



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ESTRATEGIAS
PREVENTIVO PROMOCIONALES EN EL CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD CLAS JORGE CHÁVEZ - JULIACA.
DICIEMBRE 2020 - ABRIL 2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. WILLIAM ARTHUR RAMOS CONDORI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA**

PUNO - PERÚ

2022



DEDICATORIA

A Dios por permitirme lograr mis objetivos, metas y apoyarme en los peores y mejores momentos de mi formación personal como académica.

A mis padres Esteban y Rosmary, a quienes los quiero y aprecio mucho, por su apoyo incondicional, por su infinito amor, y el su gran esfuerzo.

A mis hermanos con quienes vivimos momentos inolvidables.

A mi familia, abuelos, tíos, primos; quienes me ofrecieron su ayuda en mi formación profesional.

A mis amigos con quienes nos vimos crecer, durante nuestra formación profesional.

Arthur Ramos



AGRADECIMIENTO

Agradezco enormemente a mi alma mater la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por brindarme la oportunidad de estudiar y ofrecerme la educación de calidad.

A la Escuela Profesional de Nutrición Humana, por permitirme estar en sus aulas, guiarme en mi formación profesional y darme la oportunidad de ser parte de esta gran familia.

A mis docentes de la Universidad quienes, con su conocimiento y experiencia, inculcaron para la formación de mi persona como profesional.

A mi director de Tesis al Dr. José Alberto Begazo Miranda, quien con su paciencia, apoyo, tiempo y dedicación logré realizar satisfactoriamente mi proyecto de investigación.

A mis jurados quienes con su apoyo, tiempo y orientación logré realizar mi proyecto de investigación.

A la Dra. Lidia Sofía Caballero Gutiérrez, Dr. Moisés Guillermo Apaza Ahumada, Lic. Graciela Victoria Ticona Tito, Lic. Claudia Beatriz Villegas Abrill y la Lic. Gladys Teresa Camacho Osinaga; quienes fueron los expertos quienes validaron mi material educativo para la ejecución de mi proyecto de investigación.

A la Lic. Elizabeth Sanca Aguilar; jefa de Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable y Promoción de la Salud, quien me brindó su apoyo incondicional durante la ejecución de mi proyecto de investigación en el Centro de Salud CLAS Jorge Chávez.

A todas las madres que fueron partícipes, por su tiempo, dedicación y por su gran apoyo en contribuir en mi formación profesional.

Enormemente agradezco a todas las personas quienes me apoyaron y aconsejaron para la elaboración de mi investigación; Dios los bendiga.

Muchas gracias.

Arthur Ramos



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 11

ABSTRACT..... 12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 16

1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN 17

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 17

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 18

1.5.1. Objetivo General: 18

1.5.2. Objetivos Específicos:..... 18

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 20

2.1.1. A Nivel Internacional:..... 20

2.1.2. A Nivel Nacional: 23

2.1.3. A Nivel Local:..... 27

2.2. MARCO TEÓRICO..... 30

2.2.1. Efectividad 30

2.2.2. Conocimiento 30



2.2.3.	Práctica.....	31
2.2.4.	Niveles de medición.....	31
2.2.5.	Mercadotecnia en salud.....	32
2.2.5.1.	Promoción de la Salud.....	32
2.2.5.2.	Intervención de estrategias en salud.....	32
2.2.5.3.	Estrategias preventivo promocionales.....	33
2.2.5.4.	Comunicación.....	33
2.2.6.	Lactancia materna.....	36
2.2.6.1.	Etapas de la lactancia materna.....	37
2.2.6.2.	Mecanismos de producción de leche materna.....	37
2.2.6.3.	Beneficios lactancia materna.....	38
2.2.6.4.	Composición de la leche materna.....	42
2.2.6.5.	Calostro.....	45
2.2.6.6.	Inicio de la lactancia materna.....	45
2.2.6.7.	Frecuencia y tiempo de la lactancia materna.....	46
2.2.6.8.	Producción de leche materna.....	46
2.2.6.9.	Técnicas de amamantamiento.....	47
2.2.6.10.	Reinicio de toma de la leche materna.....	49
2.2.6.11.	Señales de hambre del bebé.....	50
2.2.6.12.	Extracción de leche materna.....	50
2.2.6.13.	Conservación de leche materna extraída.....	52
2.2.6.14.	Administración de leche materna extraída.....	52
2.2.6.15.	Contraindicaciones y falsas contraindicaciones de lactancia materna.....	53
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	63



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	64
3.1.1. Diseño de investigación para el conocimiento:.....	64
3.1.2. Diseño de investigación para la práctica:	64
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	65
3.2.1. Descripción Del Área De Investigación:.....	65
3.2.2. Mapa geográfico del Centro de Salud Jorge Chávez.	65
3.2.3. Descripción geográfica del Centro de Salud:	65
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	66
3.3.1. Población:.....	66
3.3.2. Muestra:.....	66
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	67
3.4.1. Criterios de inclusión:	67
3.4.2. Criterios de exclusión:.....	67
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
3.6.1. Para determinar el conocimiento de la lactancia materna:	69
3.6.2. Para determinar la práctica del amamantamiento	70
3.6.3. De la intervención de estrategias preventivo promocionales:.....	70
3.6.4. Validez y confiabilidad del cuestionario:	71
3.6.5. Validación de materiales educativos:	72
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	72
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	73
3.9. ANÁLISIS O PLAN ESTADÍSTICO	73



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	74
V. CONCLUSIONES	98
VI. RECOMENDACIONES	99
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS.....	115

Área : Salud Pública

Línea : Promoción de la Salud de las Personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 09 de febrero del 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento de la lactancia materna de gestantes del grupo control y experimental antes de la intervención de estrategias.	74
Tabla 2. Conocimiento de la lactancia materna de gestantes según características sociodemográficas del grupo control y experimental antes de la intervención de estrategias.....	76
Tabla 3. Efecto de las estrategias en el conocimiento de lactancia materna de las puérperas al primer día de vida del niño/a del grupo experimental frente al grupo control.....	81
Tabla 4. Conocimiento de lactancia materna de las puérperas en el primer día de vida del niño/a según las características sociodemográficas del grupo control y experimental.....	82
Tabla 5. Efecto de las estrategias en el conocimiento de lactancia materna de las puérperas al primer mes de vida del niño/a del grupo experimental frente al grupo control.....	85
Tabla 6. Conocimiento de la lactancia materna de las puérperas al primer mes de vida del niño/a según las características sociodemográficas del grupo control y experimental.....	86
Tabla 7. Efecto de las estrategias en la práctica del amamantamiento en las puérperas en el primer día de vida del niño/a del grupo experimental frente al grupo control	92
Tabla 8. Práctica del amamantamiento de las puérperas según las características sociodemográficas del grupo control y experimental	93



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	Diseño de investigación para el conocimiento.	64
Cuadro 2.	Diseño de investigación para el tipo de práctica.....	64
Cuadro 3.	Operacionalización de variables.	68



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

LME:	Lactancia materna exclusiva
TIC:	Tecnologías de la información y comunicación
TICS:	Tecnología de la información y comunicación en salud
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
MINSA:	Ministerio de Salud
SMSL:	Síndrome de muerte súbita del lactante
PUFAs:	Ácidos grasos esenciales de cadena larga
PTH	Paratohormona
PRL:	Prolactina
OXT:	Oxitocina
VIH:	Virus de la inmunodeficiencia humana
HTLV-1:	Virus de la leucemia humana de células T
OMS:	Organización Mundial de la Salud.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo de estudio evaluar la efectividad de la intervención de estrategias preventivo promocionales en el conocimiento y práctica de la lactancia materna en gestantes del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez - Juliaca diciembre 2020 - abril 2021, el trabajo de investigación es de tipo de descriptivo, analítico, cuantitativo, de corte longitudinal, cuasi experimental y explicativo; con grupo control y experimental con 21 participantes en cada grupo. Ambos grupos tuvieron un ex ante, al grupo control se le realizó un ex post cuando fueron puérperas. Al grupo experimental se evaluó la efectividad de la intervención de estrategias a corto plazo; se evaluó el conocimiento en el primer día y primer mes de vida del niño/a; se evaluó el tipo de práctica del amamantamiento en el primer día de vida del niño/a. Durante el primer día de vida del niño/a se alcanzó una efectividad del 71.4% y 28.6% con conocimiento bueno y excelente respectivamente, al primer mes de vida del niño/a se tuvo una efectividad del 66.7% y 33.3% con conocimiento bueno y regular respectivamente; en la adopción prácticas se obtuvo una efectividad del 52.4% y 28.6% de prácticas excelentes y buenas respectivamente, frente a un grupo control con 4.8% y 47.6% con práctica excelentes y buenas respectivamente; según la estadística T de Student; en el conocimiento durante el primer día y primer mes de vida del niño/a se tuvo un valor de $p < 0.05$ y en la adopción de prácticas del amamantamiento de las participantes del estudio un valor de $p < 0.05$. Se concluye que la intervención de las actividades preventivo promocionales son efectivas en el conocimiento y práctica en las participantes del estudio.

Palabras clave: lactancia materna, efectividad, estrategias preventivo promocionales, tecnologías de la información y comunicación, tele orientación asíncrona, tele orientación síncrona.



ABSTRACT

The present investigation had as objective of study to evaluate the effectiveness of the intervention of promotional preventive strategies in the knowledge and practice of breastfeeding in pregnant women of the CLAS Health Center Jorge Chávez - Juliaca December 2020 - April 2021, the research work is of type of descriptive, analytical, quantitative, longitudinal, quasi-experimental and explanatory; with control and experimental group with 21 participants in each group. Both groups had an ex-ante, the control group underwent an ex-post when they were puerperal. The experimental group was evaluated for the effectiveness of the intervention of short-term strategies; knowledge was assessed on the first day and first month of the child's life; the type of breastfeeding practice was evaluated on the first day of the child's life. During the first day of the child's life, an effectiveness of 71.4% and 28.6% was achieved with good and excellent knowledge, respectively; in the first month of the child's life, an effectiveness of 66.7% and 33.3% was achieved with good and excellent knowledge. regular respectively; in the adoption of practices, an effectiveness of 52.4% and 28.6% of excellent and good practices, respectively, was obtained, compared to a control group with 4.8% and 47.6% with excellent and good practices, respectively; according to Student's t-statistic; in the knowledge during the first day and first month of the child's life there was a value of $p < 0.05$ and in the adoption of breastfeeding practices of the study participants a value of $p < 0.05$. It is concluded that the intervention of promotional preventive activities are effective in the knowledge and practice of the study participants.

Keywords: breastfeeding, effectiveness, preventive promotional strategies, information and communication technologies, asynchronous teleorientation, synchronous teleorientation.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una actividad de promoción en salud que tiene un impacto social positivo, económico, ambiental y sobre todo en salud a corto y largo plazo. Llama la atención que las tasas de lactancia materna a nivel internacional, nacional y local están estabilizadas o están disminuyendo; en el Perú para el año 2020 solo el 68,4% de niños han recibido lactancia materna exclusiva (LME), siendo esta práctica mayor en el área rural 81,0%, en comparación con el área urbana 63,4%.¹. En Puno el año 2019 solo el 66.8% han recibido LME.²; y para el año 2020 en Puno el 86.3% de niños han recibido LME lo que es relativamente significativo respecto al año anterior; sobre este estudio y la población similar de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), informa que en la sierra urbana el 72.3% de niños han recibido LME y sobre las madres con niños/as que son parte del quintil II y III representan solo el 69.4% y 68.1% que recibieron LME respectivamente en el año 2020.¹

Estos datos se reflejan frente a estudios que determinan que la raíz de deserción de la lactancia materna durante la primera semana de vida del bebé, es por falsas percepciones como la insuficiente o nula producción de leche materna, así como la falta de una consejería en lactancia materna.³; desconocimiento de las complicaciones frecuentes durante el amamantamiento; u otros factores: sociales, educacionales, laborales, rutinas hospitalarias, marketing de las fórmulas lácteas, la pérdida de cultura de la lactancia entre familiares y amigos o la falta de apoyo de profesionales, hacen que muchas madres no logren sus objetivos.⁴; todo relacionado por la falta de conocimiento y práctica de la madre.

La lactancia materna constituye una piedra angular de la supervivencia y la salud infantil porque proporciona nutrientes esenciales e irremplazables para el crecimiento y



desarrollo del niño.⁵; por conveniente es necesario utilizar la promoción o estrategias en educación en salud como herramientas primordiales para empoderar y acompañar a las gestantes o madres lactantes en la educación de la lactancia materna..⁶

En efecto la promoción de la lactancia materna es un instrumento eficaz para combatir el hambre, es así considerado como uno de los objetivos de la salud pública mundial y está relacionado con la reducción de la morbi mortalidad infantil y las enfermedades crónicas en la vida adulta (enfermedades no trasmisibles, como la obesidad, hipertensión, diabetes, entre otras).⁷; además que favorece el vínculo afectivo entre la madre e hijo, mejora su autoestima, disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario en la madre.⁸, que a largo plazo tiene efectos positivos en la economía en salud.

Actualmente por la situación del estado de emergencia mundial por la COVID 19 se vio afectada la promoción de una u otra forma, sin embargo existen múltiples estrategias de comunicación por lo que los estados o naciones de todo el mundo se propusieron a utilizar estrategias de comunicación para promover y respaldar la lactancia materna teniendo en cuenta los niveles de alfabetización y el acceso a los medios de comunicación.⁵ y se ha integrado usar TICS, como una alternativa virtual que facilita y ayuda en la promoción de actividades en salud.⁹

En ese entender en la investigación se utilizó las TICS, como la comunicación síncrona (comunicación en tiempo real), y la comunicación asíncrona (comunicación en tiempo diferido), también se realizó una práctica del amamantamiento con una muñeca; para así determinar la efectividad de las estrategias en el conocimiento y la práctica en las participantes del estudio.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia considerada como un fenómeno cultural con implicaciones biológicas determinantes para la supervivencia de la humanidad.¹⁰, proporciona los nutrientes necesarios que necesita un niño para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.¹¹

En Puno, precedentemente al año 2018, la lactancia materna exclusiva superaba o rodeaba el 80% de niños, posteriormente se da un declive en el año 2019 a un 66.8% y un aumento para el 2020 con un 86.3% niños que recibieron LME, es decir que, de cada 1000 niños, 332 y 137 niños respectivamente se han alimentado de manera inadecuada; se han introducido otros alimentos, bebidas, complementos o suplementos de la leche materna con fórmulas lácteas antes de los seis meses. ^{1,2}

Es un hecho generalmente aceptado que toda mujer sana tiene la capacidad de amamantar satisfactoriamente a su hijo, no obstante, la causa más frecuente citada por las madres en las diversas encuestas como fracaso en la lactancia es la falta de leche, sea real o percibida, dicho fenómeno se ha convertido en una constante en los países en vía de desarrollo¹⁰. Existen múltiples factores que influyen en el fracaso de la LME: Sociales, educacionales, laborales, rutinas hospitalarias, marketing de las fórmulas lácteas, la pérdida de cultura de la lactancia entre familiares y amigos y/o la falta de apoyo de los profesionales de la salud, todos estos factores hacen que muchas madres no logren sus objetivos⁴. Igualmente se tienen prácticas culturales arraigadas como la introducción temprana de té o infusiones recomendadas, la forma de alimentación previa con sus otros hijos¹², creencias de los cuidadores y de la sociedad que desfavorecen la lactancia mixta.⁵ En los últimos años se ha analizado el grado de conocimientos sobre lactancia materna de diversos estamentos de la administración sanitaria, pediatras, estudiantes, residentes y otro personal sanitario. En todos ellos se observan déficits de conocimientos teórico



prácticos sobre lactancia materna y amamantamiento, habilidades de comunicación del personal de salud, así como el desconocimiento de la normativa internacional y nacional que la protege.^{12,13}

La falta de conocimiento y práctica en las madres está asociada de manera importante en la velocidad de abandono de la lactancia materna, así como en la prevalencia de la LME o la alimentación complementaria temprana; todo ello asociado a la falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia, consecuencias del uso de fórmulas lácteas y la falta de práctica del amamantamiento que conlleva a presentar más problemas desde un primer momento con la lactancia materna.^{14,15}

Por lo que es necesario establecer una estrategia integral para su promoción, protección y apoyo en el contexto regional, nacional e internacional.¹⁶, en nuestro país se han incluido estrategias para la promoción de la lactancia materna, sin embargo, estas no han sido suficientes y se ha demostrado que es imprescindible transmitir la conveniencia de la lactancia materna, facilitar su inicio y su mantenimiento, así como ayudar a corregir las frecuentes dificultades que surgen, asesorándoles de forma profesional¹⁷, para poder promover un mejor conocimiento y práctica de la lactancia materna, ya que han demostrado que son eficaces para aumentar la intensidad y duración de la misma.¹⁸. Por todo ello, la lactancia materna debe ser considerada un asunto de salud pública comunitaria y no solo la elección de un estilo de vida.⁴, así se planteó la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de las estrategias preventivo promocionales en el conocimiento y práctica de la lactancia materna en gestantes del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez?



