa sobre el conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna, es efectivo porque aumenta y mejora el nivel de conocimientos, antes de la intervención era bajo y después de la intervención educativa es alta, comprobada estadísticamente con un valor de significancia de $p \leq 0,05$.

QUINTA: Sobre la Descripción de la Práctica Sobre lactancia Materna Exclusiva, Intervención es eficaz . antes de la intervención de la práctica es inadecuado y después de la intervención es adecuada. por lo que sesión demostrativa es eficaz en porque

aumenta y mejora el nivel de conocimientos, demostrado estadísticamente por el valor significativo $p \leq 0,05$

RECOMENDACIONES

AL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO I – 3:

- Se hace la recomendación al Centro de Salud implementar consultorios con enfoque de Desarrollo Infantil Temprano, para el cumplimiento los productos específicos, en especial los indicadores de promoción de la salud con familias saludables para que adquieran conocimientos sobre cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y adecuada nutrición y protección de los niños menores de 36 meses.
- Recomienda a la coordinadora del servicio de CRED del Centro de Salud Metropolitano deben implementar estrategias para las madres de familias con niños menores de 6 meses, realizar las sesiones educativas y demostrativas de la práctica de la lactancia materna exclusiva, con el objetivo de prevenir las infecciones respiratorias agudas y refuerzan su sistema inmunológico, razones por las cuales es considerada como el único alimento que puede satisfacer todas las necesidades nutricionales de una niña o un niño durante los primeros seis meses de vida.
- Coordinación y capacitar a los actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y adecuada alimentación, protección del menor de 36 meses, como actores sociales están integrados docentes coordinadores, docentes de aulas, promotores educativos y padres de familia del Ciclo I de los Servicios Educativos Escolarizados (cunas) y o escolarizados (PRONOEI de ciclo I de entorno comunitario y entorno familiar.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

- Recomendamos que el profesional de enfermería que labora en el servicio de CRED esté capacitado con trabajo de familias con niño/as menores de 36 meses

desarrollan practicas saludables, en temas de Consejería a través de visita domiciliaria por personal de salud, sesiones demostrativas y sesiones de grupos de apoyo.

- Implementar servicios de Telemedicina, Tele orientación con el propósito de analizar la condición nutricional del niño, las prácticas de alimentación o el proceso de suplementación de hierro preventivo o terapéutico que ayuda a la familia a tomar decisiones al respecto y promueve la adopción de prácticas saludables de cuidado infantil, la lactancia materna exclusiva y una adecuada nutrición y protección infantil.

A LA ESCUELA DE ENFERMERÍA:

- Promover cursos de enfermería con enfoque de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), Ello es necesario para la adquisición de conocimientos tanto teóricos y habilidades prácticas suficientes para prestar ayuda a las usuarias que acuden a los servicios de Salud

A LOS BACHILLERES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

- A seguir produciendo trabajos de investigación relacionadas a las áreas asistenciales de Enfermería, sobre la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud-Minsa “promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de Salud Amigos de la madre y el niño” primera edición 2009. Lima-Peru.
2. Organismo Central y Rector del Sistema Estadístico Nacional. “La desnutrición crónica afecta al 11,5% de la población menor de cinco años” Comunicado de prensa N° 075-2022. [Consultado el 29 de abril de 2023]. Disponible en:https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf
3. MINSA. "Manual técnico para la lactancia materna". Viceministro de salud pública. La Dirección General de Promoción de la Salud Pública (Dgiesp), comunicación de la dirección de promoción de la salud -2017.
4. Velandia, Hodgson y Roy. Evaluación nutricional en niños hospitalizados en el servicio de pediatría. Rev. Chil, Pediatr. 2016. Vol.7, n.5, pp 359-365. ISSN 0370-4106. [fecha de acceso 29 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf.
5. Sistema Estadístico Nacional Peru. Nota de prensa [fecha de acceso 29 de Abril de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
6. López Gonzales JY. Evaluación de las sesiones educativas que brindan los educadores en salud. [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2015. Available 91 from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Lopez-Jackeline.pdf>.
7. Flores Mamani R. Centro de Salud Vallecito I-3, Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses. [Tesis de pregrado] ” Universidad Nacional Del Altiplano. [fecha de acceso 29 de abril de 2023]. Disponible

en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_306ccacc6d8512773be2bde9cace8754/Details.

8. Flores M. Dirección Ejecutiva de la Promoción de la Salud . agosto 2008; sitio en internet].[citado el 29 de mayo del 2023].Disponible enURL:<http://www.andina.com.pe/Espanol/Noticia.aspx?id=qU3oBGaEvTI=#.UnHoACcfYgc>.
9. Calvo C, Factores culturales y socioeconómicos asociados al sistema de salud sobre el amamantamiento: Rev. Enfermería Costa Rica octubre 2008; 10 (15): DisponibleURL:<file:///C:/Users/Miguel/Downloads/DialnetFactoresSocioeconomicosCulturalesYAsociadosAISiste-2745766.pdf>.
10. Góngora Ávila CR, Mejías Arencibia RA, Vázquez-Carvahal L, Frías-Pérez AE, Cruz-Pérez JL, Cruz-Morales RC. Efectividad de la intervención educativa sobre el nivel de lactancia materna de mujeres embarazadas en el Consultorio de Medicina Familiar No. 6, Policlínico Docente No. 7, Ciudad Magibacoa, Provincia de Las Tunas, de febrero a marzo de 2021. 16 de abril. 2021;60(280):e1244. Pieejams es:file:///C:/Users/Systemtronick_PER%C3%9A/Downloads/1244-4918-1-PB%2.
11. Ramón, Arencibia, Vázquez, Hernández,Frías Pérez. “Efectividad de la Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en Mujeres Embarazadas. Revista peruana de Investigación Materno Perinatal 10, no. 3 (November 26, 2021): 26–34. <http://dx.doi.org/10.33421/inmp.2021238>.
12. Hernández C. Díaz N. Romero A. Díaz J. Rodrigess V. Jimeness A. Efectividad de las intervenciones para mejorar el conocimiento y las actitudes de los jóvenes sobre la lactancia materna. Los sacerdotes son especiales. Enlace de Salud Pública 92, Madrid, 2018 Epub 18 de junio de 2018. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-5727201800010041
1. Zambrano Y; Cristina W. Tesis “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. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18010>.
14. Solimano M. Tesis "Intervención educativa sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva a madres que acuden al Centro de Salud San Fernando, 2018". Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_7d0148fd77f377f6de71f71e41ce6d5e.
 15. Espinoza Barrios LM, García Rivera JG, Huamán Longa RG. Eficacia de la intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva referente al conocimiento y prácticas de madres primíparas con niños prematuros, 2016 [acceso a internet 20 de junio del 2023]. Cayetano Heredia de la Universidad del Perú; 2016. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/732/Efectividad_EspinozaBarrios_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 16. Gonzáles K. y Viena G. Eficacia de la instrucción adecuada en técnica de lactancia materna para primigestas que acuden al Centro de Salud Morales 2018. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. [Internet]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_6f795194e943e57c158ef6bf9f4d15e1.
 17. Morales Sosa M, Pérez Martínez D, Milán García Y, Dalgis PP, Bellester Cabrera N. Intervención Educativa para incrementar los beneficios de la lactancia materna en gestantes del tercer trimestre. Rev. Médica Pinar del Río [acceso el 23 de mayo 2023]. 2021;25(3):1–15. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n3/1561-3194-rpr-25-03-e4976.pdf>
 18. Rojas J, Contreras I, Chaparro C. Valoración del nivel de conocimientos de las madres de familia sobre la implementación de la estrategia educativa. Venezuela 2015. Rev Chil Nutr 2019;46(2):107–12.