1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Las estrategias preventivo promocionales son efectivas en el conocimiento y práctica de la lactancia materna en gestantes del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El periodo más vulnerable del ser humano es la infancia, etapa de maduración y desarrollo de los órganos vitales, sistema de defensa inmunológico que permitirá combatir cuadros de enfermedad en el presente y futuro. De tal manera, que la nutrición del neonato es fundamental para su desarrollo biológico, y en efecto, la leche materna reviste importancia como fuente de factores que favorecen el desarrollo del sistema inmune; existen numerosas patologías que podrían prevenirse gracias a la combinación de los diversos componentes bioactivos presentes en esta, que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea o la neumonía, que son las causas primordiales de la mortalidad en la niñez a nivel mundial, tal como lo formuló, la OMS; “Cada año se salvarían unas 820.000 vidas infantiles, si prácticamente todos los niños fueran amamantados de manera adecuada.”¹⁹

La incidencia de la lactancia materna aún está apartada de las recomendaciones de la OMS. El papel de los profesionales de la salud es imprescindible para promocionar la lactancia materna y ayudar a mantenerla.⁴, es así que la lactancia materna es considerada una actividad preventiva promocional con gran impacto social, económico, ambiental y en la salud a corto y largo plazo; sin embargo las tasas a nivel internacional, nacional y local están estables o disminuyendo; en el Perú para el 2020 solo el 68.4% de los niños han recibido LME, sobre la lactancia materna inicial en Puno sólo el 62.3% ha iniciado la lactancia materna en la primera hora de vida y el 32.7% ha recibido algún alimento antes de lactar en los últimos 5 años, lo que refleja que aún hay niños y niñas alimentados de manera inadecuada.¹



La falta de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia, consecuencias del uso de fórmulas lácteas y la falta de una adecuada práctica del amamantamiento conlleva a presentar más problemas con la lactancia materna. Así se determina que la principal causa de los problemas, es la falta de conocimiento y práctica en las madres que está asociada de manera importante en la velocidad de abandono de la lactancia materna, prevalencia de la misma o la alimentación complementaria temprana.^{14,15}

Se ha demostrado que la educación sanitaria, sistemática, periódica y programada en el transcurso del embarazo.^{15,20}, el apoyo persona a persona o por teléfono aumenta su efecto.²¹; al aumentar los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna mejoran las prácticas, tanto en su iniciación como en su duración, por lo que se requiere realizar investigaciones experimentales que permitan cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas, no solo de las mujeres en lactancia, sino también de los profesionales de salud, para lograr un manejo más adecuado del seguimiento de la lactancia.^{14,18}. Entonces es un reto para el profesional de salud realizar estrategias de promoción de lactancia materna, fundamentalmente abordando barreras para lograr una adecuada promoción de lactancia materna y mejorar estas prácticas en el país.¹²

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General:

- Determinar la efectividad de las estrategias preventivo promocionales en el conocimiento y práctica de la lactancia materna en gestantes/puérperas del Centro de Salud Jorge Chávez - Provincia de San Román - Puno

1.5.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la efectividad de las estrategias preventivo promocionales a corto plazo en el conocimiento de la lactancia materna en las puérperas del Centro de Salud Jorge Chávez - Juliaca - Puno.



- Determinar la efectividad de las estrategias preventivo promocionales en la práctica del amamantamiento en las puérperas del Centro de Salud Jorge Chávez Juliaca - Puno.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional:

Patel A. et al. En su investigación titulada “Eficacia de las llamadas semanales de consejería por celular y mensajes de texto diarios para mejorar los indicadores de lactancia materna - 2018”; tuvo como objetivo evaluar la efectividad de los teléfonos celulares para la consulta personalizada de lactancia materna para mejorar las prácticas de la misma. Fue un estudio de dos grupos en cuatro maternidades urbanas, re entrenado en Baby Friendly Hospital Initiative. El grupo control recibió servicios de salud de rutina, mientras que la intervención recibió consejería semanal por teléfono celular y mensajes de texto diarios, además de la consejería en los servicios de salud de rutina (518 - intervención y 518 - control). Las tasas de inicio oportuno de la lactancia materna fueron significativamente más altas en la intervención en comparación con el control (37% v / s 24%, $p < 0,001$). La tasa de lactancia materna exclusiva fue similar entre los grupos a las 24 h después del parto, pero significativamente mayor en la intervención en todas las visitas posteriores (control frente a intervención: 24 h: 74% frente a 74%, $p = 1,0$; 6 semanas: 81% vs 97%, 10 semanas: 78% vs 98%, 14 semanas: 71% vs 96%, 6 meses: 49% vs 97%, $p < 0,001$ para las últimas 4 visitas). Se concluyó que el uso de teléfonos celulares para brindar asesoramiento sobre lactancia materna pre y pos natal a las mujeres puede incrementar sustancialmente las prácticas óptimas, se lograron altas tasas de lactancia materna exclusiva a los 6 meses mediante el contacto sostenido y el apoyo mediante teléfonos celulares, por último se concluye que la



intervención de tele salud muestra un enorme potencial por lo que se considera la incorporación en los sistemas de salud públicos y privados.²²

Domínguez EG. et al. En su estudio titulado “Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres 2005-2016”; tuvo como objetivo el incrementar los conocimientos sobre lactancia materna y mejorar las prácticas, se realizó un estudio de intervención cuasi experimental dirigido a futuras madres del Policlínico Jimmy Hirz el, Bayamo 2005 - 2016. Se tuvo una población de 1735 mujeres y una muestra de 1343. Se identificaron variables estudiadas: Dependientes (nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna) e independiente (estrategia educativa). Inicialmente, predominó el conocimiento de bajo nivel (47,3%), el 34.4% mujeres con conocimiento medio y solo el 18.3% tuvo conocimiento alto de las embarazadas, sobre las mujeres en edad fértil también predominó que el 59,1 % tuvo conocimiento bajo, seguido de un 25.3% con conocimiento medio y solo el 15.6% alcanzó nivel alto; después de la intervención, destacó el conocimiento de nivel alto tanto en embarazadas (96,7%) y el (90,1%) en mujeres de edad fértil y solo 3.3% de las embarazadas tuvieron un conocimiento medio. 3.9 % de las mujeres en edad fértil tuvieron conocimiento bajo y 6% medio, existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p= 0,0000$). Sobre la práctica el 90,42 % de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. el 7,11% interrumpió la LME entre 3 y 6 meses, un pequeño porcentaje (2,47%), interrumpió la LME entre 1 y 3 meses. Se concluye que la efectividad de la estrategia educativa provoca el impacto esperado en las futuras madres.²³

Merav W. Efrat, Salvador Esparza, Sherri G. Mendelson and Christianne J. Lane. En su investigación titulada “El efecto de los educadores de lactancia que implementan una intervención telefónica entre hispanos de bajos ingresos - 2015”; tuvo como objetivo, evaluar si una intervención telefónica sobre lactancia materna



impartida por educadores en lactancia influyó en las tasas de LME entre mujeres hispanas de bajos ingresos en los EE. UU. Se utilizó un diseño de ensayo clínico aleatorizado de dos grupos para evaluar la eficacia de una intervención que consistía en un educador de lactancia: educación y apoyo sobre lactancia materna prenatal y posparto implementados por teléfono versus un grupo de control sin intervención, la población estuvo constituida por 289 madres que pertenecen al tercer trimestre, el grupo control conformada por 143 y el grupo de intervención por 146 madres. No hubo diferencias en el inicio de la lactancia materna entre los grupos, ni hubo una diferencia estadísticamente significativa en la tasa de suplementación en el hospital; sin embargo, la tasa de suplementación hospitalaria fue menor entre los participantes del grupo de intervención (55,3 %) que en el grupo de control (61,8 %). La duración de la lactancia materna exclusiva fue en promedio de $(7,8 \pm 11,1)$ semanas para el grupo de intervención, 3 semanas más en promedio en comparación con el grupo control $(4,8 \pm 8,7)$. Resultando que a los 6 meses el grupo de intervención logró tener una tasa de LME del 22.2% (12) y el grupo control del 8.2% (4). Por defecto hubo una gran variedad en el número de llamadas prenatales (1 a 7) y posparto (0 a 27). En promedio, las madres del grupo de intervención recibieron 1,5 llamadas prenatales que duraron alrededor de 9,2 minutos y 4,9 llamadas posparto que duraron alrededor de 8 minutos. Los resultados se deben a que los hispanos de bajos ingresos en los EE. UU. a menudo respaldan la creencia de que para nutrir adecuadamente a un bebé durante sus primeros 6 meses de vida, es necesario alimentar al bebé con fórmula y leche materna. Por lo que esta creencia contribuya a las bajas tasas actuales de lactancia materna exclusiva entre los hispanos de bajos ingresos. Los hallazgos de este estudio sugieren que una intervención de lactancia telefónica prenatal y posparto proporcionada por un educador de lactancia capacitado, que no es un CLHCP ni ha tenido experiencia personal previa en lactancia, se muestra prometedora como una estrategia rentable para mejorar



tanto la cantidad como la duración de la lactancia materna. Las madres del grupo de intervención no solo mantuvieron la lactancia durante períodos más prolongados que las madres del grupo de control, sino que también proporcionaron a sus bebés mayores cantidades de leche materna durante estos períodos más prolongados.²⁴

2.1.2. A Nivel Nacional:

Escriba Limache EH. En su investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018”; su objetivo fue , determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018; el estudio tiene enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, la población estuvo conformada por las madres primíparas de parto normal o cesárea que asisten al servicio de neonatología, a quienes se les aplicó un pre test, seguido de la educación y posteriormente el pos test. La muestra fue de 120 madres primíparas que cumplían con los criterios; como resultado se tuvo que el 96,7% de las madres primíparas obtuvieron un nivel bajo y 3,3% un nivel medio de conocimiento. Después de la aplicación del programa 65,8% alcanzaron un nivel bajo, seguido por un 32,5% que alcanzó un nivel medio y solo 1,7% de ellas alcanzo un nivel alto de conocimiento; se concluyó que la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de LME en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue 2018 es significativa.²⁵

Izquierdo Villena R. En su investigación titulada “Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017”; tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017, el diseño de estudio fue pre experimental de



cohorte longitudinal prospectivo, la población de estudio fue de 30 madres adolescentes con lactantes menores de seis meses de edad. En los resultados revelaron que el 46.7% de las madres adolescentes tenían un conocimiento bajo, el 36.7% conocimiento medio y solo el 16.7% conocimiento alto sobre LME, después de la intervención se obtuvo un conocimiento alto con el 76.7%, y el 23.3% con conocimiento medio. Se concluyó que después de la intervención educativa incrementaron significativamente los conocimientos de las madres adolescentes, sobre LME.²⁶

Bautista Hualpa YR. Díaz Rivadeneira IR. En su estudio “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua – 2017”; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Bagua. La investigación fue descriptivo y transversal. La muestra fue conformada por 88 madres adolescentes con niños <6 meses de edad. Se utilizó un cuestionario y una guía de observación para la recolección de datos. Referente a la práctica de lactancia materna se midió bajo los términos (adecuado e inadecuado) y el conocimiento bajo términos (bajo, medio y alto). Se obtuvieron que el nivel de conocimientos es bajo en su mayoría 57%, solo un 29% tiene conocimiento medio y un 14% conocimiento alto; sobre la práctica de la lactancia materna es inadecuada 74%, se observó además que el 99% da de lactar a su bebe sin embargo, solo el 28% brinda LME y el 72% no brinda a su niño LME, por lo que se concluyó que las madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna.²⁷



Bocanegra Campusano LM. En su estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller Los Olivos - 2016”; tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa sobre la lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016, la investigación fue de tipo cuantitativo, de estudio aplicativo de tipo pre experimental de corte longitudinal. La población y muestra estuvo conformada por 21 primigestas adolescentes que acudían al Centro de Salud Laura Caller, La técnica aplicada fue la entrevista con un cuestionario de 20 preguntas, el que se aplicó antes y después de la intervención. Se tuvo como resultado sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna en el pre test, donde un 19 % presentaron un nivel de conocimiento alto, el 48% conocimiento medio y el 33% tiene un conocimiento bajo. En el post test, el 48 % presentó un nivel de conocimiento alto, el 38% un conocimiento medio y solo un 14% conocimiento bajo. Se concluyó que la intervención educativa de enfermería fue efectiva porque se logró que las primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller aumenten sus conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.²⁸

Cabanillas Milián M. En su estudio titulado “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva - 2016”; tuvo la finalidad de determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva, durante los meses de diciembre - junio del 2016. La investigación cuantitativa fue de tipo pre experimental, La muestra estuvo constituida por 20 madres, a quienes se les aplicó el instrumento “Nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva”. Los resultados obtenidos muestran que antes de la aplicación del programa educativo el 65% de las madres



presentaron un nivel de conocimiento regular, el 15% presento un nivel de conocimiento deficiente y el 20% presentaron un nivel de conocimiento bueno. Después de la aplicación del programa educativo el 90% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno y el 10% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular. Se concluyó que el programa educativo fue altamente efectivo al aumentar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres. ($p=0.000$).²⁹

Castillo Ruíz V. del P. En su estudio titulado “Efectividad del Programa Educativo sobre conocimientos y prácticas de Lactancia Materna exclusiva en Primigestas, Hospital Tingo María – 2014”; su objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo sobre el conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva en primigestas del Hospital Tingo María. Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental con un grupo de 53 primigestas procedentes del consultorio materno perinatal del Hospital Tingo María, durante el periodo 2014. Se utilizó en la recolección de datos un cuestionario que midió el nivel de conocimientos y una lista de cotejo para medir las prácticas; ambos instrumentos fueron utilizados antes y después de la aplicación del programa educativo. En el pre test predominó que el 49.1% tuvo conocimiento malo como regular y solo 1.9% conocimiento bueno, luego de ser aplicado el programa educativo, los resultados mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo en el nivel de conocimiento bueno 69.8% y muy bueno en 20.8%, (7.5%) regular y solo un 1.9% presento conocimiento malo; en el pre test sobre el nivel de práctica de la LME el 49.1% realiza una práctica mala, el 43.4% práctica regular y solo un 7.5% una práctica buena; después de la intervención el 94.3% realizo una práctica buena y solo el 5.7% realizó una práctica regular; al evaluar significancia de la estadística con un resultado de $p < 0,000$ en el post test. Se concluyó que el programa educativo es efectivo, por cuanto



ha logrado mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva en primigestas.³⁰

2.1.3. A Nivel Local:

Luque Quispe YN. En su investigación “Conocimientos y actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia según condiciones socio demográficas que se atienden en el Centro de Salud cono sur del distrito de Juliaca provincia de San Román – 2020”; donde su objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia según condiciones socio demográficas, tuvo como diseño descriptivo transversal la muestra estuvo conformada por madres adolescentes de los 14 a 19 años la que fue hallada por muestreo aleatorio, para determinar los conocimientos de la lactancia materna en las madres adolescentes se utilizó la encuesta de conocimientos muestra de las madres adolescentes el 20% presenta conocimiento bueno, el 78% conocimiento regular y solo el 2% conocimiento malo. Sobre las actitudes el 86% posee una actitud favorable, solo un 14% posee dudas, sobre las características socio demográficas y conocimientos sobre lactancia materna no se encontró una relación significativa, en cuanto a las características socio demográficas y actitudes sobre lactancia materna en madres adolescentes tampoco encontró relación significativa según datos estadísticos.³¹

Aliaga Quispe Y. En su trabajo de investigación “Efectividad de la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito – 2019”; su objetivo fue determinar la efectividad de la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal. El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo experimental, con diseño pre experimental, con pre y post test con un solo grupo. La población estuvo compuesta por 92 mujeres en etapa perinatal, y la muestra estuvo



conformada por 60, Las técnicas que se emplearon fueron la encuesta y la observación; como instrumentos un cuestionario y una guía de observación. Los resultados sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva antes de la consejería el 66.7% tiene un conocimiento regular, un 11.7% conocimiento deficiente y solo un 21.7% conocimiento bueno, posteriormente el 100% tuvo un conocimiento bueno; respecto a la práctica antes de la consejería el 88.3% realiza una práctica inadecuada y un 11.7% práctica adecuada, posterior a la intervención el 100% realizó una práctica adecuada. Se concluyó que la consejería sobre la lactancia materna exclusiva es efectiva en la mejora el conocimiento y práctica en mujeres en etapa perinatal, hecho comprobado a través de la prueba estadística de distribución normal T de Student, donde el valor de $(p < \alpha)$.³²