19. Gorrita Perez RR, Daylin BL, Ruiz Hernandez E. participacion educativa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016;88(2):130–43. Available from: file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/lactancia.pdf.
20. Mamani L. Tesis Conocimiento sobre Lactancia Materna en Adolescentes Primigestas, Centro de Desarrollo Juvenil, Puno-2016. Disponible en:<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9192>
21. Flores R. Tesis nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que tienen hijos menores de seis meses en el Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno, durante el año 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_306ccacc6d8512773be2bde9cace8754
22. Aliaga Quispe Y, Tipula Miranda R. Efectividad de la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito,Puno 2019. 2021.
23. MINSA. "Manual técnico para la lactancia materna".Dirección General de Medidas Estratégicas de Salud. La Dirección de Promoción de la Salud de Lima pertenece al Ministerio de Salud. 2017
24. MINSA. "Manual técnico para la lactancia materna". La Dirección ejecutiva de Promoción de la Salud de Lima pertenece al Ministerio de Salud. 2017
25. Sabino, C. (1980). El proceso de investigación. Santafé de Bogotá. El Cid Editor.
26. Ministerio de Salud. Gobierno de Colombia. (Internet). Bogotá.Colombia:Ministerio de Salud. (Citado 09 de septiembre 2023). Disponible desde (<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Consejeria-en-anticoncepcion-.aspx#:~:text=La%20consejer%C3%ADa%20es%20un%20proceso,acerca%20de%20sus%20vidas%20reproductivas.>)
27. Cabrera A. Estrategias de Cambio de Comportamiento. (Internet) parte N° 2. Citado el

- 02 de agosto 2023. Disponible desde :
(https://es.linkedin.com/pulse/ux-design-roadmapsh-parte-2-estrategias-de-cambio-andr%C3%A9s-cabrera?trk=articles_directory)
28. De Miguel M, Sánchez M. R. A. Lawrence Barriuso L, . Lactancia materna: factores de salud. Memoria histórica. Revista Anales Sis San. 2007; [internet]. edit. Navarra. 7 de junio de 2007.
29. Ministerio de Salud - MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP - Lima 2019.
30. Ministerio de Salud-MINSA. Promover y apoyar la lactancia materna en establecimientos de atención de salud amigables para madres e hijos. Primera edición, 2009.
31. Garcia CLA, Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de San Marcos. Lima. Peru.[Sitio de Internet].2015. [Citado el 02 de junio del 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4029>
32. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Promoción de la Salud. Una guía técnica de consejos sobre lactancia materna. Perú [Internet]. 2023;1-56. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
33. Bunge MD. Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011, 2(8).
34. Alvaro L. Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas realizado en el Hospital Manuel Núñez Butrón, de Puno, servicio de obstetricia. [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [auditada el 20 de mayo de 2023]. URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro_Saavedra_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Ramos F. Hospital San Juan de Lurigancho, se realizó un estudio para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas. - 2017. [Tesis] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Consultado el 10 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/TITULO%20-%20Ramos%20Tomayro%20Flor%20De%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento Informado

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

FECHA:.....**EDAD:**.....

Buen día señora, de mi persona soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos-Puno; actualmente se encuentra realizando un estudio de investigación con la finalidad de recolectar información sobre **“Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería en el Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave -2023**. Para lo cual le pido cordialmente su colaboración.

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

¿Desearía participar en el estudio?

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

Si ()

No ()

Anexo 02: Cuestionario sobre efectos de la intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.

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

Datos Generales:

Nombres y Apellidos:.....

Edad:.....**Número de hijos:**.....

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente () otro:

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

1.- ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- A. Es dar a su bebe sólo leche materna de día y de noche por 6 meses.
- B. Es dar a su bebe leche materna más agüita por 6 meses.
- C. Es dar a su bebe leche materna más leche de tarro por 6 meses.
- D. Es dar a su bebe leche materna más purés

2.- ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebe?

- A. A las 4 horas de nacido.
- B. Inmediatamente después del parto.
- C. A las 24 horas de nacido.
- D. Cuando él bebe llore de hambre por primera vez.

3.- ¿Le da Ud. sorbos de agua a su bebe si el día es caluroso?

- A. Es necesario darles sorbos de agua.
- B. La leche materna tiene suficiente agua.
- C. Estoy de acuerdo que se deben dar jugos de frutas.
- D. Es necesario darles agua de anís.

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 enfermedades digestivas, respiratorias, 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 riesgo de adquirir cáncer de senos y de ovarios.
- C. Evita la hinchazón y dolor en los pechos.
- D. Previene enfermedades menores 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 gasta menos dinero en medicinas.
- B. No se gasta dinero en otras leyes suplementarias para alimentar al bebé.

- C. Es económico y los protege de diversas enfermedades.
- D. Se gasta menos dinero en medicinas.

10.- ¿Sí su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea?

- A. No lo amamante hasta que le pase.
- B. Es mejor suspender la lactancia durante la diarrea.
- C. Le daré agua más azúcar
- D. Es totalmente seguro amamantar cuando hay diarrea

11.- ¿Cuál es la posición correcta del bebé en el seno?

- A. Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre.
- B. Agarrar al 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.
- B. El pecho y apartando la nariz.
- C. La boca del lactante debe estar semi abierta para qué entre sólo el pezón.
- D. La boca del lactante debe de estar abierta se debe ver areola.

13.- ¿Cada cuánto tiempo debe dar de mamar a su bebé?

- A. Cada tres horas
- B. Cada 4 horas.
- C. A libre demanda.
- D. A cada hora.

14.- ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?

- A. De 5 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. De 30 minutos 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 a dar de lactar por cualquier seno.
- B. Iniciará con el seno que en la mama anterior se dio al final.
- C. Iniciará con el seno que en la mama anterior se dio al inicio.
- D. Empezará a dar de lactar por el seno que está 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 dos 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 a dos horas para que se relaje.
- D. Tomar bastante agua.

18.- ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?

- A. Lavado con agua y jabón
- B. Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- C. Valoración de la toma
- D. Recomendar el uso de pezoneras.

19.- ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?

- A. Pérdidas 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 mamá 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.- ¿Sí usted trabaja o está fuera de su casa cómo debe alimentar al bebé?

- A. Tendría que darte leche artificial
- B. Darle leche materna mientras esté con él y artificial cuando no esté.
- 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 usted cómo se realiza la extracción de la leche materna manualmente?

- A. Se extrae con ayuda de los de la pezonera.
- B. Hacer masajes en se empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax.
- C. Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga la leche.
- D. Presionar al seno y usar la pezonera.

23.- ¿Cómo se debe de almacenar la leche materna extraída?

- A. En recipiente de vidrio con tapa en la refrigeradora o lugar fresco.
- B. Botella 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. 8-18 horas.
- C. 24 horas.
- D. 48 horas.

25.- ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- A. En el horno microondas.
- B. A fuego directo en la cocina.
- C. En un recipiente con agua caliente baño maría.
- D. Mezclando con agua caliente.

Anexo 03: Ficha de observación para evaluar práctica de la lactancia materna exclusiva

Nombres

y

Apellidos:.....Fecha:.....

Ficha de Observación.

ITEMS		
	SI	NO
ANTES		
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas		
3. La madre opta la posición correcta de sentada		
DURANTE		
4. El bebe está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila		
5. El brazo del bebe rodea la cintura de la madre.		
6. La madre forma una "C". Con el pulgar de los dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.		
7. Mueve el pezón en la boca del bebe de 2 a 3 veces para que él bebe coja el pezón.		
8. La madre da de lactar de 15 a 20 minutos en cada pezón.		
9. La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
DESPUÉS		

10. La madre al retirar el pecho de la boca del bebe, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
11. La madre carga al bebe y frota la espalda para que elimine su eructo.		
12. Al finalizar la lactancia materna, él bebe queda en posición lateralizado.		