Álvaro Saavedra L. En su investigación titulada “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - 2018”; se planteó determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, el tipo de investigación fue descriptivo simple, de corte transversal. La población estuvo constituida por 52 puérperas primíparas la muestra por 45, la técnica fue la encuesta y la observación de participación moderada, el instrumento fue un cuestionario y una guía de observación. El cuestionario fue validado por juicio de expertos, para su confiabilidad se realizó una prueba piloto, obteniendo el 0.96 de 1.00, indicando que el instrumento es válido y confiable, en la guía de observación se utilizó un instrumento elaborado por el Ministerio de Salud (MINSA) 2015, para el procesamiento de la información, se empleó el programa MS Excel. Los resultados revelaron que el 76% de las puérperas primíparas presentaron un conocimiento deficiente, el 20% un conocimiento bueno y el 4% un conocimiento regular. Respecto a la práctica el 80% de puérperas primíparas tienen una inadecuada práctica y el resto una práctica



adecuada de amamantamiento en lactancia materna exclusiva. Se concluyó que las púerperas primíparas en su gran mayoría mantienen un nivel de conocimiento deficiente y una inadecuada práctica de amamantamiento en lactancia materna exclusiva.³³

Mamani Mamani LB. En su investigación “Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, Centro de Desarrollo Juvenil, Puno – 2016”; se tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, la investigación fue descriptivo simple de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 32 adolescentes primigestas usuarias del Centro de Desarrollo Juvenil - Puno, mediante la encuesta se ha obtenido que el 59% de las adolescentes posee un conocimiento bueno, seguido del 25% que poseen conocimiento regular y solo 16% posee conocimiento deficiente sobre la lactancia materna. En la investigación se concluyó que las adolescentes primigestas poseen conocimiento bueno, seguido de conocimiento regular y en menor porcentaje conocimiento deficiente sobre lactancia materna.³⁴

Flores Mamani RO. En su estudio “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno - 2016”; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno – 2016. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal con diseño simple. La población estuvo constituida por 30 madres con niños <6 meses que asisten a la Estrategia Sanitaria de crecimiento y desarrollo. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta con un cuestionario; el cual tiene una validez externa de 96% y una validez interna de 0.95 de 1. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 50% de madres con niños menores de 6 meses poseen un conocimiento regular, el 40% bueno y el 10% conocimiento deficiente.³⁵



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Efectividad

Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, considerado también resultados según los objetivos establecidos; se refiere a los efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y consecuencias para una población; es decir que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales existentes del lugar donde la acción se llevó a cabo.³⁶

2.2.2. Conocimiento

Proceso paulatino, ordenado y desarrollado por el hombre para desarrollarse como individuo; científicamente, es estudiado por la epistemología, que la define como la “Teoría del conocimiento”; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, considerada así por ser la base del conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”.³⁷

- a) Conocimiento científico: Puede decirse que es el tipo de conocimiento vulgar, ordinario o de sentido común; es el sentido de las cosas, praxis adquiridas dentro de la cultura, en lo que un individuo es capaz de adquirir en el transcurso de su desarrollo como persona, en otras palabras “en la práctica y para la práctica”.³⁸
- b) Conocimiento pre científico: Es una mezcla de información que no siempre está relacionado al conocimiento científico, así podemos clasificarlo de la siguiente manera.³⁸
 - Conocimiento pseudocientífico: Es todo aquello que no tiene respaldo científico, pero se comunica como una ciencia falsa; conocida más por las creencias y prácticas que realizan para hacer creer o dar a conocer como una pseudociencia; aunque no tenga el respaldo del método científico.³⁸



- Conocimiento proto científico: La proto ciencia tiene un mayor nivel al llegar ser denominado como pseudocientífico ya que se caracteriza por tener un objeto de estudio tomado de forma cuidadosa, pero sin fundamento teórico ni tratamiento experimental entendible.³⁸
- c) Conocimiento científico: Es objetivo, metódico, estricto, detallado, fundamentado, explicativo y hasta predictivo, hay diferentes maneras de comprobarlo o sustentarlo, este conocimiento tiene respaldo del método científico.³⁸

2.2.3. Práctica

Proceso social que adquiere un individuo en el transcurso de su vida, acciones y actividades dirigidas a conservar y desarrollar las tradiciones, la cultura, la vida social, perspectiva basada en la práctica. La ecología de las prácticas en educación, hace referencia a 2 tipos de prácticas educativas relacionadas con la investigación realizada.³⁹

- a) Prácticas de aprendizaje: se refieren a aquellas prácticas donde las personas se enrolan para conocer como iniciarse, enrolarse y formar parte de otras prácticas realizadas por la sociedad ³⁹
- b) Prácticas de enseñanza: se refieren a como involucrar a estudiantes en métodos de aprendizaje de prácticas sustantivas para la sociedad (la praxis misma de aprender, por ejemplo). ³⁹

2.2.4. Niveles de medición

La medición es un proceso indispensable a toda investigación, sea esta cualitativa o cuantitativa; medimos principalmente variables y ello demanda considerar tres elementos básicos: El instrumento de medición, la escala de medición y el sistema de unidades de medición, estas deben presentar la validez, consistencia y confiabilidad de



los datos medidos, ahí la importancia de la escala de medición de una variable que se usa para el análisis de datos y la prueba de hipótesis teóricas y prácticas.⁴⁰

2.2.5. Mercadotecnia en salud

Es una práctica multidisciplinaria que, mediante el uso de herramientas de investigación de mercado e información técnica; sirve para elaborar estrategias con mensajes que educan, incentivan e informan a los grupos objetivo logrando cambios de conducta, comportamiento, hábitos y actitudes para la salud del individuo; es así que a través de la promoción de la salud y su servicio integrado de la misma; podemos determinar que la mercadotecnia social en salud es el desarrollo de estrategias que motivan el cambio de comportamientos, conductas, hábitos, actitudes, acciones, valores y prácticas para mejorar la salud de los individuos y las comunidades, así mediante la investigación de necesidades de la mercadotecnia, se planea, ejecuta la comunicación educativa oportuna como herramientas estratégicas.⁴¹

2.2.5.1. Promoción de la Salud

Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud con el objetivo de crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población adoptar cada vez mejores decisiones en torno a la salud; por lo cual implica desarrollar un proceso orientado a mejorar y sostener habilidades que permitan a las personas y sus comunidades tener un mayor control sobre su salud y mejorarla.⁴²

2.2.5.2. Intervención de estrategias en salud

Conjunto sistematizado de actividades diseñadas para lograr cambios conductuales encaminados a promover estilos de vida saludables y prevenir la aparición de enfermedades; para desarrollar la intervención de estrategias, se precisa un profundo



conocimiento de los mecanismos que rigen el comportamiento de las personas. El diseño de la intervención de estrategias se debe abordar desde dos niveles: en un primer nivel, se comprende el comportamiento e identifica los factores subyacentes que influyen en el mismo, para posteriormente en un segundo nivel, elaborar teorías de comportamiento y modelos de cambio conductual con las que se diseñan intervenciones efectivas para modificar las conductas, actitudes, prácticas, hábitos y conocimientos.⁴³

2.2.5.3. Estrategias preventivo promocionales

Camino que elegimos seguir para producir un impacto deseable en la promoción, prevención y curación de las enfermedades. El objetivo de las estrategias preventivo promocionales de comunicación en salud es promover y facilitar que determinados grupos de personas ejecuten acciones favorables para su salud; para poder cumplir este objetivo, se utiliza una serie de mensajes y medios adecuados para promover comportamientos saludables, conocimientos, actitudes, prácticas y conductas.⁴⁴

2.2.5.4. Comunicación

Proceso social sobre mecanismo de interacción y difusión e intervención para generar el impacto a gran escala social que fomente conocimientos, actitudes e incite a prácticas favorables de la comunidad.³¹; por lo que se determina que la comunicación educativa es un instrumento esencial de la mercadotecnia social en salud, que aparte de transmitir la información clara, veraz y oportuna, con sustento científico; que busca fomentar la participación comunitaria apoyar la capacitación de los trabajadores en salud y promover estilos de vida saludables. Sin embargo, tanto la mercadotecnia social en salud como la educativa, necesitan estar ligadas por intervenciones complementarias. Así que la mercadotecnia social y la comunicación educativa en salud pueden hacer:⁴¹.

- a) Aumentar el conocimiento sobre puntos de salud, problemas y soluciones.



- b) Influencia en las actitudes para crear apoyo en la acción personal o colectiva.
- c) Probar e ilustrar habilidades saludables.
- d) Fortalecer el conocimientos, actitudes y conductas.
- e) Enseñar el beneficio del cambio de la conducta.
- f) Eliminar mitos y falsas expectativas.
- g) Aumentar el conocimiento de asuntos en salud, de esta manera como sus problemas y soluciones.
- h) Producir cambios en el comportamiento con el apoyo de otros componentes integrados.⁴¹.

La estrategia de comunicación para la salud es un proceso educativo, ya que conlleva al cambio del aprendizaje y reflexión, por lo tanto es convertir o transformar a las personas.³²; es importante hablar de la difusión de mensajes como la selección de canales, actividades y tácticas comunicacionales: El proceso de selección de canales, las actividades a desarrollar y tácticas comunicacionales son primordiales para definir el éxito de un programa, intervención o campaña.⁴¹.

La selección precisa y mezcla de canales a utilizar es un proceso que requiere de análisis y toma de decisiones. En el caso de la selección y combinación de canales deben considerarse 7 factores:

- a) Objetivo de la comunicación
- b) Alcance del canal
- c) Público objetivo
- d) La relación costo efectividad del canal para llegar al público objetivo
- e) Mensaje y frecuencia
- f) Presupuesto



- g) Factibilidad para generar cambios, hoy en día existen varios medios que podemos usar como recursos para difundir nuestros mensajes.⁴¹

Actualmente hay varios medios masivos electrónicos como la televisión, radio, internet, diversos recursos y modalidades como: banners, juegos didácticos interactivos, redes sociales como Facebook, Twitter, WhatsApp, cadenas de mensajes a través de correo electrónico, etc. Medios masivos de visibilidad externa, anuncios espectaculares, anuncios en vehículos de transporte público; existen también medios masivos impresos, como en los periódicos, revistas, publrreportajes; otro tipo de comunicación como la comunicación directa o marketing, como conferencias, talleres, sociodramas, pláticas comunitarias o módulos informativos como ferias informativas, video debates, sketches educativos, teatro; u otros medios complementarios que fortalezcan y apoyen las acciones de transmisión tales como la teléfonos móviles, cine, perifoneo, tarjetas telefónicas, historietas, carteles, dípticos, trípticos, folletos, volantes o juegos didácticos.⁴¹

Cuando se habla de promoción de la salud y la comunicación organizacional, siempre aportan ciertas novedades; se observan entre los múltiples autores, expertos e interesados en defender la comunicación y salud; también parece adecuada la aportación sobre diferencias entre la publicidad y el marketing en la salud, de lo que puede ser considerado el periodismo en salud. Todo esto se basa en las nuevas plataformas ocupándose en profundidad de la salud en entornos online o lo que puede definirse como salud y comunicación a través de las nuevas tecnologías de la Información y comunicación (TIC). Además, parece apropiado y preciso que se examinen todos y cada uno de los agentes involucrados en la comunicación y la salud, no solamente incluir las consideraciones de médicos, instituciones, medios de comunicación, etc. Si no también a pacientes, usuarios y ciudadanos tanto del mundo adulto como infantil.⁴⁵



Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC): en los últimos años ha evolucionado y se ha integrado en diferentes aspectos de la educación, conformado por un sistema en telecomunicaciones, informática y tecnología audiovisual.⁴⁶; en el sector salud son innovadoras el uso de las tecnologías ya que permiten elaborar instrumentos para la toma de decisiones en las diferentes instituciones o establecimientos, para poder intercambiar datos, realizar diagnósticos o control de los indicadores, tratamientos, prevención, tratamiento de las enfermedades, formación e interacción entre profesionales y pacientes para así lograr un mejor compromiso con la salud de la población.⁴⁷

- a) Teleorientación en salud: Actividad que ejecuta un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar al paciente una consejería con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación y/o rehabilitación de las enfermedades.⁴⁸
- b) Teleorientación asíncrona: Acciones desarrolladas por el profesional de salud que usa las TIC, en tiempo diferido (es decir que no se encuentra en comunicación directa con el/la paciente), para brindar una consejería con fines de promoción de la salud, prevención y/o recuperación de las enfermedades.⁴⁸
- c) Teleorientación síncrona: Acciones desarrolladas por el profesional de salud que usa las TIC, en tiempo real (es decir que se encuentra en comunicación directa con el/la paciente), con el fin de proporcionar una consejería con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación y/o rehabilitación de las enfermedades.⁴⁸

2.2.6. Lactancia materna

Es definida como un acto natural, mediante el cual se proporciona un alimento idóneo para el crecimiento y el desarrollo adecuado de los lactantes; así mismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.⁴⁹



2.2.6.1. Etapas de la lactancia materna

La lactancia materna exclusiva (LME) es la forma más natural y saludable de alimentar a los bebés, así mismo hablamos de las etapas de la lactancia materna.⁴

- a) Lactancia materna exclusiva: El tiempo óptimo de duración es un punto importante de salud pública. La OMS, apoyándose en la evidencia científica actual, recomienda la LME durante 6 meses.^{7,17}. Considerada también como alimentación del lactante solo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos, con excepción de sales de rehidratación oral, gotas o jarabes conteniendo vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.⁵⁰; ya que se ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales, considerada así la intervención preventiva que tiene el mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil.^{5,51}
- b) Lactancia materna prolongada: Es la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más.^{5,8,18}

2.2.6.2. Mecanismos de producción de leche materna

La producción de leche ocurre en cuatro etapas: 1) Durante el embarazo; 2) En el momento del parto; 3) Periodo de la bajada y mecanismo de producción de leche en las 72 horas, y 4) Mantenimiento y producción de la leche materna después del 5to día (800 mL/día). Durante el lapso de cada una de estas etapas se pueden presentar acontecimientos que disminuyen la producción de leche de manera fisiológica. Un ejemplo es el retraso de la bajada de leche (> 72h posparto) que aumenta el nivel de ansiedad y estrés en la madre, a la vez que dicho retraso se ha asociado con estrés durante o después el parto e inicio tardío de la LM. Por otra parte, durante el periodo de demanda y oferta cualquier factor que interfiera con la alimentación a libre demanda (mala posición, dolor en pezones, horario preestablecido para amamantar, etc.) puede causar



una producción disminuida de leche materna. Por lo tanto, es importante orientar a las mujeres y al personal de salud sobre las fases de producción de LM, que existen etapas en las que el bebé aumenta de forma súbita su demanda (pero que de manera eventual regresará al equilibrio) y la forma de confirmar la adecuada producción de leche es mediante el monitoreo del crecimiento y desarrollo adecuado del niño.⁵², es indispensable explicar a los padres que a mayor succión la madre producirá más cantidad leche.⁸

2.2.6.3. Beneficios lactancia materna

La lactancia materna es un instrumento poderoso para combatir el hambre, se considera un objetivo de salud pública mundial, está relacionado con la reducción de la morbimortalidad infantil y las enfermedades crónicas en la adultez (enfermedades no transmisibles). Salva anualmente más de 6 millones de vidas de menores de 5 años y tiene más repercusiones sobre la supervivencia que cualquier otra intervención preventiva. Ayuda a tener desarrollo maxilofacial óptimo, contribuye a que el útero o matriz se contraiga rápidamente, lo que reduce hemorragias tras el parto, es así considerada una práctica que se traduce en ahorros para las familias y el estado, entre otros beneficios.⁷

- a) Beneficios de la lactancia materna en el bebé: La OMS ha recomendado como alimentación preferente para los recién nacidos la lactancia exclusiva al pecho, no solo porque favorece un buen crecimiento y desarrollo, sino por la protección que brinda contra las infecciones, La lactancia al pecho protege contra la muerte, muy en especial a los niños prematuros o con bajo peso cuyas tasas de mortalidad son las más altas, y los niños a término también son protegidos.⁵³. La leche materna considerada como un órgano inmunológico de transición del recién nacido, que al transferir anticuerpos, especialmente IgA secretora y células vivas con capacidad antiinfecciosa, disminuye el número y la gravedad de las enfermedades infecciosas a corto y largo plazo.⁴, los beneficios son los siguientes:



- Genera una mejor protección frente a las infecciones de las vías respiratorias bajas (bronquitis, neumonía, etc.), en el primer año, disminuye un 72% en los lactantes alimentados exclusivamente al pecho.^{4,11}
- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.^{11,49}
- La leche materna cubre el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos, evitando así diarreas.^{4,11}
- Disminuye la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales (enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, enterocolitis necrosante del prematuro).^{4,11}
- Previene enfermedades no transmisibles en la edad adulta: Obesidad, diabetes, hipercolesterolemia, cardiopatías y cáncer.^{11,49}
- Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional, los resultados muestran que la lactancia materna tiene un efecto sobre el IQ, lo que a su vez crea un impacto positivo en la vida adulta de las personas.⁵⁴, dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima, empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.^{11,49}
- Está demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).^{4,49}
- Nutrición ideal.⁴⁹
- Refuerza el vínculo afectivo madre - hijo.⁴⁹
- Reduce el riesgo de anemia ferropénica temprana.⁴⁹
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.⁴⁹



- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.⁴⁹
 - Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.⁴⁹
- b) Beneficios de la lactancia materna para la madre
- Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente (entuetos), disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto, mejora el posible desarrollo de la anemia ferropénica, así mismo favorece la recuperación del peso y la silueta previo al embarazo.^{11,49,55,56}
 - Disminuye la demanda de insulina en madres con diabetes y normalizan los niveles de glicemia en sangre en madres que han tenido diabetes gestacional.^{11,49}
 - Reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.¹¹
 - Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario, fracturas de cadera y fracturas espinales por osteoporosis en la post menopausia; otro cambio especial es cuando el metabolismo del calcio se acelera durante la lactancia, provocando una movilización de los depósitos óseos, aumenta la calcemia para que sea mayor su disponibilidad a nivel mamario, para la producción de leche; sin embargo, se produce un incremento de la absorción del calcio a largo plazo; a pesar de este aparente incremento del gasto de calcio y de su remoción del tejido óseo, las mujeres que dan el pecho mucho tiempo ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna espinal en la post menopausia^{8,11,49,55,57}
 - El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo en el desarrollo físico y emocional del niño.^{8,49}



- Reduce la probabilidad de embarazo.⁴⁹
 - Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.⁴⁹
 - Disminuye los niveles de depresión y ansiedad postparto (trastornos del estado de ánimo materno).⁵⁰
- c) Beneficios del calostro: El intestino del niño en las primeras semanas de vida no se ha desarrollado y tardará alrededor de 30 días en producir suficiente IgA. Durante este lapso el calostro que contiene grandes cantidades de IgA y fagocitos (células con capacidad de fagocitar microorganismos o material extraño). A medida que la leche y el intestino del bebé maduren las concentraciones en la leche de IgA disminuyen (0.5 a 1 g/día) y la producción de IgA por el intestino del niño aumenta de manera proporcional.⁵³; por lo que se ha comprobado que el niño al recibir el calostro es como recibir la primera vacuna biológica, porque:
- Protege la mucosa intestinal con inmunoglobulina A secretora, impidiendo de este modo la implantación de gérmenes, además lo protege contra la neumonía, la diarrea y otras enfermedades.⁵⁰
 - Tiene un efecto laxante, ayudando al bebé a eliminar el meconio (las deposiciones negruzcas en los primeros días de nacimiento), disminuyendo la presentación de ictericia fisiológica.⁵⁰

La producción del calostro se da normalmente en pequeñas cantidades y es lo único que el bebé necesita para su alimentación; por lo que, el personal de salud debe brindar seguridad a la madre de que la cantidad producida es suficiente y de alto valor nutritivo que se ajusta a las necesidades de su bebé. El consumo del calostro debe ser a partir de la primera hora de nacido, ya que esto garantiza el inicio adecuado de la lactancia materna.⁵⁰ (Anexo 01)



2.2.6.4. Composición de la leche materna

La leche humana es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo de su desarrollo y crecimiento (modificando su composición y volumen aun en el transcurso del día) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina. Componente biológico complejo, ya que está constituido por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, etc.⁵⁸

- a) Agua; Contiene agua en un 88% y su osmolaridad es de 286 mOs, semejante a la del plasma, lo que le permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico.⁵⁸
- b) Proteínas: Las proteínas de la leche humana son una fuente importante de aminoácidos necesarios para crecimiento adecuado del lactante. Además, que muchas de ellas son funcionales, que ayudan a la digestión, absorción de nutrientes, ayudan a madurar al sistema inmune, protegen frente a los patógenos y favorecen el desarrollo óptimo del intestino. La leche humana frente a otros mamíferos es el que menos contenido de proteínas posee (0,9-1,1 g/100 ml).⁵⁸
- c) Hidratos de carbono: La lactosa es el principal carbohidrato de la leche y es la más abundante (7,3 g/dl). Proporciona el 40% de su energía. Disacárido compuesto de glucosa y galactosa, que se desintegra para ser absorbida por el intestino. La galactosa ayuda en la formación de los galactósidos cerebrales. La síntesis de lactosa es esencial en la producción de leche, ya que proporciona la fuerza osmótica para la formación del fluido.⁵⁸
- d) Grasa: Es el componente más variable de la leche humana, constituido entre los 2 g /100 ml en calostro a 4-4,5 g/100 ml en la leche madura. La fuente principal de energía para él bebe es la grasa; porque proporciona entre el 40-50 % de las calorías. Además, aportan ácidos grasos esenciales de cadena larga (PUFAs) y vitaminas liposolubles.⁵⁹



- e) **Minerales:** La leche humana tiene todos los minerales que el niño/a requiere. Su contenido es menor que el de los sucedáneos, sin embargo, su biodisponibilidad es mayor, su contenido o aporte de los minerales varía de acuerdo a la dieta de la madre⁵⁸
- **Calcio, fósforo:** Su relación entre el calcio fósforo es 2:1, lo que facilita su absorción (es absorbido el 75% del calcio ingerido). En la leche de vaca su relación es de 1:3. Cuando se ingiere poco calcio y fósforo, se movilizan los depósitos óseos; incluso en deficiencias de vitamina D, por lo que se considera de manera independiente de la vitamina D para su absorción.⁵⁸
 - **Hierro.** El hierro tiene una excelente biodisponibilidad. Se llega a absorber hasta un 50% mientras que el de la leche de vaca solo en un 10%, debido a la acidez del tracto digestivo y la presencia de niveles adecuados de Zn, Cu, lactoferrina y ferritina. Sobre los niños amamantados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses, es poco probable ver su deficiencia, sin embargo; de manera preventiva es importante suplementar desde el cuarto mes, porque las reservas de hierro del niño se van disminuyendo.⁵⁸
 - **Zinc:** Esencial para actividad enzimática, un excelente desarrollo de un sistema inmunológico. Tiene excelente biodisponibilidad frente a los sucedáneos.⁵⁸
- f) **Vitaminas:** El contenido de vitaminas depende de su pool plasmático y es relativamente proporcional de acuerdo a la dieta materna. Las hidrosolubles influye la dieta reciente, en las liposolubles la reciente y las reservas.⁵⁸
- **Vitaminas liposolubles:** en áreas con escaso acceso al sol es deficiente la vitamina D, aun así, no existe niños/as con deficiencia de esta vitamina. Sobre la vitamina K es deficiente en los recién nacidos por que los niños/as reciben el primer día de vida y así evitar hemorragias, sin embargo, a partir de la



segunda semana se obtiene de la flora intestinal. La deficiencia de vitamina A es rara y está presente proporcionalmente mayor en el calostro que en la leche madura. Sobre la vitamina E cubre los requerimientos del niño/a.⁵⁸

- Vitaminas hidrosolubles: en madres con una alimentación saludable las vitaminas en plasma son más altas. Es muy raro ver alguna deficiencia, sin embargo, se recomienda que la madre incluya una variedad de alimentos que contengan estas vitaminas.⁵⁸
 - Ácido fólico: Participa en la síntesis de hemoglobina, aminoácidos, DNA y RNA.⁵⁸
 - Niacina, riboflavina (B2), tiamina (B1), piridoxina (B6) y cobalamina (B12): importante para el metabolismo de las proteínas. La tiamina importante en el metabolismo de los hidratos de carbono, sistema muscular y nervioso. La disposición de la B12 es muy baja pero muy biodisponible. En el caso de madres vegetarianas es necesario suplementar las vitaminas del complejo B durante la lactancia. ⁵⁸
 - La vitamina C: Está presente en la leche materna cubriendo las necesidades del niño/a.⁵⁸



2.2.6.5. Calostro

En el tercer trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en el lumen de los alvéolos el pre calostro, constituida por el exudado del plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y pequeñas cantidades de lactosa. Presente hasta los primeros 5 días después del parto, es un fluido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los primeros días se produce un volumen de 2-20 ml por toma aproximadamente, suficiente para cubrir el requerimiento del recién nacido. Su poco volumen permite al recién nacido estimular los reflejos básicos: succión, deglución y respiración.^{49,58} (Anexo 02)

2.2.6.6. Inicio de la lactancia materna

La administración de leche desde el inicio asegura que reciba el calostro “primera leche”, rico en componentes de protección frente a enfermedades. El inicio de la lactancia materna que es inmediatamente después del parto se realiza el contacto directo de la piel de la madre con la del bebé, así estimulamos que él bebe ponga en marcha la lactancia materna temprana e incrementa las probabilidades de una LME, exitosa desde un primer momento.⁵⁰; se crea un vínculo afectivo especial y único entre la madre y el hijo, pues es un vínculo de felicidad, tranquilidad y placer al tener a su bebé pegado y amamantando al pecho.⁸; para que reciba el calostro, inmediatamente después del parto o dentro de la primera hora de vida del niño/a, ya que contiene anticuerpos maternos e inmunoglobulinas que protegen al bebé contra procesos infecciosos.⁶⁰; La prolactina (PRL) comparte receptores con la progesterona y de lactógeno placentario bloqueando la acción de la PRL sobre la mama, impidiendo la acción de producir la leche; este proceso pasa cuando no hay estimulación por mucho tiempo de la succión del pecho materno. Es así que la estimulación y el inicio inmediato de la lactancia materna provoca que después del parto desaparece el lactógeno placentario y en unos días disminuye la concentración



de progesterona, permitiendo que la PRL se fije a los receptores del pecho materno. Perdiéndose los receptores específicos para la progesterona, lo que explica que, una vez iniciada la producción abundante de leche, la progesterona no es capaz de inhibir la acción de la PRL.⁵² inmediatamente después del parto iniciar con la lactancia materna es el estímulo más efectivo para la liberación de PRL con la succión del bebé o la estimulación táctil del pezón.⁶¹

2.2.6.7. Frecuencia y tiempo de la lactancia materna

La secreción de PRL tiene un ritmo circadiano por lo que se produce más en la noche y en un ambiente oscuro en comparación con el día, a pesar de que haya más número de tomas diurnas. También está comprobado que la succión frecuente del pezón consigue la liberación y estimulación de la PRL. Por lo que se recomienda dar el pecho en intervalos no mayor de dos horas con el objetivo de conseguir mayor liberación de PRL.⁶¹ Lo adecuado es que la LM sea a libre demanda, sin restricciones y se espera que el bebé realice aproximadamente 8 a 12 tomas diarias, algunas menos espaciadas (cada 15-20 minutos) que otras (cada 2-3 horas). La frecuencia de la succión no tiene un horario establecido por ello se considera libre demanda, esto es muy importante para lograr una adecuada producción de leche.^{49,60}

2.2.6.8. Producción de leche materna

Independientemente del tamaño y forma del pezón, es la boca del niño quien realiza la succión eficaz para una excelente producción de leche materna⁵²; La succión es la expresión de los alvéolos por la musculatura que los envuelve y el ordeño que efectúa la lengua del niño, la contracción muscular es involuntaria; depende de la liberación de oxitocina para crear un gradiente de presión que empuje o se ejecute la eyección de la leche hacia los conductos más distales. En cuanto al ordeño, es indispensable que gran parte de la mama entre dentro de la boca. La lengua estimula con la presión de la mama



contra el paladar al tiempo que hace un movimiento de adelante hacia atrás con la punta de la lengua; para conseguir el vaciado de la leche de los senos y conductos galactóforos, favoreciendo el avance de la leche desde los alvéolos hacia el pezón. Igual que la PRL, la oxitocina (OXT) se libera en respuesta al estímulo del pezón, bien por succión o manipulación, pero la OXT se puede liberar de diferentes formas el mirar, el oír, simplemente oler o pensar generalmente en el bebé.⁶¹. Toda madre no debe seguir ninguna dieta especial y tampoco existe ningún alimento prohibido a menos que haya una enfermedad de por medio, pero en general, se recomienda una dieta equilibrada y variada.⁵⁸, es así que no existe evidencia científica que algún alimento o sustancia aumente la cantidad y la calidad de la leche materna, solo se garantiza una adecuada producción de leche cuando el bebé amamante a libre demanda, sin restricciones y que vacíe cada seno.^{4,60}

2.2.6.9. Técnicas de amamantamiento

Una técnica adecuada es muy importante; es así que una inadecuada técnica de amamantamiento repercute en los problemas típicos o frecuentes de la lactancia materna asociado a una mala técnica, por lo que es necesario observar una toma y corregir los defectos o problemas encontrados. Hay que apoyar y fomentar a la madre la ayuda necesaria para que realice una adecuada técnica de amamantamiento. Una inadecuada técnica por parte del niño es cuando se ve forzado a rotar su cabeza hacia el pecho, por lo que no podrá ejecutar una succión correcta, presentará problemas de deglución y estirará del pezón de la madre provocando la aparición de grietas, heridas o molestias. De igual forma ocurre al flexionar o extender la cabeza en exceso.^{4,61}; para realizar una buena técnica es necesario tener las siguientes características:



- a) Posición de la madre:
- Posición más cómoda, de acuerdo a la preferencia de la madre.⁵⁰
- b) Posición del bebé:
- Con cabeza, hombro y cadera alineados.
 - Cerca al cuerpo de la madre.
 - Bien sostenido por la cabeza y hombros.
 - Frente al pecho de la madre y la nariz no debe ser obstruida por el pezón.⁵⁰
- c) Buen Agarre: Un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté de frente a la madre, con la cabeza, hombro, cadera bien alineado al pecho y cuerpo de la madre.⁴, un buen agarre se caracteriza cuando:
- La boca del bebé está bien abierta.
 - El labio inferior está hacia evertido hacia afuera.
 - El mentón del bebé toca el pecho.
 - Se visualiza más areola sobre el labio superior del bebé.
 - La madre no siente dolor ni el pezón se lastima.^{49,50}
- d) Buena Succión: Una succión adecuada se caracteriza por:
- Mamadas lentas, profundas y con pausas.
 - Mejillas redondeadas cuando succiona.
 - Se puede escuchar cuando deglute.
 - El bebé suelta el pecho y luce satisfecho.
 - Madre percibe que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina (Hormigueo).^{49,50}
- e) Posturas: No hay una única postura adecuada, la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y tranquila, puede variar con las tomas y el tiempo. Una postura



adecuada de la madre es importante para evitar lumbalgias y otras molestias secundarias. ⁴

- Posición de crianza biológica. Recomendada en los primeros días o cuando haya dificultades de agarre, la madre recostada boca arriba y el bebé boca abajo, el bebé desarrollará los reflejos de búsqueda y gateo. ⁴
- Posición sentada: Puede ser la más cómoda y más usada con una elevación de los pies. El cuerpo del bebé debe estar en frente y cerca al cuerpo de la madre, que sujetará con la mano su espalda apoyando la cabeza en el antebrazo. ⁴
- Posición acostada. La madre se sitúa acostada de lado con apoyo de manera que se siente cómoda, con el bebé también acostado de lado, recomendada para las tomas nocturnas. ⁴
- Posición invertida o balón de rugby. Con el niño por debajo de la axila de la madre, con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho; recomendada para amamantar gemelos o prematuros. ⁴
- Posición de caballito. Estando la madre sentada, el bebé se coloca sobre una de las piernas y teniendo contacto el abdomen del bebé con el de la madre. Puede ser útil, en el caso de: grietas, reflujo gastroesofágico importante, prematuros, niños con labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía. ⁴

2.2.6.10. Reinicio de toma de la leche materna

La leche materna cambia su composición en cuanto a la toma, al principio es rica en agua, carbohidratos y progresivamente va incrementándose el contenido de grasa que sacia al bebé. Por eso, es importante que sea el bebé quien acabe y suelte cuando este satisfecho y no obligarlo a dejar en cualquier momento del amamantamiento, antes de brindar el otro pecho, considerar que el que fue amamantado previamente este completamente vacío, de manera que ambos pechos se vacíen por completo. Para evitar



la ingurgitación mamaria, es recomendable empezar cada toma por el último pecho que se le brindó o del que no ha completado la mamada.^{4,11,21}

2.2.6.11. Señales de hambre del bebé

La alimentación al pecho debe ser a libre demanda y el tiempo de cada toma la determina cada niño/a. Es así que debemos de reconocer e identificar los signos sugestivos de hambre que presenta el niño/a, como los estados de alerta o un aumento de actividad del niño/a, en estos signos se debe poner al pecho, otros signos son como el llanto, pero es un signo tardío de hambre y en ocasiones, cuando está ya irritable puede obstaculizar el amamantamiento.^{4,49} (Anexo 03)

2.2.6.12. Extracción de leche materna

Es una acción que se ha realizado por muchos años y que ha salvado la vida de muchos niños/as en el mundo, suele realizarse cuando la madre tenga que separarse de su bebé por diferentes motivos, es así que la madre debe extraerse la leche materna, en estas situaciones:

- Alimentación de un recién nacido prematuro.
- Separación de la madre y el bebé (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad hospitalización, entre otros).
- Aliviar la congestión de los pechos debido a pezones planos o invertidos.
- Alimentación de los bebés a término que presentan dificultades para amamantar.⁵⁰

Para ello, la madre es importante que conozca los pasos de la extracción y conservación de la leche materna, lo cual no es un proceso fácil, por eso se requiere de paciencia, dedicación y realizar una buena técnica de extracción.⁵⁰, y ejecutar los siguientes pasos:



a) Medidas de higiene en la extracción:

- Es indispensable lavarse las manos con agua y jabón, antes de la extracción de la leche.
- Secarse las manos con una toalla limpia o papel de toalla y luego desecharla.
- Utilizar un recipiente con tapa, de boca ancha, resistente al calor y esterilizarlo (lavarlo con agua caliente).⁵⁰

b) Preparación para la extracción:

- La madre debe realizarlo cómodamente, con la confianza y seguridad, en un ambiente tranquilo y privado.
- La madre no debe estar inquieta, estresada o con alguna molestia de por medio.
- Si desea, puede estar acompañada de un familiar o alguien de su confianza.
- La madre debe, mirar, pensar en su bebé. de no estar con su bebé, puede tener una foto o una prenda de vestir del bebé, ello ayuda al reflejo de la oxitocina. ⁵⁰

c) Técnica de extracción manual: Al realizar la extracción, el reflejo de eyección toma un tiempo en comparación cuando él bebe toma el pecho; por lo que, es normal que se demore en salir la leche durante el inicio. La extracción manual, por parte de la madre, dura aproximadamente entre 15 a 20 minutos y se realiza de la siguiente manera: ⁵⁰

- Realizar masajes de preparación del pecho: Efectuar masajes suaves en el pecho, con movimientos circulares en forma de espiral, con la yema de los dedos, desde la parte superior del pecho hasta la zona de la areola.⁵⁰
- Continuar con los masajes en forma de peineta, debe colocar una mano como base del pecho y frotar con la otra mano desde arriba hacia abajo por alrededor del pecho.⁵⁰



- Continuar con los masajes con los puños alrededor del pecho, para poder así estimular el reflejo de oxitocina.⁵⁰

d) Secuencia de extracción y compresión manual de la leche

- Posicionar los dedos pulgar e índice detrás de la areola, en forma “C”, mover los dedos a una posición diferente, de forma de estimular y vaciar diferentes lugares del pecho. Al principio salen gotas y luego chorritos de leche. Presionar el pecho hacia el cuerpo luego comprimir de forma rítmica con los dedos y extraer en el recipiente, después puede ir al otro pecho y volver a la secuencia inicial, con la idea de optimizar el vaciamiento de ambas mamas.⁵⁰

2.2.6.13. Conservación de leche materna extraída

Es recomendable separar la leche extraída en recipientes resistentes al calor, en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

- a) Conservación a temperatura ambiente: Su conservación dura 6 a 8 horas a una temperatura menos de 25 °C.^{11,49}
- b) Conservación en refrigeradora: Su conservación dura de 24 a 48 horas (en el interior de la refrigeradora), a una temperatura menos a 4 °C.^{21,49}
- c) Conservación en un congelador: Se puede conservar hasta 3 meses a una temperatura -18 °C.^{11,21}

2.2.6.14. Administración de leche materna extraída

Se debe entibiar hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, debe realizarse a baño maría, colocándolo en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (no se somete al fuego porque afecta a las sustancias probióticas y algunas células vivas) y la administración de la leche se realiza de la siguiente manera:



- a) Uso de la Taza o vasito: Colocar al bebé en una posición vertical o semi vertical; sostenga la taza descansando ligeramente en el labio inferior del bebé. Inclinando la taza de modo que la leche alcance los labios del bebé. El bebé se pone en alerta, abre su boca y sus ojos; no es necesario verter la leche dentro de la boca del bebé, deje que él mismo tome la leche.^{49,50}(Anexo 04)
- b) Con taza y cucharita: Colocando al bebé en posición semi sentado; brindar de manera que la cucharita o la taza no toquen la lengua, ya que en niños menores de 4 meses tienden a empujar con la lengua lo que dificultaría su administración; la leche calentada no debe volverse a refrigerar y debe desechar la leche que no tomó.^{49,50}
- c) Jeringa: En el caso de lactantes hospitalizados, de muy bajo peso, es preferible realizar la administración en bolos con la jeringa de manera que se controla la cantidad exacta de lo está consumiendo el bebé,^{62,50} (Anexo 05)

2.2.6.15. Contraindicaciones y falsas contraindicaciones de lactancia materna

- a) Contraindicaciones de lactancia materna:
 - Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Se ha demostrado la transmisión del VIH por la leche materna. Se estima que el 5 al 15% de bebés nacidos de mujeres infectadas por el VIH, se volverán VIH positivo a través de la lactancia. Para disminuir este riesgo, se debe evitar por completo la lactancia materna. En Perú existe la obligación de proporcionar la alimentación artificial de manera gratuita a través del SIS.^{8,49,63}
 - Infección por el virus de la leucemia humana de células T (HTLV-1): Este virus causa la leucemia/linfoma de células T del adulto y una mielopatía crónica que se manifiesta por debilidad de las extremidades



- inferiores. Se ha demostrado la transmisión del HTLV-1 a través de la leche materna. Existe mayor riesgo de infección en madres con carga viral alta y cuando la lactancia es brindada por más de 6 meses. Como sucede con el SIDA, la infección materna por el HTLV-1 es una contraindicación para la alimentación al pecho.^{8,63}
- Quimioterapia o radioterapia: Pocas enfermedades maternas requieren tratamiento con fármacos que contraindiquen la lactancia por sus efectos nocivos en el niño al pasar a través de la leche. Existen situaciones donde llegamos a la quimioterapia o radioterapia en el tratamiento del cáncer. Algunos casos de prolactinoma (adenoma hipofisario secretor de prolactina), especialmente los macroadenomas, requieren tratamiento con bromocriptina o cabergolina que contraindica la lactancia materna.⁶³. La lactancia puede reiniciarse inmediatamente después de que se haya transcurrido el tiempo de interrupción desde la administración del radio fármaco. En el caso de algunos radio fármacos, el tiempo de interrupción requerido sería tan largo que se debería advertir a la paciente que deje de amamantar por completo.⁶⁴. Con la quimioterapia contra el cáncer, la generalización podría haber sido cierta en el pasado, cuando los cánceres se trataban con agentes altamente citotóxicos. Dos informes de 1970 involucraban a madres que recibían ciclofosfamida y amamantaban a sus bebés a pesar de las advertencias en sentido contrario, otra madre también estaba recibiendo vincristina. Ambos bebés desarrollaron neutropenia. uno también desarrolló trombocitopenia y anemia. Por lo general, uno no generalizaría a partir de dos informes de casos antiguos, pero estos, junto con el "sentido común", aparentemente han llevado a la advertencia



contra la lactancia materna con "quimioterapia contra el cáncer". Un resultado de esto ha sido que la mayoría de los medicamentos utilizados para tratar el cáncer casi no tienen información publicada sobre su uso en madres lactantes o incluso la concentración medida en la leche materna que pueda usarse para evaluar su seguridad.⁶⁵

b) Circunstancias que requieren una valoración individualizada:

- Herpes simple: El virus del herpes simple se ha aislado en la leche materna, no obstante, su transmisión por esta vía es rara. Únicamente si la madre presenta lesiones herpéticas activas en los pezones o cerca de ellos debe interrumpirse la lactancia materna hasta que las lesiones sanen. Para prevenir el contagio también es importante el lavado cuidadoso de las manos y cubrir las lesiones activas de la piel.⁶³
- Tuberculosis activa. El bacilo de la tuberculosis no se ha aislado en la leche materna, la transmisión es por vía respiratoria. Si se diagnostica durante el embarazo debe iniciarse el tratamiento oportuno para evitar el riesgo de contagio cuando el niño nazca. Si se diagnostica al final de la gestación o después del parto, se debe tratar a la madre lo antes posible, existiendo controversia sobre la necesidad de separar al niño de la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja no separarlos y administrar al niño isoniacida durante 6 meses, pero si la madre llevaba menos de 2 meses de tratamiento, se recomienda que hayan transcurrido las 2 primeras semanas de iniciado el tratamiento o que la madre ya no sea contagiosa (frotis de esputo negativo), para poder continuar con la lactancia materna.⁶³



- c) Hábitos maternos que no contraindican la lactancia, pero que se deben evitar durante ese período:
- Consumo de alcohol: El alcohol pasa en cantidades pequeñas a la leche materna y cambia el sabor, olor de la misma, lo que provoca que el bebé rechace el pecho. Además, el alcohol bloquea la liberación de oxitocina y dificulta la eyección de la leche. El bebé no tiene la suficiente capacidad para oxidar el alcohol, por ello el que recibe a través de la leche materna, aunque sea en pequeñas cantidades, puede tener un efecto negativo en su conducta, ritmo del sueño o desarrollo psicomotor; hay que aconsejar a la madre que no consuma alcohol, al menos que no lo haga tres horas antes o después de la toma de pecho.⁶³
 - Consumo de cafeína: La cafeína y otras metil xantinas contenidas en el café, té, refrescos con cafeína y chocolate pasan a la leche. Si se consumen en cantidades elevadas (más de dos bebidas con cafeína al día) pueden provocar irritabilidad y trastornos del sueño en el niño.⁶³
 - Consumo de tabaco: La nicotina, al igual que el alcohol, puede cambiar el gusto, olor de la leche, lo que provoca el rechazo del pecho, también inhibe la liberación de prolactina, disminuyendo la producción y eyección de la leche, lo que provoca efectos adversos en el niño (escaso aumento de peso, mayor frecuencia de cólicos, etc.). En estas circunstancias se le aconseja que deje de consumir o disminuya en gran medida el consumo del tabaco, recomendar que no fume dentro de casa, pero que siga dando el pecho para contrarrestar los efectos nocivos del tabaquismo pasivo.^{4,63}



d) Falsas contraindicaciones

- Problemas de salud de la madre como las infecciones agudas comunes: suspender la lactancia materna cuando la madre presenta un proceso infeccioso ordinario, como el resfriado una amigdalitis o una diarrea, no solo no está indicado, sino que es desacertada, porque las causantes de estas situaciones no se transmiten por la leche materna; es más cuando la madre se encuentra en el período sintomático ha formado anticuerpos que le puede transmitir a su hijo a través de la leche, protegiéndolo frente a la infección y/o disminuyendo la gravedad de los síntomas.⁶³
- Hepatitis A: La principal vía de transmisión del virus de la hepatitis A es la fecal oral, produciéndose el contagio por contacto directo a través de agua o alimentos contaminados. La transmisión vertical es rara, si la madre sufre una infección por este virus en el último trimestre de la gestación o durante la lactancia, puede continuar con la alimentación al pecho normalmente, sin embargo, debe realizar el lavado cuidadoso de las manos, se administrará al lactante lo antes posible inmunoglobulina polivalente y la vacuna de la hepatitis A de forma simultánea.⁶³
- Hepatitis B: Aunque se ha aislado el virus de la hepatitis B en la leche materna, el riesgo de transmisión es muy bajo. De ser el caso al niño se le debe administrar inmunoglobulina anti hepatitis B antes de las 24 horas de vida, permite que la madre infectada por el virus de la hepatitis B pueda alimentar al niño al pecho sin riesgos de contagio.⁶³
- Hepatitis C: No es una contraindicación y existe un mínimo riesgo teórico de transmisión que se relaciona con los títulos maternos de ARN del VHC.



- El riesgo es mayor en mujeres infectadas con VIH; la decisión de seguir amamantando debe basarse en el consenso entre la madre y el médico.⁴
- Diabetes mellitus: La lactancia materna no está contraindicada en la madre diabética e incluso puede tener ventajas sobre ella. En diabetes gestacionales se comprobó que mejora la tolerancia a la glucosa y en diabetes insulino dependientes disminuye las necesidades de insulina. Si la diabetes no está bien controlada puede haber algunas diferencias en la composición de la leche (menor concentración de lactosa, mayor contenido en nitrógeno) y una menor producción de leche, por niveles bajos de prolactina. Para evitar estos problemas se debe aconsejar un buen control de la diabetes y el inicio precoz de la lactancia con tomas frecuentes en posición correcta, ejercicio y una alimentación balanceada; estas medidas también ayudan a evitar la hipoglucemia en el recién nacido.^{21,63}
 - Mastitis: Consiste en una inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede acompañarse o no, de una infección. Se suele presentar dolor intenso y signos inflamatorios, acompañado de síntomas generales. Esta no se transmite al lactar, por lo que no debe suspenderse la lactancia materna.⁴; Si tiene diagnóstico de mastitis se recomienda que continúe con la lactancia materna durante la terapia antibiótica, no supone riesgo para el lactante sano y a término, esta situación se mejora con una buena técnica de amamantamiento.⁴⁹
 - Gemelos: La madre puede producir leche para dos gemelos o mellizos como se demuestra en innumerables casos, incluso para trillizos. En este caso el estímulo de la succión será doble y por tanto, habrá doble



producción de leche. Siempre que se pueda, se amamantarán a la vez y alternando el pecho que se ofrece a cada bebé en las tomas sucesivas.²¹

e) Otras situaciones maternas que no contraindican la lactancia:

- Pezón plano o invertido: Ni el pezón plano (no sobresale al estimularlo) ni el pezón invertido (se retrae al apretar la aréola) impiden la alimentación al pecho, se necesita de una buena técnica de amamantamiento para solucionar esta situación, de no ser posible con la ayuda de la pareja dar forma al pezón e iniciar con el amamantamiento .⁶³
- Tamaño del pecho de la madre: El tamaño y la forma de la mama son muy variables y esto depende del contenido en tejido graso y conectivo, por lo que no existe mucha relación entre el tamaño de las mamas y la capacidad de producir leche materna⁶¹; por lo que solo se requiere una adecuada técnica de succión a libre demanda para garantizar una adecuada producción de leche, independientemente del tamaño del pecho.⁶⁰
- Congestión de pechos: No se aconseja que descansen los pechos, es necesario ayudar a la madre en la extracción de leche y/o estimular al bebé a succionar frecuentemente con una técnica adecuada.⁴⁹
- Reanudación de la menstruación y embarazo durante la lactancia: Estas circunstancias no obligan a suspender la lactancia. Durante el embarazo y la lactancia no hay efecto negativo en el desarrollo fetal; existe una falsa creencia que durante la lactancia la gestación puede llevar a un aborto espontáneo debido a las contracciones uterinas generadas por la oxitocina que se produce cuando el lactante estimula el pecho de la madre, pero esto ha sido desmentido en numerosos estudios; es así que la madre embarazada debe continuar amamantando, se suele producir algunos cambios en la



- composición, la producción, por ende, el sabor de la leche, lo que causa un destete natural. Sin embargo, la leche de estas madres continúa siendo alta en nutrientes y en factores inmunológicos.^{18,49,60,63}
- Dolor al amamantar: Al inicio de la succión durante los primeros días, el dolor es relativamente frecuente, ya que se debe a la succión en vacío de conductos y la compresión brusca de un pezón en erección lo que provoca el dolor, sin embargo estas desaparecen en pocos días, sino que la succión tiene que ser placentera, es relevante observar y valorar si se trata del dolor “fisiológico” y transitorio para tranquilizar a la madre o si se trata de otra causa como una mala posición al pecho, la retirada incorrecta del bebé, el uso de cremas y/o productos cosméticos que irritan la existencia de grietas, en estos casos hay que corregir el error y enseñar cómo hacerlo correctamente.²¹
 - Circunstancias del trabajo: A la mujer que trabaja fuera del hogar le corresponde balancear las responsabilidades de la familia y el trabajo; así la madre se desempeña como trabajadora y cuidadora del hogar, esto puede tener consecuencias directas en el rendimiento, en la salud física y mental, cuando se desarrollan de forma conjunta.⁶⁶. En lo posible se trata de solucionar estas situaciones con la extracción de la leche materna, cuando no están juntos, otras situaciones donde la madre trabaje en alguna empresa es importante tener una sala de lactancia privada, si su jefe no logró identificar un lugar privado durante el embarazo, es importante que se habilite un lactario para amamantar o extraerse la leche materna.⁶⁷
 - COVID 19 en la madre o niño: La Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que la leche materna es el alimento idóneo para los



niños/as porque es segura, limpia y contiene anticuerpos que ayudan y protege al niño de muchas enfermedades infantiles comunes. Desde el 18 de marzo de 2020, la OMS recomienda que las mujeres con COVID-19 puedan amamantar si así lo desean, basándose en la idea de que a través de la leche materna los bebés obtendrían anticuerpos y factores antiinfecciosos que ayudan a proteger a los recién nacidos de contraer infecciones, la OMS recomienda alentar a las mujeres a amamantar siguiendo ciertas recomendaciones y precauciones.⁶⁸. Las investigaciones realizadas hasta el momento no han detectado la transmisión del virus de la COVID-19 a través de la leche materna ni el amamantamiento. En los pocos casos de infección confirmada del virus de la COVID-19 en niños por fuentes distintas a la lactancia materna, la mayoría de las veces la enfermedad ha sido asintomática o ha cursado con síntomas leves.⁶⁹.