Indicaciones: Se debe marcar 1 cuando la práctica es correcta y 2 cuando la práctica es incorrect

Anexo 04: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el enfermería en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano Ilave 2023?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa en el Centro de Salud</p>	<p>Objetivo General Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano Ilave 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Valorar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa de enfermería en el Centro de Salud</p>	<p>Hipótesis General La intervención educativa de enfermería sobre la lactancia materna exclusiva produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento y su práctica de madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Metropolitano-Ilave 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p>	<p>Variable Independiente Intervención educativa de Enfermería-consejería.</p>	<p>Planificación</p> <p>Ejecución</p>	<p>Elaboración del plan. Pre-Test</p> <p>Tema: Lactancia Materna</p> <p>Momento 1: Inicio de la consejería. Identificación con la madre. Ser amable y respetuosa Escucha activa, mostrar interés en la conversación.</p> <p>Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de riesgo. Análisis de las dificultades. Usar habilidades para escuchar y aprender. Aplicación del pre-test, que consta de 25 preguntas, esto se realizó antes de la consejería.</p> <p>Momento 3: reforzar la confianza y dar apoyo. Se brinda la consejería sobre lactancia materna exclusiva. Se refuerza la confianza mediante sus habilidades y conocimiento. Se involucra a la pareja y</p>	<p>Tipo de estudio. Prospectivo</p> <p>Enfoque de investigación. Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación. Explicativo</p> <p>Diseño de investigación. Cuasi experimental</p> <p>Población: 301 madres de niños Menores de 6 meses.</p> <p>Por ser una población pequeña se realizará la encuesta y la observación a toda la población. Área de estudio. Centro de Salud Metropolitano-Ilave</p> <p>Técnica para la</p>

<p>Metropolitano-Ilave 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023?</p>	<p>Metropolitano, Ilave-2023.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.</p>	<p>El Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes menores de 6 meses es alto después de la intervención educativa de Enfermería en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023</p> <p>El Nivel de Conocimiento de los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva en madres lactantes menores de 6 meses después de la intervención educativa de Enfermería en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusivo</p>	<p>familia para dar confianza a la madre y lograr una mayor eficiencia en cuanto a los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna.</p> <p>Momento 4: Registro de la consejería.</p> <p>Aplicación del post-test que consta de 25 preguntas, esto se realizó después de la consejería.</p> <p>Momento 5: Cierre y despedida.</p> <p>Se pide a la madre las opiniones finales sobre el tema desarrollado. A la madre se le refuerza el conocimiento mediante trípticos.</p> <p>Despedida cálida y afectuosa para mantener un vínculo positivo con la madre.</p> <p>Definición de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Definición de la Leche Materna.</p> <p>Composición de la leche materna</p> <p>-Beneficios de la lactancia</p>	<p>recolección de datos.</p> <p>Técnica: Encuesta y observación.</p> <p>Instrumento: Cuestionario y guía de observación.</p>
--	--	--	---	--	--

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, llave-2023?</p> <p>¿Cómo es la práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa adecuada en el Centro de Salud Metropolitano, llave-2023.?</p>	<p>exclusiva en menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, llave-2023</p> <p>Evaluar la práctica Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, llave-2023?</p> <p>¿Cómo es la práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención educativa adecuada en el Centro de Salud Metropolitano, llave-2023.</p>	<p>El Nivel de Conocimiento en Posturas y Técnicas de amamantamiento en madres con lactantes menores de 6 meses es alto después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, llave-2023</p> <p>El Nivel de Conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses es alto después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, llave-2023</p>		<p>Conceptos básicos de la lactancia materna</p> <p>Beneficios de la lactancia materna</p> <p>Posturas y técnicas de amamantamiento</p>	<p>materna para el lactante.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beneficios de la lactancia materna para la madre. -Beneficios de la lactancia materna para la familia. -Posturas de la madre para el amamantamiento. <p>Posición.</p> <p>Agarre.</p> <p>Duración y frecuencia</p> <p>Extracción de la leche materna.</p> <p>Almacenamiento de la leche materna.</p> <p>Posición del cuerpo:</p> <p>Relajación</p> <p>comodidad</p> <p>Respuestas:</p> <p>Exploración del pecho.</p> <p>Bebe tranquilo.</p> <p>signos de eyección de leche</p> <p>Vínculo afectivo</p> <p>Seguridad.</p> <p>Contacto precoz</p> <p>Emociones</p> <p>Cariño</p> <p>Anatomía.</p> <p>Pechos blandos</p> <p>Pezones protráctiles</p> <p>Piel de apariencia sana</p> <p>Pechos redondeados</p> <p>Succión</p>
--	---	--	--	--	---

				La práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, después de la intervención educativa es adecuada de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave-2023.	
		Extracción y conservación de la leche materna			
		Práctica de lactancia materna exclusiva			
	Boca más abierta Labio inferior invertido Mamadas lentas y profundas Tiempo Él bebe suelta el pecho espontáneamente amamantamientos por minutos				

Anexo 05: Validez del Instrumento Según Juicio de Expertos
**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS
MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL.**

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

22	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
23	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
24	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
25	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
									PROMEDIO	0.0038

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

Anexo 06: Confiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según el estadístico de Kuder Richardson.

Fórmula:

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

P1: Proporción de éxito para cada pregunta.

Q1: Proporción de incidente para cada pregunta.

P1Q1: Variación de cada pregunta.

VAR: Variación de puntajes totales.

K: Número de Ítems.

Reemplazando los datos:

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

KR20=0.760

SUMATORIA PQ	4.12
K=	25
VAR	15.24
KR20	0.760

El instrumento resultó confiable, el valor del estadístico Kuder Richardson fue de 0.760

(KR >0.6)

Anexo 07: Consejería de Enfermería en lactancia materna exclusiva

I. DATOS GENERALES:

A. **Tema:** Consejería de lactancia materna exclusiva

B. **Institución:** Centro de Salud – Metropolitano - Ilave

C. **Participantes:** Madres con lactantes menores de 6 meses que acuden al Consultorio de Desarrollo Infantil Temprano del Centro de Salud Metropolitano-Ilave.

D. **Lugar:** Sala de reunión del Centro Salud Metropolitano - Ilave

E. **Técnica educativa:** Expositiva – explicativa participativa

F. **Material educativo:** Rotafolio, láminas y trípticos

G. **Fecha:** Todo mes de setiembre del 2023

II. JUSTIFICACIÓN:

La lactancia materna exclusiva proporciona todos los nutrientes que tu bebé necesita para el crecimiento y desarrollo general de su sistema inmunológico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que los bebés de hasta 6 meses de edad sean amamantados exclusivamente y hasta los 2 años de edad se les alimenta con alimentos apropiados y apropiados durante un año. La lactancia materna reduce la incidencia de enfermedades infecciosas y previene la desnutrición en los primeros meses de vida.

III. OBJETIVOS:

A. Objetivo General:

Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Ilave 2023.

B.- Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de madres con lactantes menores de 6 meses sobre conceptos básicos de la lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención educativa.

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

IV. MARCO TEÓRICO

Lactancia materna exclusiva

Definición:

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y el bienestar del niño. También proporciona los nutrientes que los niños necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva desde 1 hora hasta los 6 meses de edad.