Las madres con COVID-19 con diagnóstico presuntivo o definitivo deben:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o desinfectarlas con un gel hidroalcohólico al 70%, especialmente antes de tocar al bebé.⁶⁹
- Utilizar una mascarilla quirúrgica mientras amamanta.⁶⁹
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser y después desecharlo inmediatamente, volver a lavarse las manos y/o desinfectar con gel hidroalcohólico.⁶⁹

Las mejores alternativas a la lactancia materna para los neonatos y lactantes son: La extracción de la leche debe hacerse manualmente y las madres deben recibir orientación y apoyo para usar la técnica con éxito, al momento de administrar la leche extraída debe ser realizada por una



persona que no presente signos ni síntomas de enfermedad y con quien el bebé se sienta cómodo y antes de alimentar al neonato o lactante, la madre o la persona encargada debe lavarse las manos.⁶⁹

- Problemas de Salud del Niño o Niña: Problemas como la diarrea aguda o la neumonía, no solo no está contraindicada, sino que además es beneficiosa, ya que la digestión y absorción de los nutrientes contenidos en la leche materna es mejor que la de otros alimentos, aporta factores de defensa y otros factores bioactivos que contribuyen a la recuperación de la mucosa intestinal.⁶³



2.3. MARCO CONCEPTUAL

- a) **Conocimiento:** Proceso continuo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo.³⁷
- b) **Práctica:** Proceso social que adquiere su sentido en el despliegue cotidiano de un conjunto de acciones y actividades dirigidas a preservar, transformar la tradición, la cultura y la vida social y se manifiesta localmente en prácticas o actividades.³⁹
- c) **Lactancia materna:** Acto natural, mediante el cual se proporciona un alimento idóneo para el crecimiento y desarrollo sano de los niños/as; con consecuencias importantes y beneficiosas en la salud del bebé y de la madre.⁴⁹
- d) **Efectividad:** Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.⁷⁰
- e) **Estrategias preventivo promocionales:** Actividades que favorecen al desarrollo a nivel nacional, regional y local que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables.⁷¹
- f) **Tecnologías de la información y comunicación:** Tecnologías que se necesitan para la gestión y transformación de la información, constituidas principalmente por la radio, la televisión y la telefonía móvil, caracterizadas por la digitalización.⁷²
- g) **Teleorientación asíncrona:** El tele orientador usa las TIC, en tiempo diferido (no se encuentra en comunicación directa con el paciente), quiere decir no existe comunicación en tiempo real.⁴⁸
- h) **Teleorientación síncrona:** El tele orientador usa las TIC y realiza las consultas o consejerías teniendo una comunicación directa con el paciente en tiempo real.⁴⁸

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es de tipo de descriptivo, analítico, cuantitativo, de corte longitudinal cuasi experimental y explicativo.

3.1.1. Diseño de investigación para el conocimiento:

Cuadro 1. Diseño de investigación para el conocimiento.

G₁	O ₁	X	O ₂	O ₃
G₂	O ₄	----	O ₅	----

DONDE:

G₁: Grupo experimental.

G₂: Grupo control.

O₁: Ex ante del grupo experimental.

O₂: Ex post del grupo experimental durante el primer día vida del recién nacido.

O₃: Ex post del grupo experimental durante el primer mes de vida del niño/a.

O₄: Ex ante del grupo control.

O₅: Ex post del grupo control.

X: Tratamiento.

3.1.2. Diseño de investigación para la práctica:

Cuadro 2. Diseño de investigación para el tipo de práctica.

G₁	X	E ₁
G₂	----	E ₂



DONDE:

G₁: Grupo experimental.

G₂: Grupo control.

X: Tratamiento

E₁: Evaluación con ficha de cotejo del amamantamiento al grupo experimental durante el primer día de vida del niño/a.

E₂: Evaluación con ficha de cotejo del amamantamiento al grupo control durante el primer día de vida del niño/niña.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

Centro de Salud Jorge Chávez ubicado en la Región Puno, provincia de San Román, distrito de Juliaca.

3.2.1. Descripción Del Área De Investigación:

El Centro de Salud Jorge Chávez ubicado en el Jr. Ancash 179 pertenece la RED San Román en el distrito de Juliaca de la región Puno.

3.2.2. Mapa geográfico del Centro de Salud Jorge Chávez.

El mapa geográfico se observa en el siguiente anexo. (Anexo 06)

3.2.3. Descripción geográfica del Centro de Salud:

Está ubicado en la Urbanización Jorge Chávez.

- a) Norte: Urbanización Santa Celedonia y Urbanización Ampliación Jorge Chávez.
- b) Sur: Urbanización las Mercedes.
- c) Este: Urbanización San José segunda etapa y Urbanización Mariano Melgar Valdivieso.
- d) Oeste: Urbanización Guardia Civil y Urbanización Santa Aurelia.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1. Población:

La población estuvo constituida por 47 gestantes, con semana gestacional 30 al 34 del mes de diciembre 2020 y enero 2021 de la base de datos de seguimiento de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez.

3.3.2. Muestra:

La Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, la Estrategia Sanitaria Materno Perinatal del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez en promedio por cada mes reciben de 19 a 21 gestantes en proceso de parto, algunos casos son transferidos al hospital o por decisión de la gestante se van al hospital o una clínica particular. En el periodo de 14 de enero al 15 de marzo del 2021 se atendieron un total de 47 gestantes en proceso de parto.

Para determinar la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple, la muestra estuvo constituida por 42 gestantes, la cual se dividió en dos grupos de 21 gestantes (grupo control y grupo experimental).

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio se procedió a utilizar la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{I^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población, número total de madres gestantes.

Z: valor correspondiente a la distribución de Gauss (1.96)

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar (p=0.5)



q: probabilidad de fracaso (0.5)

I: error que se provee cometer (0.05) = 10%

Remplazando:

$$n = \frac{47 * (1.96)^2 * (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 * (47 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{45.1388}{1.0754}$$

$$n = 41.9739$$

$$n = 42$$

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes del tercer trimestre de gestación en las semanas 30 a la 34
- Gestantes que asistan regularmente a los controles prenatales.
- Gestantes del ámbito de jurisdicción del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez
- Gestantes con disponibilidad de tiempo y que acepten ser parte de la investigación.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes con algún cuadro patológico grave que impida dar lactancia materna.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 3. Operacionalización de variables.

Variable		Dimensión	Indicadores		
Independiente	Estrategias preventivo promocionales: Actividades que contribuyen al desarrollo a nivel nacional, regional y local que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables.	Comunicación síncrona	Llamadas de consejería	1.- Concepto, lactancia materna exclusiva, lactancia materna prolongada; inicio de la lactancia materna y componentes nutricionales de la leche materna. 2.- Señales de hambre del bebé, frecuencia y tiempo del amamantamiento; reinicio de la toma de leche materna, dependencia de producción de leche materna. 3.- Beneficios de la lactancia materna para la madre/niño(a) y del calostro 4.- Extracción, conservación y administración de la leche materna. 5.- Contraindicaciones y falsas contraindicaciones de la lactancia materna.	
		Comunicación asíncrona	Videos educativos	1.- Lactancia materna 2.- Beneficios de la lactancia materna. 3.- Extracción de leche materna. 4.- Contraindicaciones y falsas contraindicaciones de la lactancia materna. 5.- Técnica de amamantamiento	
		Práctica educativa	Práctica educativa de técnica de amamantamiento	1.- Técnica adecuada de amamantamiento. 2.- Succión y agarre del pecho materno.	
Variable		Indicadores	Categoría	Rango	Instrumento
Dependiente	Conocimiento: Proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo.	Nivel de conocimiento	Excelente Bueno Regular Malo	17 - 20 14 - 16 11 - 13 <=10	Encuesta de conocimientos
	Práctica: Proceso social que adquiere su sentido en el despliegue cotidiano de un conjunto de acciones y actividades dirigidas a preservar, transformar la tradición, la cultura y la vida social.	Tipo de práctica del amamantamiento.	Excelente Bueno Regular Malo	17 - 20 14 - 16 11 - 13 <=10	Ficha de cotejo de amamantamiento.



3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Para determinar el conocimiento de la lactancia materna:

- a) Método: Encuesta de conocimientos sobre lactancia materna.
- b) Técnica: Entrevista de conocimientos sobre lactancia materna.
- c) Instrumento: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna. (Anexo 07)
- d) Procedimiento: El cuestionario para la recolección de datos, tiene 18 ítems, dividido en 5 secciones (Conceptos y generalidades de la lactancia materna; beneficios de la lactancia materna; técnicas de amamantamiento; extracción, conservación, administración de la leche materna; contraindicaciones y falsas contraindicaciones de la lactancia materna), cada ítem marcado con la respuesta correcta tiene una puntuación de 1, a excepción del ítem 18 que tendrá una puntuación de 3, en el ítem 18 de contraindicaciones y falsas contraindicaciones de la lactancia materna hay 20 situaciones de salud que se presentan, si se marca correctamente cada situación de salud tiene una puntuación de 0.15, si es marcada incorrectamente tendrá una puntuación de 0; para poder categorizar según el sistema vigesimal se obtuvo el siguiente criterio de clasificación:

- Conocimiento excelente: 17 - 20
- Conocimiento bueno: 14 - 16
- Conocimiento regular: 11 - 13
- Conocimiento malo: ≤ 10



3.6.2. Para determinar la práctica del amamantamiento

- a) Método: Observación de la práctica del amamantamiento.
- b) Técnica: Observación directa y en el campo.
- c) Instrumentos: Ficha de observación del amamantamiento de la “Guía de capacitación en manejo de lactancia” de H.C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992 - Guía técnica para la consejería en lactancia materna / MINSAL. (Anexo 08)
- d) Procedimiento: La ficha de observación del amamantamiento tiene dos columnas, en ambas columnas se describe 22 ítems; cada uno de los ítems indica signos de que la lactancia materna funciona bien o si se presenta alguna dificultad en la madre o recién nacido, las siguientes secciones tratan de la situación del recién nacido, los pechos de la madre, posición, agarre y succión del recién nacido. Para poder determinar la calificación por cada ítem de que la lactancia materna funciona bien tendrá un puntaje de 0.90, de forma contraria el puntaje es 0, la clasificación fue según el sistema vigesimal, obteniéndose el siguiente criterio de clasificación:

- Práctica excelente: 17 - 20
- Práctica buena: 14 - 16
- Práctica regular: 11 - 13
- Práctica mala: ≤ 10

3.6.3. De la intervención de estrategias preventivo promocionales:

- a) Método: Comunicación síncrona, asíncrona y práctica educativa.
- b) Técnica: Llamadas telefónicas, videos educativos y sesión educativa personalizada.



c) Instrumentos:

- Para las llamadas telefónicas se usó considerando los cinco momentos, que indica la Guía técnica para la consejería en lactancia materna/Ministerio de Salud; 2017, considerándose asegurar una secuencia temática sobre el cuestionario validado.
- Para la emisión de los videos educativos se utilizó los siguientes videos elaborados por el tesista investigador. (Anexo 09)
- En la práctica educativa se usó una muñeca para simular una buena técnica de amamantamiento.

d) Procedimiento: Para la ejecución de las estrategias sobre la comunicación síncrona y asíncrona, se han conformado dos grupos de WhatsApp el primero de 9 (Gestantes con semana gestacional 33 y 34) y el segundo constituido por 12 participantes (Gestantes con semana gestacional 30 - 32) se desarrolló en ambos grupos con el siguiente orden y cronograma de desarrollo de envío de los videos, las llamadas telefónicas y la práctica del amamantamiento.(Anexo 09)

3.6.4. Validez y confiabilidad del cuestionario:

- a) La validez técnica del cuestionario: Fue realizada por cinco docentes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, teniendo como resultado un cuestionario con 18 ítems con un resultado de validez de contenido o constructo de 0.86, que se determina un instrumento con validez y concordancia buena. (Anexo 10)
- b) Confiabilidad del cuestionario: Para determinar la confiabilidad del cuestionario se ha realizado a 9 madres gestantes del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez, con previo consentimiento informado y confidencialidad. El



método para determinar la confiabilidad fue por test re test, obteniéndose un resultado de 0.76 de 1.00 lo que determina como un instrumento con confiabilidad estable.

3.6.5. Validación de materiales educativos:

- a) Validación de rotafolio: La validación del material educativo “Rotafolio”, fue realizada por validación técnica por 5 docentes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, se evaluó los siguientes criterios: Atracción, entendimiento, identidad, aceptación e inducción a la acción. Por efectos del decreto del estado de emergencia por la COVID 19 el material se ha usado como un rotafolio virtual que fue enviado a los grupos de WhatsApp. (Anexo 11 y 12)
- b) Validación de imágenes para la identificación de contraindicaciones o falsas contraindicaciones de la lactancia materna, ítem N° 18 del cuestionario. (Anexo 13)
- c) Validación de videos educativos: La validación de 5 videos educativos, fue por validación técnica, por una Licenciada de la Escuela Profesional de Nutrición Humana y una Licenciada de Ciencias de la Comunicación Social trabajadora del área de Relaciones Públicas del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca - San Román, donde se evaluó los criterios de: Atracción, entendimiento, identidad, aceptación e inducción a la acción. (Anexo 14)

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Al término de la ejecución del estudio ya obtenido todos los datos, respuestas de los cuestionarios de conocimiento y la ficha de cotejo del amamantamiento, se vaciaron los resultados en la base de datos de Excel para



el procesamiento de datos en el programa SPSS Statistics 25, para poder elaborar tablas, analizar e interpretar los resultados obtenidos.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

- Las participantes del estudio fueron informadas sobre los objetivos, actividades de la investigación y firmaron un consentimiento informado. (Anexo 15 y 16)
- Durante el desarrollo se realizará encuestas y fichas de cotejo, en dichas encuestas y fichas no se colocarán nombre o datos, este acto para poder aumentar el grado de confiabilidad y respeto a la dignidad de la participante.

3.9. ANÁLISIS O PLAN ESTADÍSTICO

- Para determinar la efectividad de las estrategias preventivo promocionales en el conocimiento a corto plazo y la práctica del amamantamiento entre las participantes del grupo control y experimental se aplicó la prueba T de Student.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento de la lactancia materna de gestantes del grupo control y experimental antes de la intervención de estrategias.

Datos	Ex ante										
	Grupo control			Grupo experimental							
	Clasificación			Clasificación							
	Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total	Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total	
General	Nº	20	1	0	0	21	21	0	0	0	21
	%	95.2	4.8	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0

T de Student: Grupo control: $7.3024 \pm 2,36498$; Grupo experimental: $6,5381 \pm 1,57971$; $p=0.225$.
p>0.05, no existe diferencias significativas entre ambos grupos.

Fuente: Elaboración de base de datos de la encuesta de conocimientos (diciembre 2020 - abril 2021)



En la tabla 1, se puede observar que el 100% de las participantes del grupo experimental han presentado un conocimiento malo sobre el tema, frente a un grupo control con un 95.2% con conocimiento malo y un 4.8% con conocimiento regular; así en ambos grupos (control y experimental), ni una participante ha tenido un conocimiento bueno o excelente en el ex ante sobre el tema, con estos resultados se determina la similitud de ambos grupos no habiendo diferencias significativas del conocimiento antes de la ejecución de las estrategias.

Tabla 2. Conocimiento de la lactancia materna de gestantes según características sociodemográficas del grupo control y experimental antes de la intervención de estrategias.

Caracteres sociodemográficos	Ex ante									
	Grupo control					Grupo experimental				
	Clasificación		Total		Total	Clasificación		Total		Total
Malo	Regular	Bueno	Excelente	Malo		Regular	Bueno	Excelente		
<=19	Nº	3	0	0	0	3	1	0	0	1
	%	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	4.8	0.0	0.0	4.8
20- 34	Nº	13	1	0	0	14	17	0	0	17
	%	61.9	4.8	0.0	0.0	66.7	81.0	0.0	0.0	81.0
>=35	Nº	4	0	0	0	4	3	0	0	3
	%	19.0	0.0	0.0	0.0	19.0	14.3	0.0	0.0	14.3
Soltera	Nº	1	0	0	0	1	3	0	0	3
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	14.3	0.0	0.0	14.3
Casada	Nº	2	0	0	0	2	1	0	0	1
	%	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	4.8	0.0	0.0	4.8
Conviviente	Nº	17	1	0	0	18	17	0	0	17
	%	81.0	4.8	0.0	0.0	85.7	81.0	0.0	0.0	81.0
Primaria incompleta	Nº	2	0	0	0	2	0	0	0	0
	%	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Primaria completa	Nº	2	0	0	0	2	2	0	0	2
	%	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	9.5	0.0	0.0	9.5
Secundaria incompleta	Nº	1	0	0	0	1	1	0	0	1
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	4.8	0.0	0.0	4.8
Secundaria completa	Nº	12	0	0	0	12	12	0	0	12
	%	57.1	0.0	0.0	0.0	57.1	57.1	0.0	0.0	57.1
Superior incompleto	Nº	3	0	0	0	3	1	0	0	1
	%	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	4.8	0.0	0.0	4.8
Superior completo	Nº	0	1	0	0	1	5	0	0	5
	%	0.0	4.8	0.0	0.0	4.8	23.8	0.0	0.0	23.8

Paridad	5		0		0		5		8		8	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primíparas	23.8	0.0	1	0.0	0	0.0	23.8	38.1	7	8	0	0.0
Secundíparas	6	28.6	4.8	0.0	0	0.0	33.3	38.1	9	5	0	0.0
Múltiparas	9	42.9	0.0	0.0	0	0.0	42.9	23.8	0	0	0	0.0
Ama de casa	17	81.0	1	4.8	0	0.0	18	76.2	16	0	0	0.0
Comerciante	3	14.3	0	0.0	0	0.0	3	14.3	3	0	0	0.0
Estudiante	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	1	0	0	0	0.0
Cosmetóloga	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	4.8	1	0	0	0.0
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	4.8	0	0	0	0.0

Fuente: Elaboración de base de datos de la encuesta de conocimientos (diciembre 2020 - abril 2021)

En la tabla 2, se puede observar que el grupo de edad con más participantes son de 20 a 34 años de edad, siendo el 81% del grupo experimental que tienen un conocimiento malo y un 61.9% del grupo control; solo el 4.8% que es una participante es parte del grupo de edad menor o igual de 19 años de edad con un conocimiento malo, frente a un 14.3% del mismo grupo de edad con el mismo tipo de conocimiento; según el estado civil conviviente donde se presenta que el 81% del grupo experimental y control tienen un conocimiento malo; según el nivel de estudios secundaria completa son más participantes, siendo el 57.1% del grupo experimental y control que tienen un conocimiento malo; según la paridad las múltiparas representado por el 23.8% del grupo experimental y el 42.9% del grupo control presentan un conocimiento malo; sobre las secundíparas el 38.1% del grupo experimental y el 28.6% del grupo control presenta un conocimiento malo, sobre las primíparas el 38.1% del



grupo experimental frente a un 23.8% del grupo control presentan un conocimiento malo; en cuanto a la ocupación las amas de casa representado por el 76.2% del grupo experimental y el 81% del grupo control presentan un conocimiento malo, sobre las comerciantes el 14.3% de ambos grupos presentan un conocimiento malo.

Domínguez EG, en estudio en el pre test predominó el conocimiento de bajo nivel 47,3%, el 34.4% tiene un conocimiento medio y solo el 18.3% tuvo conocimiento alto de las embarazadas del estudio.²³. Respecto al estudio difiere en los resultados del pre test. El resultado de la investigación posee un sistema de clasificación de cinco niveles en base sistema vigesimal, un criterio de clasificación exigente porque se requiere la mitad más uno para considerarse al menos un conocimiento regular.

Escriba Limache EH en su estudio se tuvo que el 96,7% de las madres primíparas obtuvieron un nivel bajo y 3,3% un nivel medio de conocimiento.²⁵. Respecto a la investigación posee similares resultados ya que en ambos grupos (control y experimental) en su mayoría posee un conocimiento malo y solo un 4.8% posee un conocimiento regular. El resultado del estudio mencionado está relacionado porque son primíparas e implica que posean menos conocimiento frente a secundíparas o multíparas, pero no simplemente se deba a eso, la educación prenatal incide en el conocimiento; sin embargo, en la investigación realizada los datos obtenidos se deben a la pandemia, ya que muchos centros de salud no han estado realizando sesiones educativas o demostrativas, solo consejerías de rutina en sus controles prenatales.

Bautista Hualpa YR, en su estudio de madres adolescentes se obtuvo que el nivel de conocimientos es bajo en su mayoría 57%, solo un 29% tiene conocimiento medio y un 14% conocimiento alto.²⁷. Luque Quispe YN, en su estudio de madres adolescentes el 20% presenta conocimiento bueno, el 78% conocimiento regular y solo el 2% conocimiento malo.³¹. Mamani Mamani LB, en su estudio de adolescentes primigestas



sobre el conocimiento el 59% de las adolescentes posee un conocimiento bueno, seguido del 25% que poseen conocimiento regular y solo 16% posee conocimiento deficiente sobre lactancia materna.³⁴. Respecto a los estudios mencionados y los resultados del conocimiento en todas se presenta que hay un conocimiento regular, bueno o alto, lo que difiere respecto a la investigación realizada, porque a pesar de ser una población de adolescentes y/o primigestas reflejan estos datos importantes respecto al conocimiento, que pueda deberse al criterio de clasificación del conocimiento o contenido del cuestionario, dificultad de la misma y factores educacionales, es decir la constante capacitación en promoción de la lactancia materna.

Álvaro Saavedra L, en su estudio en puérperas primíparas se revelaron que el 76% de las puérperas primíparas presentaron un conocimiento deficiente, el 20% un conocimiento bueno y el 4% un conocimiento regular.³³. A pesar de diferir en el grupo de intervención específico, se muestra en la investigación realizada un gran porcentaje de ambos grupos con conocimiento malo.

Aliaga Quispe Y, en su estudio de mujeres en etapa perinatal sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva antes de la consejería el 66.7% tiene un conocimiento regular, un 11.7% conocimiento deficiente y solo un 21.7% conocimiento bueno.³². Flores Mamani RO, en su estudio el 50% de madres con niños menores de 6 meses poseen un conocimiento regular, el 40% bueno y el 10% conocimiento deficiente.³⁵. Respecto al estudio difiere en el momento de la intervención ya que los estudios mencionados se realizaron en el puerperio o madres con niños menores de 6 meses, estas presentan mayor conocimiento frente a la investigación realizada, ya que nadie ha presentado un conocimiento bueno o excelente; puede deberse a los estudios mencionados que hayan recibido en el periodo prenatal como posnatal una educación en lactancia materna.



Sobre la investigación realizada en el cuestionario había una pregunta cerrada sobre si alguna vez había recibido alguna capacitación de algún profesional de salud respecto a la lactancia materna y se obtuvo que de ambos grupos (control y experimental), solo una había mencionado que sí, en efecto la pandemia es un factor importante que ha limitado algunas estrategias de rutinas en la promoción de la lactancia materna, así referían la mayoría de las participantes del estudio que las obstetras les mencionan mayormente que preparen sus pezones si están deformes, ya que si está bien formado no habrá problemas durante el amamantamiento.

Tabla 4. Conocimiento de lactancia materna de las púerperas en el primer día de vida del niño/a según las características sociodemográficas del grupo control y experimental

Caracteres sociodemográficos	Ex post						Total			
	Grupo control			Grupo experimental						
	Clasificación			Clasificación						
	Malo	Regular	Bueno	Excelente	Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total	
Edad (Años)	Nº	3	0	0	0	3	0	0	1	4
	%	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	4.8	19.1
	Nº	13	1	0	0	14	0	0	13	27
>=35	%	61.9	4.8	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	61.9	66.7
	Nº	4	0	0	0	4	0	0	1	5
	%	19.0	0.0	0.0	0.0	19.0	0.0	0.0	4.8	23.8
Soltera	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3
	Nº	2	0	0	0	2	0	0	1	3
Casada	%	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0	0.0	4.8	14.3
	Nº	17	1	0	0	18	0	0	12	30
	%	81.0	4.8	0.0	0.0	85.7	0.0	0.0	57.1	61.9
Conviviente	Nº	2	0	0	0	2	0	0	0	2
	%	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5
	Nº	1	0	0	0	1	0	0	1	2
Primaria incompleta	%	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5
	Nº	1	0	0	0	1	0	0	1	2
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	4.8	9.5
Primaria completa	Nº	11	1	0	0	12	0	0	9	21
	%	52.4	4.8	0.0	0.0	57.1	0.0	0.0	42.9	47.3
	Nº	3	0	0	0	3	0	0	1	4
Secundaria incompleta	%	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	4.8	19.1
	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3
Secundaria completa	Nº	1	0	0	0	1	0	0	1	2
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	4.8	9.5
	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
Superior incompleto	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3
	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3
Superior completo	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3
	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
Estado Civil	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3
	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3
Nivel de Estudios	Nº	1	0	0	0	1	0	0	1	2
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	4.8	9.5
	Nº	11	1	0	0	12	0	0	9	21
Primaria completa	%	52.4	4.8	0.0	0.0	57.1	0.0	0.0	42.9	47.3
	Nº	3	0	0	0	3	0	0	1	4
	%	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	4.8	19.1
Superior completo	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3
	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
Total	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3
	Nº	1	0	0	0	1	0	0	2	3
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	9.5	14.3

Paridad		N°	5	0	0	0	0	0	5	0	0	6	2	8
		%	23.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.8	0.0	0.0	28.6	9.5	38.1
Secundíparas		N°	6	1	0	0	0	0	7	0	0	5	3	8
		%	28.6	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	23.8	14.3	38.1
Multíparas		N°	9	0	0	0	0	0	9	0	0	4	1	5
		%	42.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9	0.0	0.0	19.0	4.8	23.8
Ocupación		N°	17	1	0	0	0	0	18	0	0	11	5	16
		%	81.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	85.7	0.0	0.0	52.4	23.8	76.2
Comerciante		N°	3	0	0	0	0	0	3	0	0	2	1	3
		%	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	9.5	4.8	14.3
Estudiante		N°	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	4.8
Cosmetóloga		N°	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	4.8

Fuente: Elaboración de base de datos de la encuesta de conocimientos. (diciembre 2020 - abril 2021)

En el tabla 4, se puede observar que el grupo de edad con más participantes son de 20 a 34 años de edad, siendo el 61.9% y el 19% del grupo experimental que tienen un conocimiento bueno y excelente respectivamente frente a un 4.8% y 61.9% del grupo control con conocimiento regular y malo respectivamente; en cuanto al estado civil conviviente el 57.1% y 23.8% del grupo experimental tienen un conocimiento bueno y excelente respectivamente frente a un 81% y 4.8% del grupo control que tienen un conocimiento malo y regular; según el nivel de estudios secundaria completa 42.9% y el 14.3% del grupo experimental tienen un conocimiento bueno y excelente respectivamente frente a un 52.4% y 4.8% del grupo control con conocimiento malo y regular, según la paridad el 19% y 4.8% de las multíparas del grupo experimental tienen un conocimiento bueno y excelente frente a un 42.9% del grupo control presentan un conocimiento malo; según la ocupación el 52.4% y el 23.8% de



amas de casa del grupo experimental tienen un conocimiento bueno y excelente frente a un 81% del grupo control que presentan un conocimiento malo, sobre las comerciantes el 9.5% y 4.8% del grupo experimental presentan un conocimiento bueno y excelente frente a un 14.3% del grupo control con un conocimiento malo; en el grupo experimental el 4.8% que representa a la ocupación de cosmetóloga y estudiante presentan un conocimiento bueno después de la intervención.

Tabla 5. Efecto de las estrategias en el conocimiento de lactancia materna de las puérperas al primer mes de vida del niño/a del grupo experimental frente al grupo control

Datos	Ex post					
	Grupo control			Grupo experimental		
	Clasificación			Clasificación		
	Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total	Total
General	N°	20	1	0	0	21
	%	95.2	4.8	0.0	0.0	100.0
		0	7	14	0	21
		0.0	33.3	66.7	0.0	100.0

T de Student: Grupo control: $6,9905 \pm 2,43812$; Grupo experimental: $14,2429 \pm 1,32082$, $p=0.000$. $p<0.05$, existe diferencias significativas entre ambos grupos.

Fuente: Elaboración de base de datos de la encuesta de conocimientos. (diciembre 2020 - abril 2021)

En la tabla 5, se puede observar que el 66.7% y el 33.3% de las participantes del grupo experimental han presentado un conocimiento bueno y regular respectivamente frente a un grupo control con un 95.2% con conocimiento malo y un 4.8% con conocimiento regular, según la prueba estadística T de Student, existe diferencias significativas después de las intervenciones a pesar del tiempo transcurrido, esta disminución del conocimiento se asocia al olvido de algunos temas brindados en la intervención de estrategias por el tiempo transcurrido.

Tabla 6. Conocimiento de la lactancia materna de las puérperas al primer mes de vida del niño/a según las características sociodemográficas del grupo control y experimental

Caracteres sociodemográficos	Ex post										
	Grupo control			Grupo experimental							
	Clasificación			Clasificación							
	Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total	Malo	Regular	Bueno	Excelente	Total	
Edad (Años)	<=19	N° 3	0	0	0	3	0	0	1	0	1
	%	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	4.8	0.0	4.8
20- 34	N°	13	1	0	0	14	0	6	11	0	17
	%	61.9	4.8	0.0	0.0	66.7	0.0	28.6	52.4	0.0	81.0
>=35	N°	4	0	0	0	4	0	1	2	0	3
	%	19.0	0.0	0.0	0.0	19.0	0.0	4.8	9.5	0.0	14.3
Soltera	N°	1	0	0	0	1	0	1	2	0	3
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	4.8	9.5	0.0	14.3
Casada	N°	2	0	0	0	2	0	1	0	0	1
	%	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0	4.8	0.0	0.0	4.8
Conviviente	N°	17	1	0	0	18	0	5	12	0	17
	%	81.0	4.8	0.0	0.0	85.7	0.0	23.8	57.1	0.0	81.0
Primaria incompleta	N°	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	%	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Primaria completa	N°	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2
	%	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0	9.5	0.0	0.0	9.5
Secundaria incompleta	N°	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	4.8	0.0	4.8
Secundaria completa	N°	11	1	0	0	12	0	3	9	0	12
	%	52.4	4.8	0.0	0.0	57.1	0.0	14.3	42.9	0.0	57.1
Superior incompleto	N°	3	0	0	0	3	0	0	1	0	1
	%	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	4.8	0.0	4.8
Superior completo	N°	1	0	0	0	1	0	2	3	0	5
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	9.5	14.3	0.0	23.8

	N°	5	0	0	0	0	5	0	3	5	0	8
Paridad	Primíparas	%	23.8	0.0	0.0	0.0	23.8	0.0	14.3	23.8	0.0	38.1
	Secundíparas	N°	6	1	0	0	7	0	1	7	0	8
		%	28.6	4.8	0.0	0.0	33.3	0.0	4.8	33.3	0.0	38.1
	Múltiparas	N°	9	0	0	0	9	0	3	2	0	5
		%	42.9	0.0	0.0	0.0	42.9	0.0	14.3	9.5	0.0	23.8
	Ama de casa	N°	17	1	0	0	18	0	5	11	0	16
Ocupación		%	81.0	4.8	0.0	0.0	85.7	0.0	23.8	52.4	0.0	76.2
	Comerciante	N°	3	0	0	0	3	0	1	2	0	3
		%	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	4.8	9.5	0.0	14.3
Estudiante	N°	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	4.8
Cosmetóloga	N°	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	4.8

Fuente: Elaboración de base de datos de la ficha de observación de la mamada (diciembre 2020 – abril 2021)

En el tabla 6, se puede observar que el grupo de edad con más participantes son de 20 a 34 años de edad, siendo el 52.4% y el 28.6% del grupo experimental que tienen un conocimiento bueno y regular respectivamente frente a un 4.8% y 61.9% del grupo control con conocimiento regular y malo; según el estado civil el 57.1% y 23.8% las convivientes del grupo experimental con conocimiento bueno y regular respectivamente frente a un 81% y 4.8% del grupo control con conocimiento malo y regular; según nivel de estudios el 42.9% y el 14.3% con secundaria completa del grupo experimental tienen un conocimiento bueno y regular respectivamente frente a un 52.4% y 4.8% del grupo control con conocimiento malo y regular: según la paridad el 9.5% y 14.3% de múltiparas del grupo experimental tienen un conocimiento bueno y regular frente a un 42.9% del grupo control presentan un conocimiento malo; según la ocupación el 52.4 % y el 23.8 % de amas de casa del grupo experimental tienen un



conocimiento bueno y regular respectivamente frente a un 81% del grupo control que presentan un conocimiento malo, en el grupo experimental el 4.8% con ocupación de cosmetóloga y estudiante tiene un conocimiento regular y bueno respectivamente.

Domínguez EG, en estudio en su pre test predominó el conocimiento de bajo nivel 47,3%, el 34.4% mujeres en conocimiento medio y solo el 18.3% tuvo conocimiento alto de las embarazadas, respecto a la efectividad el conocimiento de las embarazadas después el 96,7% tuvo conocimiento alto y solo 3.3% tuvieron un conocimiento medio.²³. Respecto al estudio existe cierta similitud en resultados de la efectividad, porque solo se ha obtenido al primer día de vida del niño/a una efectividad del 71.4% de conocimiento bueno y un 28.6% de conocimiento excelente. Sin embargo, los criterios de clasificación del conocimiento de ambos estudios son diferentes.

Escriba Limache EH, en su estudio realizado en primíparas como resultado se tuvo que el 96,7% de las madres primíparas obtuvieron un nivel bajo y 3,3% un nivel medio de conocimiento. Después de la aplicación del programa 65,8% alcanzaron un nivel bajo, seguido por un 32,5% que alcanzó un nivel medio y solo 1,7% de ellas alcanzo un nivel alto de conocimiento²⁵. Respecto al estudio difiere en los resultados de la efectividad en el primer día de vida del niño/a, esto puede deberse a que el contenido extenso de la consejería, la preocupación de alimentar o atender su bebé sea más primordial que prestar atención a la intervención; por esos factores los profesionales en salud al intervenir deben plantear y elaborar estrategias en un periodo prenatal y posnatal, bien planificado para promover la lactancia materna en las condiciones donde las participantes puedan prestar su máxima atención y no perjudicar e impedir el objetivo de la misma.