Es decir, inmediatamente después del nacimiento. Se deben agregar alimentos complementarios cuando se amamanta durante dos años o más

Importancia de la lactancia materna:

La leche materna es la primera vacuna de su bebé, que ayuda a prevenir enfermedades y promueve el desarrollo físico y mental. También previene diversas enfermedades y ayuda al desarrollo y la inteligencia.

La lactancia materna, el contacto piel con piel, promueve el apego y la estimulación que crea un vínculo de amor y seguridad entre madre e hijo.

Características de la leche materna:

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

- **Calostro:** Una secreción espesa, amarilla y lechosa que aparece con moderación durante los primeros 5 días después del nacimiento. Además, la cantidad de leche materna es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido, por lo que no es necesario complementar la fórmula.
- **Leche de transición:** La leche materna proviene de 5 a 15 días después del nacimiento. El color blanco proviene de la emulsificación de la grasa y de la presencia de caseinato cálcico.
- **Leche madura:** Se llama así al flujo de leche que aparece el día 16. Para las madres de bebés prematuros y prematuros, aporta todos los componentes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los seis meses.

Composición de la leche materna:

La leche materna está compuesto por:

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

Beneficios de la lactancia materna:

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

Beneficios para el lactante

- Favorece el desarrollo físico y emocional del bebé.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.

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

Beneficios para la madre

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

Beneficios para la familia

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

Posturas y técnicas de amamantamiento:

Posturas de la madre para el amamantamiento

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

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

Posición acostada: La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abre la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándolo por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre.

Posición crianza biológica: La madre se coloca acostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre.

Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos.

Posición en balón de rugby: Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás, para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

Posición de caballito: El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía.

Técnicas de amamantamiento:

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

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

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

Cómo reconocemos cuando la lactancia es adecuada:

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

Duración y frecuencia del amamantamiento: El bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). El tiempo que debe de tomar de cada pecho es un periodo de 10 a 15 minutos de mamada. Si le damos de un solo pecho en la próxima toma debemos ofrecerle el otro pecho para vaciarlo bien.

Extracción y conservación de la leche materna:

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

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

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

Método de extracción manual:

Es la forma más útil de liberar la leche materna porque es de fácil acceso, higiénica y similar a la lactancia materna. El método de extracción manual se caracteriza por ser una técnica sencilla, práctica, gratuita y con menor riesgo de contaminación

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

Lavado de manos con agua y jabón

- Lavar el recipiente con agua caliente y jabón y enjuagar con agua hirviendo y secar al aire. El recipiente debe tener boca ancha y preferiblemente tapa de vidrio.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, excepto en el baño diario.
- Tampoco debes descartar las primeras gotas de leche.

Estimulación del pecho:

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

Extracción manual – técnica de marmet:

1. Coloca el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 a 4 cm del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Evita que el pecho descansa sobre la mano.
2. Empuja los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.
3. Comprime hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos.
4. Es una acción de ordeño (si imaginas que hay como una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo las vacías).

5. Repite rítmicamente para vaciarlo. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Utiliza ambas manos en cada pecho.
6. Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor.
7. Alterna estimulación y extracción en ambos pechos.

Conservación de la leche materna extraída:

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

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

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

Preparación de la leche materna extraída:

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

V. METODOLOGÍA

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

VI. RECURSOS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS:

- Madres con lactantes
- Facilitadoras.

MATERIALES:

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

VII. DESARROLLO DE LA CONSEJERÍA SEGÚN MOMENTOS

Momento 1: Inicio de la consejería

Establecer una relación de confianza.

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

Se desarrolló de la siguiente manera:

- A la madre se le espera en el exterior del consultorio de CRED del Centro de Salud Metropolitano.
- Una vez identificada a la madre se establece un diálogo amigable con la finalidad de ganar la confianza.

- Luego se le saluda cordialmente a la madre.
- Enseguida me presentó indicando mi nombre completo, de que Universidad estoy viniendo.

Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de riesgo

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

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

Se desarrolló de la siguiente manera:

- Se le pregunta con quienes se encuentra en el momento, con quienes vive, en que trabaja su esposo, cuántos hijos tiene.
- Se le pregunta qué inconvenientes o dificultades tuvo durante el proceso de la lactancia materna.
- En todo ese momento, se le escucha con atención, con un gesto agradable y mirándola, haciéndole saber que estamos escuchándola.
- Enseguida se le hace entrega del consentimiento informado y el primer cuestionario (pre-test).
- Se permaneció junto a la madre para resolver las preguntas o dudas del contexto.
- Después de haber llenado el cuestionario, se procedió a recoger y verificar que los datos de las madres estén completos y legibles.
- Luego se le indica a la madre, que después de la consulta de CRED pase a la sala de reunión para que pueda recibir la consejería sobre lactancia materna.
- Cuando la madre llega a la sala de reunión junto a su familiar, se le pide que tomen asiento y presten mucha atención.

Momento 3: Reforzar la confianza y dar apoyo

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

Se desarrolló de la siguiente manera:

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

Momento 4: Registro de la consejería

Se desarrolló de la siguiente manera:

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

Momento 5: Cierre y despedida

Se desarrolló de la siguiente manera:

- Concluida la consejería de lactancia materna exclusiva se agradeció a cada una de las madres de forma individual por su colaboración y participación, de manera cálida y afectuosa para mantener un vínculo positivo que motive a la madre, pareja o familiar a regresar al Centro de Salud.
- Por último se le hizo la entrega de trípticos a cada madre de manera individual.
- Finalmente nos despedimos tanto de la madre y su entorno que estuvo presente en dicha consejería.

Anexo 08: Figuras

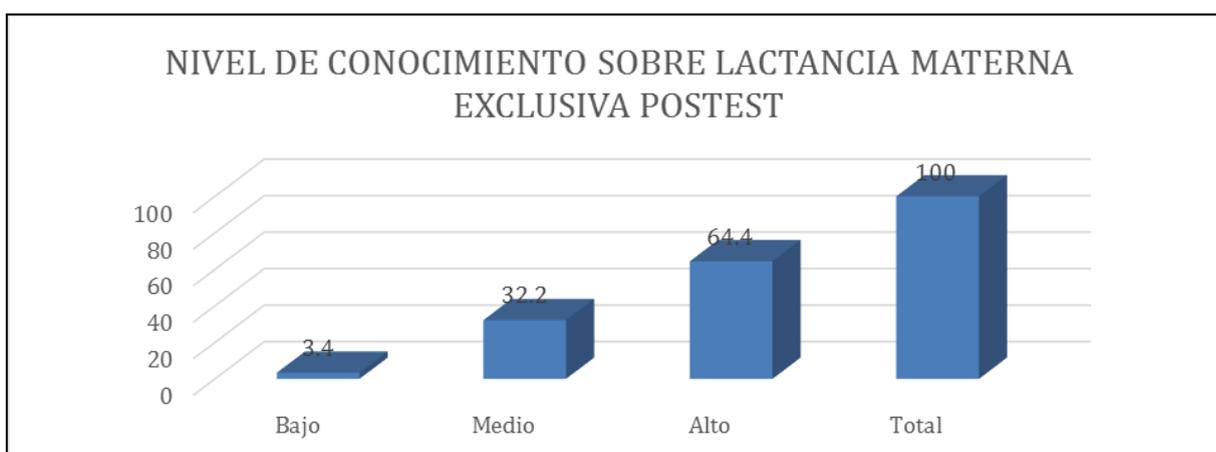
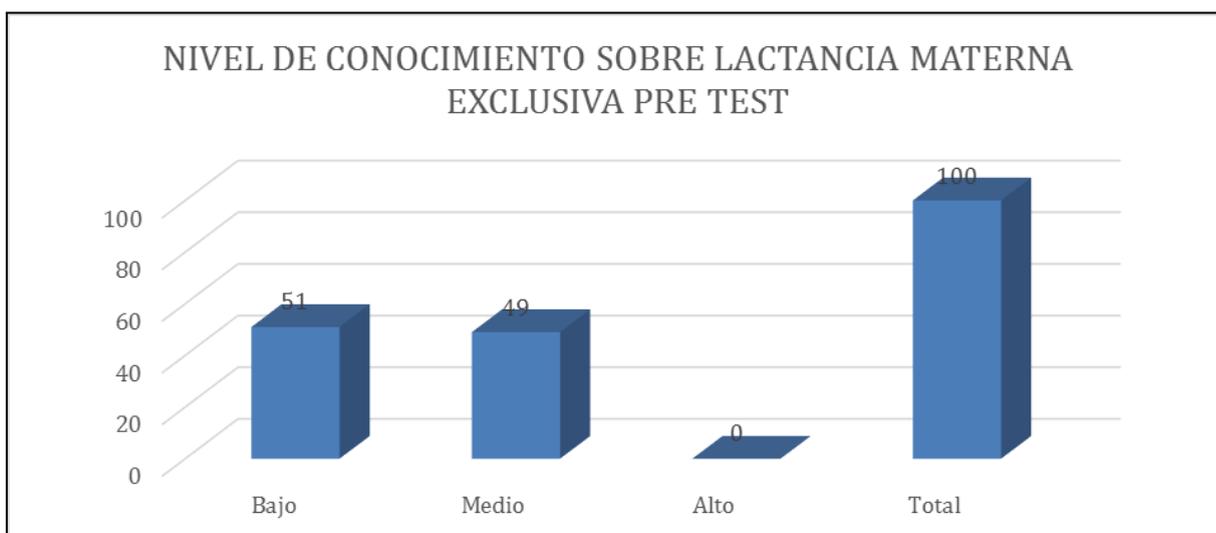


Figura 01: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2023.

Fuente: Elaboración propia

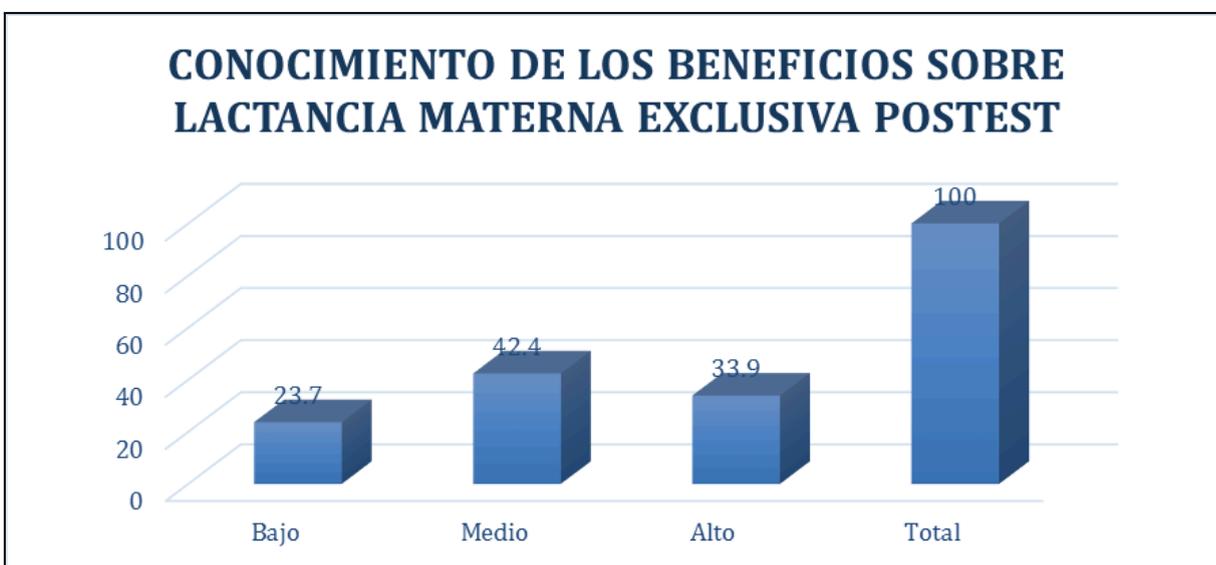
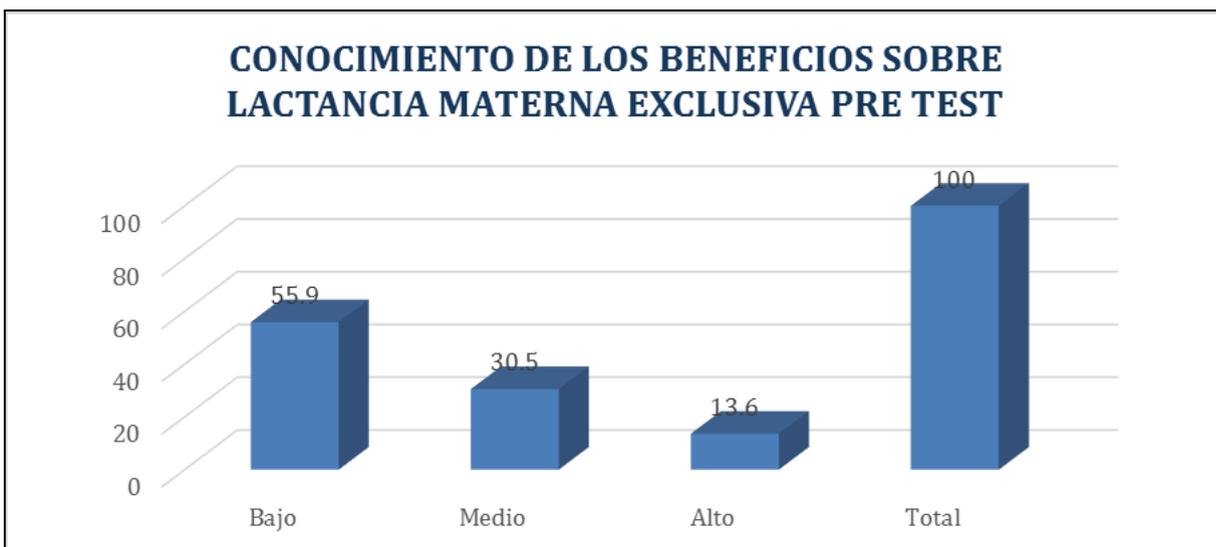


Figura 02: Nivel de conocimiento en beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2023.

Fuente: Elaboración propia

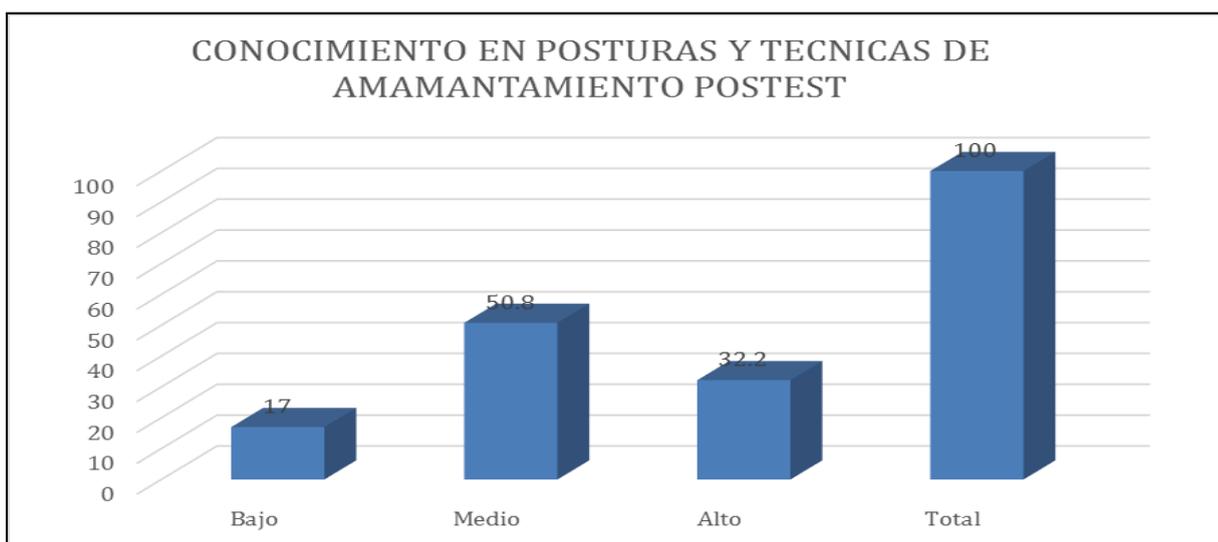
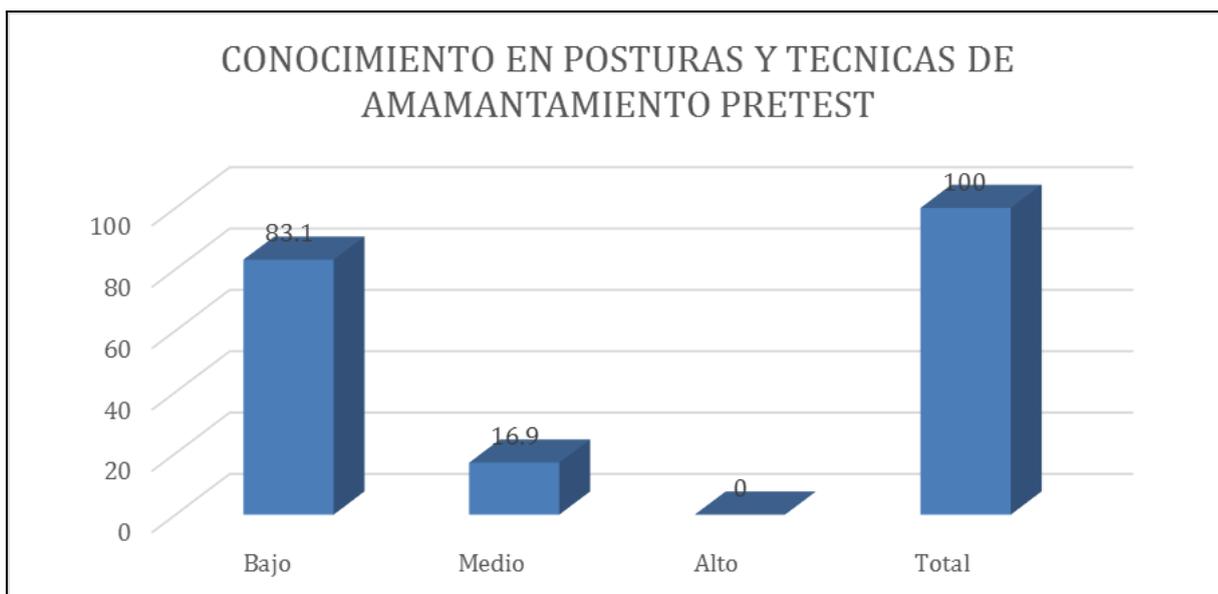


Figura 03: Nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2023.

Fuente: Elaboración propia

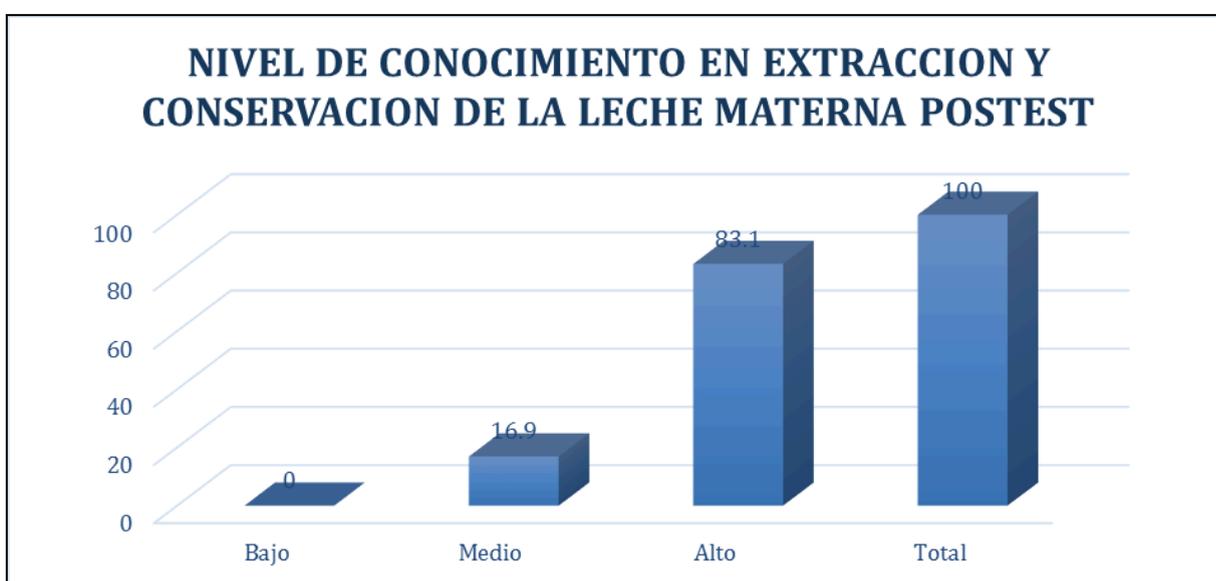
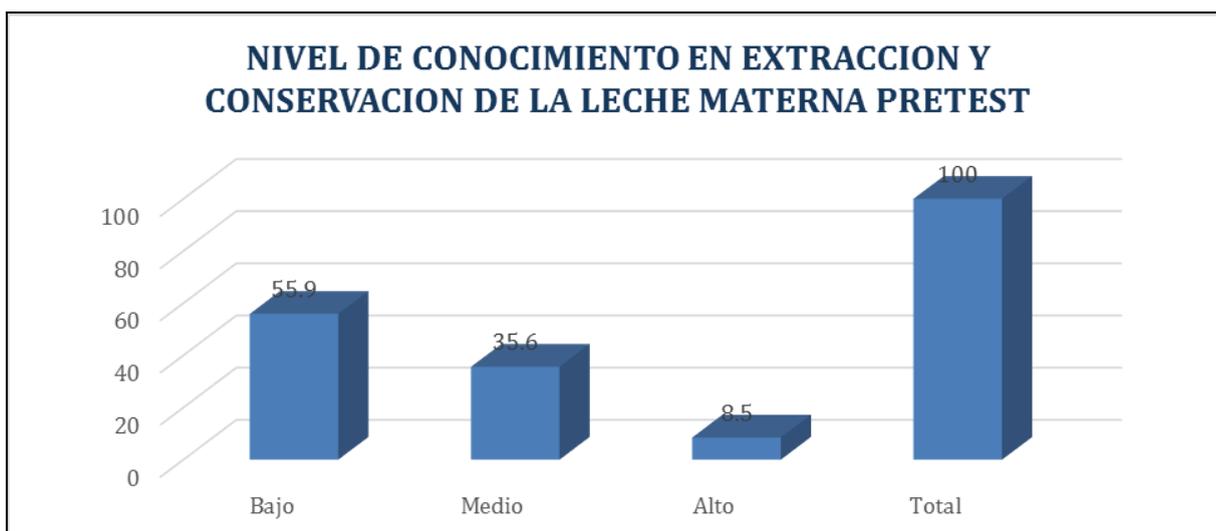


Figura 04: Nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave –2023.

Fuente: Elaboración propia.

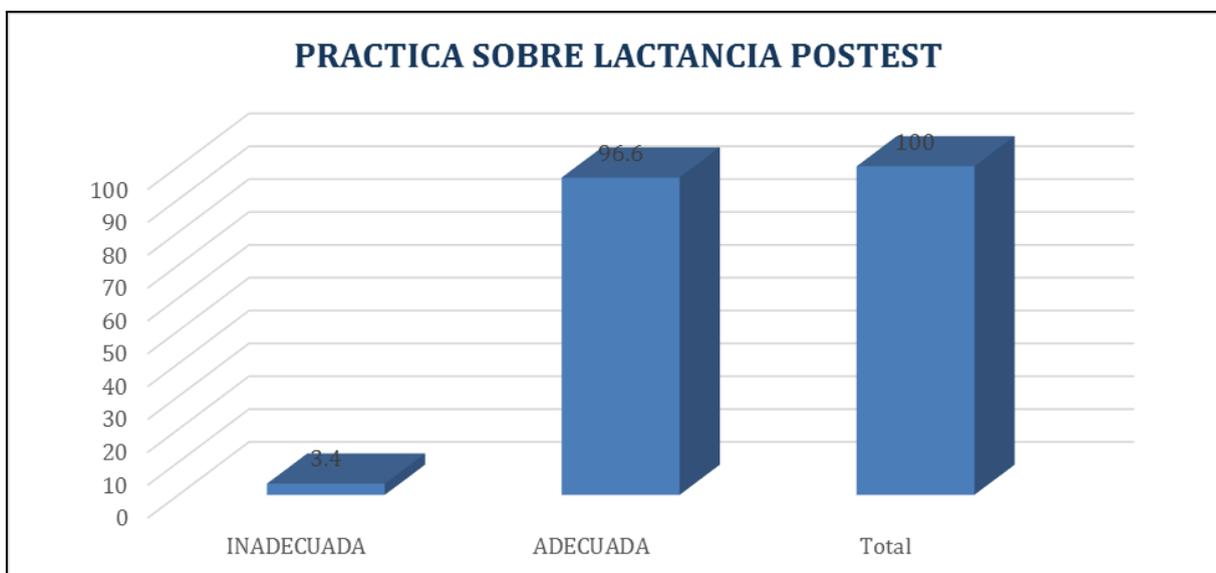
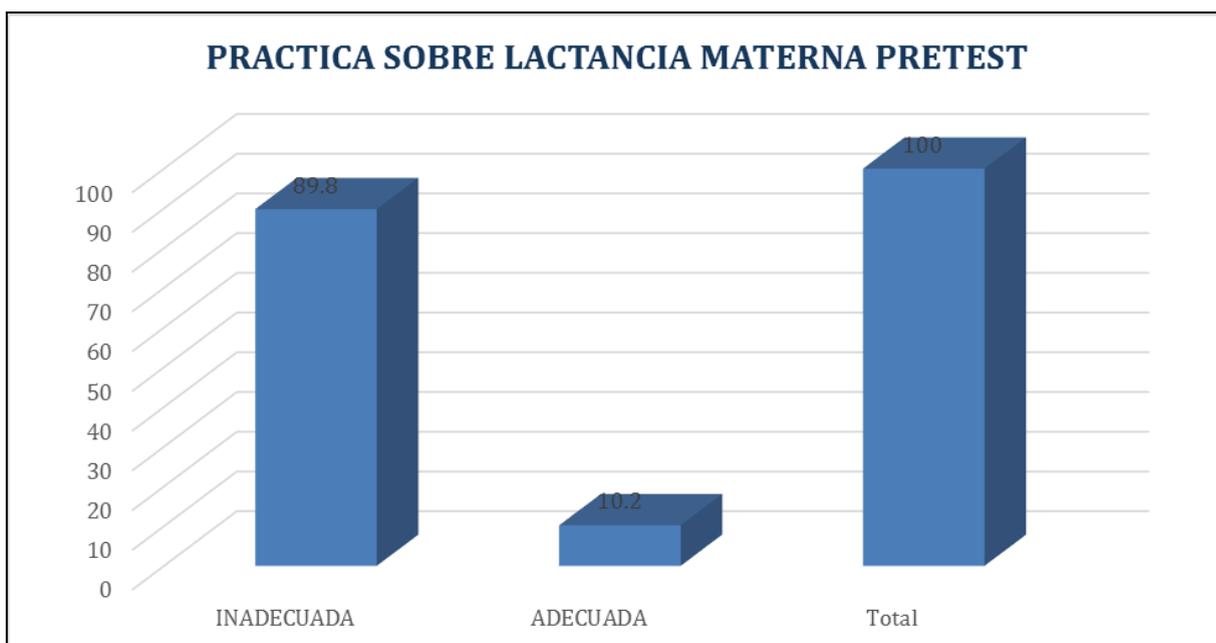


Figura 05 Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano Ilave 2023.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 09: Resultados estadísticos de prueba de hipótesis

HIPÓTESIS N° 1. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2023.	
Z	-6,717 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Se presentan los resultados de la aplicación de la prueba de rangos de Wilcoxon para mostrar las diferencias en las mediciones, antes y después de la realización de la intervención educativa "madres en lactancia exclusiva con un niño menor de 6 meses antes y después de la intervención de educativa de enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave - 2023. Cabe señalar que en este cálculo estadístico se prescinde de la prueba de normalidad, debido a que los datos de la encuesta representan una escala ordinal, por lo que se utiliza la prueba de Wilcoxon para pruebas no paramétricas.

En este sentido, es claro que la significancia. El nivel del estadístico de prueba es 0.000, lo que al ser menor que el parámetro de comparación 0.05 significa que los resultados obtenidos son 99% confiables.

Hipótesis N° 2. Conocimiento en beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave – 2023.	
Z	-6,244 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Se evidencia un nivel de significancia de 0.000, lo cual al ser menor del parámetro de referencia que es 0.05, indica que los resultados obtenidos son confiables al 99%, asimismo, conlleva a aceptar la hipótesis de investigación, dado que, en ambas pruebas, los resultados obtenidos fueron significativos, a la vez que se comprobó, del antes y después de la aplicación del programa de intervención; una diferencia de - 6,244.

<p>Hipótesis N°3. Nivel de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave –2023.</p>	
Z	-6,601 ^p
Sig. asintótica(bilateral)	0,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

En evidencia los resultados de un nivel de significancia de 0.000, lo cual al ser menor del parámetro de referencia de 0.05, en donde se concluye que los resultados obtenidos son confiables al 99%, por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación, debido a que, ambas pruebas tienen resultados obtenidos son significativos, del mismo modo se comprobó, del antes y después de la aplicación del programa de intervención; una diferencia de - 6,601.

<p>Hipótesis N°4. Nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, Ilave –2023.</p>	
Z	-6,809 ^p
Sig. asintótica(bilateral)	0,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	

b. Se basa en rangos negativos.

Se presentan los resultados de la aplicación de la prueba de rangos de Wilcoxon para mostrar las diferencias en las mediciones, antes y después de la realización de la intervención educativa de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, llave-2023.

En ese sentido, el significado es claro. El nivel estadístico de la prueba es 0.000, el cual es menor que el parámetro de comparación 0.05, lo que significa que los resultados obtenidos son 99% confiables.

Hipótesis N°5 Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, antes y después de la intervención de enfermería en el Centro de Salud Metropolitano llave 2023.	
Z	-6,717 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Existen diferencias significativas en la 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%. Se presentan los resultados de la aplicación de la prueba de rangos de Wilcoxon para mostrar las diferencias en las mediciones, antes y después de la realización de la intervención educativa de conocimiento en posturas y técnicas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa de Enfermería del Centro de Salud Metropolitano, llave.

El valor de probabilidad $P=0.000$. Puesto que el valor P es menor que $\alpha=0.05$, por lo tanto se concluye en rechazar el H_0 . Es decir, existe una diferencia significativa entre la media del antes y después de la intervención educativa.

Anexo 10: Prueba estadística de los rangos con signo de Wilcoxon, antes y después de la intervención educativa de Enfermería sobre Conocimientos de la Lactancia Materna.

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.	Número de Madres	Significancia asintótica obtenida <i>pvalor</i>	Estadístico de contraste $ Z _{calculado}$	Estadístico crítico $ Z _{crítico}$	Nivel de Significancia (α)	Mediana <i>Med</i>
Pretest-antes de la intervención educativa posttest-después de la intervención	59	0.000	4.00	1.00	0.05	2,5593

Regla de decisión

Hipótesis	<i>Med</i>	Estadístico Z	Sig.	Condición
H_0	2,5593= 0	4.00 < 1.00	0.00 > 0.05	Se rechaza

H_1	2,5593 \neq 0	4.00 \geq 1.00	0.00 < 0.05	Se acepta
-------	-----------------	------------------	-------------	-----------

Al observar las tablas de contraste de hipótesis se cumple los tres requisitos, al ser el valor *Med* igual a 2,5593 el cual es diferente de cero, el segundo requisito es el valor *Zcalculado* es igual a 4.00 que es mayor *Zcritico* que le corresponde 1.00 y el tercer requisito es que el *pvalor* es igual a 0.000 menor a 0.05. De ahí podemos indicar que existe una diferencia considerable en las notas obtenidas antes y después de la intervención dada a las madres. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementó el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva realizado en el Centro de Salud Metropolitano llave-2023.

Conocimiento en beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa .

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.	Número s de Madres	Significancia asintótica obtenida <i>pvalor</i>	Estadístico de contraste $ Z _{calculado}$	Estadístico crítico $ Z _{crítico}$	Nivel de Significancia (α)	Mediana <i>Med</i>
Pretest-antes de la intervención educativa posttest-después de la intervención	59	0.000	4.00	0.00	0.05	1,6441

Regla de decisión

Hipótesis	<i>Med</i>	Estadístico Z	Sig.	Condición
-----------	------------	---------------	------	-----------

H_0	$1,6441 = 0$	$4.00 < 0.00$	$0.00 > 0.05$	Se rechaza
H_1	$1,6441 \neq 0$	$4.00 \geq 0.00$	$0.00 < 0.05$	Se acepta

A partir de las tablas de contraste de hipótesis podemos indicar que se cumple los tres requisitos, al ser el valor *Med* igual a 1,6441 el cual es diferente de cero, el segundo requisito es el valor *Zcalculado* es igual a 4.00 que es mayor *Zcritico* que le corresponde 0.00 y el tercer requisito es que el *pvalor* es igual a 0.000 menor a 0.05. De ahí podemos indicar que existe una diferencia considerable en las notas obtenidas antes y después de la intervención dada a las madres. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementó el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva realizado en el Centro de Salud Metropolitano llave - 2023.

Nivel de conocimiento en extracción y conservación de la leche materna sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa.

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.	Número de Madres	Significancia asintótica obtenida <i>p</i>valor	Estadístico de contraste $Z _{calculado}$	Estadístico crítico $Z _{crítico}$	Nivel de Significancia (α)	Mediana <i>Med</i>
Pretest-antes de la intervención educativa posttest-después de la intervención	59	0.000	8.00	3.00	0.05	7,3898

Regla de decisión

Hipótesis	<i>Med</i>	Estadístico Z	Sig.	Condición
------------------	-------------------	----------------------	-------------	------------------

H_0	$7,3898 = 0$	$8.00 < 3.00$	$0.00 > 0.05$	Se rechaza
H_1	$7,3898 \neq 0$	$8.00 \geq 3.00$	$0.00 < 0.05$	Se acepta

Observamos en las tablas de contraste de hipótesis que se cumple los tres requisitos, al ser el valor *Med* igual a 7,3898 el cual es diferente de cero, el segundo requisito es el valor *Zcalculado* es igual a 8.00 que es mayor *Zcritico* que le corresponde 3.00 y el tercer requisito es que el *pvalor* es igual a 0.000 menor a 0.05. De ahí podemos indicar que existe una diferencia considerable en las notas obtenidas antes y después de la intervención dada a las madres. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementó el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre extracción y conservación de la lactancia materna exclusiva realizada en el Centro de Salud Metropolitano llave-2023

Nivel de conocimiento de posturas y técnicas sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses antes y después de la intervención educativa.

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.	Números de Madres	Significancia asintótica obtenida <i>pvalor</i>	Estadístico de contraste $ Z _{calculado}$	Estadístico crítico $ Z _{crítico}$	Nivel de Significancia (α)	Mediana <i>Med</i>
Pretest-antes de la intervención educativa posttest-después de la intervención	59	0.000	5.00	2.00	0.05	4,2034

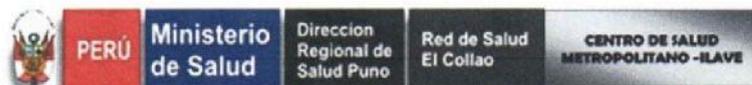
Regla de decisión

Hipótesis	<i>Med</i>	Estadístico Z	Sig.	Condición
-----------	------------	---------------	------	-----------

H_0	$4,2034 = 0$	$5.00 < 2.00$	$0.00 > 0.05$	Se rechaza
H_1	$4,2034 \neq 0$	$5.00 \geq 2.00$	$0.00 < 0.05$	Se acepta

Considerando las tablas de contraste de hipótesis se cumple los tres requisitos, al ser el valor *Med* igual a 4,2034 el cual es diferente de cero, el segundo requisito es el valor *Zcalculado* es igual a 5.00 que es mayor *Zcritico* que le corresponde 2.00 y el tercer requisito es que el *pvalor* es igual a 0.000 menor a 0.05. De ahí podemos indicar que existe una diferencia considerable en las notas obtenidas antes y después de la intervención dada a las madres. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que la intervención educativa de enfermería incrementó el nivel de conocimiento en madres con lactantes menores de 6 meses sobre posturas y técnicas de amamantamiento en lactancia materna exclusiva realizado en el Centro de Salud Metropolitano llave - 2023.

Anexo 12: Autorización para la ejecución de proyecto de tesis



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Ilave, 05 de junio del 2023

OFICIO N° 304 -2023-RED DE SALUD EL COLLAO-C.S. METROPOLITANO/M.I

A : Coordinación de Investigación de la Facultad de Ciencias UPSC.

DE : Lic. Yuri Barreda Arpi

Jefe del Centro de Salud Metropolitano-Ilave

ASUNTO : Aceptación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y, a la vez comunicarles que viendo la solicitud presentado por la Bach. En Enf. **BRIGIDA INQUILLA DURAN**, egresada de la Universidad Privada San Carlos SAC. De la Facultad de Ciencias, queda autorizada para la ejecución del proyecto de investigación denominado **"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ILAVE, 2023."** para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

Sin Otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

cc.Arch

csm / Y.B.A



Yuri Barreda Arpi
C. 2004
JEFE DE INVESTIGACIÓN PNO

Anexo 13: Evidencias de la Investigación.