Bocanegra Campusano LM, en su estudio realizado en primigestas adolescentes se obtuvo que el nivel de conocimiento de la lactancia materna en el pre test, fue de un 19 % que presentaron un conocimiento alto, un 48% conocimiento medio y 33% tiene un



conocimiento bajo. Después de la intervención el 48 % presento un nivel de conocimiento alto, el 38% un conocimiento medio y solo un 14% conocimiento bajo.²⁸. Sobre el estudio realizado difiere en la efectividad incluso al primer mes de vida del niño o niña, esto puede deberse a que las estrategias realizadas como el uso didáctico de materiales audiovisuales, llamadas de consejería interactivas puedan tener estos efectos a corto plazo como en el estudio realizado.

Izquierdo Villena R, en su investigación en madres adolescentes se revelaron que el 46.7% de las madres adolescentes tenían un conocimiento bajo, el 36.7% conocimiento medio y solo el 16.7% conocimiento alto sobre lactancia materna exclusiva, después de la intervención se obtuvo un conocimiento alto con el 76.7%, y el 23.3% con conocimiento medio.²⁶. Respecto al estudio difiere en el grupo de intervención específica, sin embargo, en la efectividad se presentan datos similares al primer día de vida del niño/a, esto se debe a la intervención estructurada y programada para cumplir los objetivos.

Castillo Ruíz V. del P, en su estudio realizado en primigestas en el pre test predominó que el 49.1% tuvo conocimiento malo como regular y solo 1.9% conocimiento bueno, luego de aplicado el programa educativo, los resultados mostraron que un 69.8% tiene un conocimiento bueno, un 20.8% un conocimiento muy bueno, un 7.5% posee un conocimiento regular y solo un 1.9% presento conocimiento malo.³⁰. Respecto a la investigación realizada existe poca similitud sobre la efectividad en el conocimiento al primer día y primer mes de vida ya que el 71.4% y el 66.7% tienen un conocimiento bueno respectivamente

Aliaga Quispe Y. en su estudio en mujeres en etapa perinatal sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva antes de la consejería el 66.7% tiene un conocimiento regular, un 11.7% conocimiento deficiente y solo un 21.7% conocimiento



bueno, posteriormente a la consejería el 100% tuvo un conocimiento bueno.³². Respecto al estudio realizado difiere en los resultados ya que solo se logró que un 71.4% y un 28.6% al primer día de vida del niño/a, posean un conocimiento bueno y excelente respectivamente; es algo raro que toda su población tenga un conocimiento bueno sobre el tema a menos que sea una intervención corta con un cuestionario simple, pero observando el instrumento consta de 19 ítems, aparte de solo realizarse una sesión y evaluarse ese mismo momento.

Cabanillas Milián M. en su estudio se obtuvo antes de la aplicación del programa educativo que el 65% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular, el 15% presento un nivel de conocimiento deficiente y el 20% presentaron un nivel de conocimiento bueno. Después de la aplicación del programa educativo el 90% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno y solo el 10% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular.²⁹. Respecto al estudio difiere en la efectividad ya que solo un 71.4% tiene un conocimiento bueno al primer día de vida del niño/a; la investigación tuvo una ejecución programada de forma que las estrategias presenciales como las estrategias de comunicación síncrona y asíncrona son efectivas.

La investigación en comparación a todas las investigaciones, también se ha logrado la efectividad en todos los estudios para aumentar los conocimientos de las madres y/o gestantes.

En la investigación se ha evaluado la efectividad a corto plazo en el conocimiento, por defecto toda actividad preventivo promocional, planificado, estructurado en orden y tema tendrá efectos positivos en el conocimiento a corto plazo.

En este sentido el uso de imágenes, materiales audiovisuales y otros materiales didácticos que estimula al cerebro a captar mejor las ideas, conocimientos o experiencias por lo que un adulto es capaz de aprender, sin embargo, habrá siempre conocimiento que



llega al olvido porque son conocimientos que no los pondrá en práctica, por lo que es común olvidarse de algunas ideas o conocimientos.⁷³ lo que explica la disminución de la efectividad al primer mes de vida del niño/a en el conocimiento de las puérperas.

La investigación realizada destaca de las demás investigaciones del ámbito local y nacional, en su intervención de las estrategias realizadas en la etapa prenatal y la determinación del efecto a corto plazo en el periodo de puerperio (al primer mes de vida del niño/niña); en comparación de los estudios internacionales se realizaron estudios a mediano plazo (6 meses de vida).

Tabla 7. Efecto de las estrategias en la práctica del amamantamiento en las puerperas en el primer día de vida del niño/a del grupo experimental frente al grupo control

Datos	Práctica del amamantamiento								
	Grupo control			Grupo experimental					
	Clasificación			Clasificación					
	Mala	Regular	Bueno	Excelente	Mala	Regular	Bueno	Excelente	Total
General	5	5	10	1	21	3	1	6	21
%	23.8	23.8	47.6	4.8	100.0	14.3	4.8	28.6	100.0

T de Student: Grupo control: $13,081 \pm 2,7455$; Grupo experimental: $14,2429 \pm 1,32082$, $p=0.002$. $p<0.05$, existe diferencias significativas entre ambos grupos.

Fuente: Elaboración de base de datos de la ficha de observación de la mamada (diciembre 2020 - abril 2021)

En la tabla 7, se observa que el 52.4% del grupo experimental frente a un 4.8% del grupo control presentan una práctica excelente; el 28.6% del grupo experimental frente a un 47.6% del grupo control presentan una práctica buena; el 4.8% del grupo experimental frente a un 23.8% del grupo control presentan una práctica regular y solo el 14.3% del grupo experimental frente a un 23.8% del grupo control presentan una práctica mala del amamantamiento; según la prueba de T de Student se determina que el efecto de las estrategias en la adopción de prácticas buenas o excelentes es significativa.

Tabla 8. Práctica del amamantamiento de las puérperas según las características sociodemográficas del grupo control y experimental

Caracteres sociodemográficos	Tipo de práctica del amamantamiento									
	Grupo control					Grupo experimental				
	Malo		Bueno		Excelente	Malo		Bueno		Excelente
Edad (Años)	N°	2	1	0	0	3	0	0	0	1
	%	9.5	4.8	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	4.8
	N°	3	3	7	1	14	2	1	6	8
>=35	%	14.3	14.3	33.3	4.8	66.7	9.5	4.8	28.6	38.1
	N°	0	1	3	0	4	1	0	0	2
	%	0.0	4.8	14.3	0.0	19.0	4.8	0.0	0.0	9.5
Soltera	N°	1	0	0	0	1	0	0	1	2
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	4.8	9.5
	N°	0	0	2	0	2	0	0	0	1
Casada	%	0.0	0.0	9.5	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	4.8
	N°	4	5	8	1	18	3	1	5	8
	%	19.0	23.8	38.1	4.8	85.7	14.3	4.8	23.8	38.1
Conviviente	N°	0	0	2	0	2	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	9.5	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	0	0	2	0	2	0	0	0	0
Primaria incompleta	%	0.0	0.0	9.5	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	N°	1	0	1	0	2	0	0	0	2
	%	4.8	0.0	4.8	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5
Secundaria incompleta	N°	1	0	0	0	1	0	0	0	1
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8
	N°	1	4	6	1	12	2	0	5	5
Secundaria completa	%	4.8	19.0	28.6	4.8	57.1	9.5	0.0	23.8	23.8
	N°	1	1	1	0	3	0	0	0	1
	%	4.8	4.8	4.8	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	4.8
Superior incompleto	N°	1	0	0	0	1	1	1	1	2
	%	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	4.8	4.8	4.8	9.5
	N°	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	4.8	4.8	4.8	23.8

	N°	3	1	1	0	5	2	0	3	3	8
Paridad											
Primíparas	%	14.3	4.8	4.8	0.0	23.8	9.5	0.0	14.3	14.3	38.1
Secundíparas	N°	2	2	2	1	7	1	1	1	5	8
	%	9.5	9.5	9.5	4.8	33.3	4.8	4.8	4.8	23.8	38.1
Múltiparas	N°	0	2	7	0	9	0	0	2	3	5
	%	0.0	9.5	33.3	0.0	42.9	0.0	0.0	9.5	14.3	23.8
Ocupación											
Ama de casa	N°	5	4	8	1	18	3	1	4	8	16
	%	23.8	19.0	38.1	4.8	85.7	14.3	4.8	19.0	38.1	76.2
Comerciante	N°	0	1	2	0	3	0	0	2	1	3
	%	0.0	4.8	9.5	0.0	14.3	0.0	0.0	9.5	4.8	14.3
Estudiante	N°	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	4.8
Cosmetóloga	N°	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	4.8

Fuente: Elaboración de base de datos de la ficha de observación de la mamada (diciembre 2020 - abril 2021)

En la tabla 8, se puede observar que el grupo de edad con más participantes son de 20 a 34 años de edad, siendo el 38.1%, del grupo experimental realizó un práctica excelente, frente a un 33.3 % del grupo control con práctica buena, sobre el grupo de edad menor o igual de 19 años de edad el 4.8% del grupo experimental presenta una práctica excelente frente a un 4.8% y un 9.5% del grupo control con una práctica regular y mala respectivamente, según el estado civil el 38.1% de participantes convivientes del grupo experimental realizó una práctica excelente frente al grupo control con el 38.1% con práctica regular; según el nivel de estudios el 23.8% con secundaria completa del grupo experimental realiza un



práctica excelente frente 28.6% del grupo control con práctica buena; según la paridad el 14.3% y 9.5% de multíparas del grupo experimental presentan una práctica excelente y buena frente a un 33.3% y 9.5% del grupo control con práctica buena y regular; según la ocupación el 38.1% de amas de casa del grupo experimental presentan una práctica excelente frente a un 38.1% del grupo control que realizan una práctica buena, sobre las participantes del grupo experimental con ocupación de estudiante y cosmetóloga cada una representan el 4.8% realizan una práctica excelente del amamantamiento.

Patel A. en su estudio se describe que la lactancia materna fue significativamente más alta en el grupo de intervención en comparación con el control (37% - 24%, $p < 0,001$). La tasa de lactancia materna exclusiva a las 24 h después del parto fue similares, pero significativamente mayor en la intervención en todas las visitas posteriores (control frente a intervención: 24 h: 74% frente a 74%, $p = 1,0$; 6 semanas: 81% vs 97%, 10 semanas: 78% vs 98%, 14 semanas: 71% vs 96%, 6 meses: 49% vs 97%, $p < 0,001$ para las últimas 4 visitas).²². sobre el estudio realizado difiere, la mayoría fue evaluada dentro de las 24 horas de vida y según el informe hay diferencias en ambos grupos porque el 52.4% del grupo experimental realizo una práctica excelente frente a un grupo control donde el 47.6% realizó una práctica buena en su mayoría. Podemos determinar que se obtuvieron estos resultados del grupo experimental porque a parte de las llamadas de consejería se han incluido otras estrategias audiovisuales y una práctica educativa, en el proceso de aprendizaje es mejor utilizar recursos didácticos: videos, colores, imágenes, metáforas y/o historietas porque son ventajosas para el proceso de aprendizaje, puesto que estimulan el hemisferio derecho y potencian la conexión con el izquierdo logrando así el aprendizaje total.⁷³

Merav W. en su investigación se informó que la tasa de suplementación hospitalaria fue menor entre los participantes del grupo de intervención (55,3 %) que en



el grupo de control (61,8 %),²⁴, quiere decir que en el grupo de intervención tiene problemas de técnicas de amamantamiento, desconocimiento sobre los problemas frecuentes durante el primer día o simplemente desconocimiento de los beneficios de amamantar; este estudio frente a la investigación realizada como ya se ha comentado existe entre una mayor tasa de una práctica adecuada por las estrategias realizadas.

Bautista Hualpa, en su estudio sobre la práctica de la lactancia materna es inadecuada en un 74%,²⁷. Respecto a la investigación difiere primero en la población específica del estudio, si se asocia a la práctica del grupo control porque tampoco recibió alguna intervención el 47.6 % desarrolló una práctica mala o regular, este dato obtenido que es prácticamente la mitad del grupo control se puede considerar que son los efectos de la pandemia, donde los establecimientos de salud han restringido o en otros casos prohibido las sesiones demostrativas de técnicas de amamantamiento, sin embargo sería mejor realizar un estudio en la localidad pero con el mismo público objetivo del estudio citado.

Castillo Ruíz V. del P, en su estudio se informa que después de la intervención las primigestas representado por un 94.3% han realizado una práctica buena y solo el 5.7% una práctica regular.³⁰. Respecto al estudio citado no existe resultados parecidos, ya que solo el 52.4% y el 28.6% realizó una práctica excelente y buena respectivamente de la investigación realizada. El resultado del estudio mencionado puede deberse a que la intervención porque fue en etapa del puerperio o cuando ya tenían a sus niños/as en vida, porque se reporta también que antes de la intervención donde el 49.1% realizó una práctica mala, un 43.4% una práctica regular y solo un 7.5% una práctica buena, en la investigación realizada podemos compararlo con el grupo control, donde el 23.8% tiene una práctica mala y solo el 4.8% una práctica excelente; no podemos establecer su



relación del pre test de la práctica del estudio citado y del tipo de practica del grupo control ya que su tipo de clasificación es diferente.

Aliaga Quispe Y, en su estudio respecto a la práctica antes de la consejería el 88.3% realizó una práctica inadecuada y un 11.7% práctica adecuada, posterior a la intervención el 100% realizó una práctica adecuada.³². Respecto a la investigación difiere en cuanto a la efectividad porque en el estudio realizo no se alcanzó el 100% pero si una mayoría que realizó practica excelente y buena. Sobre el resultado de la investigación citada puede deberse a una evaluación inmediatamente después de la intervención y en el estudio realizado más bien tiene la intervención realizada en periodo prenatal.

Estudios afirman que el poseer un conocimiento sobre lactancia materna, existe más probabilidades de realizar una práctica adecuada del amamantamiento, también tener alguna idea de cómo se llevará el amamantamiento y/o la educación del personal de salud influye en las prácticas adecuadas del amamantamiento.⁷⁴, por defecto las estrategias de educación prenatal (factores de educación programado y didáctico) realizadas en la investigación tienen resultados importantes sobre la práctica del amamantamiento.



V. CONCLUSIONES

La efectividad de las estrategias desarrolladas tuvo un efecto importante en la mejora del conocimiento, la adopción de buenas y excelentes prácticas en el amamantamiento.

- Se determinó la efectividad de las estrategias de tele consejería síncrona y asíncrona a corto plazo en el conocimiento de las puérperas del grupo experimental durante el primer día de vida del niño/a se alcanzó una efectividad del 71.4% y 28.6% con conocimiento bueno y excelente respectivamente, con un valor de $p < 0.05$ que indica que existe diferencias significativas; la efectividad al primer mes de vida del niño/a se tuvo un 66.7% y 33.3% con conocimiento bueno y regular respectivamente, con un valor de $p < 0.05$ indicando diferencias significativas a pesar del tiempo transcurrido.
- Se determinó efectiva las estrategias de tele consejería síncrona, asíncrona y la práctica educativa en el grupo experimental en el primer día de vida del niño/a donde el 52.4% realizaron prácticas excelentes y un 28.6% prácticas buenas del amamantamiento, frente a un grupo control con 4.8% con prácticas excelentes y un 47.6% con prácticas buenas del amamantamiento, con un valor de $p < 0.05$, indicando que existe diferencias significativas entre los grupos de estudio.



VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las próximas investigaciones:

- Complementar con TIC (teleorientación síncrona y asíncrona) en las consejerías o estrategias que tengan que ver con el cambio, mejora de prácticas, conocimiento o actitudes de la población.
- Se recomienda realizar un estudio con las primigestas, adolescentes, gestantes con nivel de estudios superior, ya que son una población que por desconocimiento mayormente, puedan cometer un error en la adopción de malas prácticas de amamantamiento, deserción u optar por la lactancia materna mixta, aplicarlo a mediano plazo (6 meses) y determinar la efectividad en la lactancia materna exclusiva.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2015 - 2020. [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [citado 6 de junio de 2021] p. 1-161. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2014 - 2019 - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [citado 15 de marzo de 2021] p. 1-163. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf
3. Tuny Málaga JM. Factores asociados al abandono de la lactancia materna del neonato en la primera semana de vida, Hospital III Essalud. [Internet] [Médico Cirujano]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2017 [citado 14 de marzo de 2021]. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3806/Tuny_Malaga_Jules_Michel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ferrer L de A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría Integral*. 2015;19(4):243-50.
5. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna



- [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=1
6. Roa Meggo Y. Lactancia y Universidad en el Perú. En: Hernández Escolar J, Díaz Montes CE, Polo Payares E, editores. Lactancia Materna en perspectiva, contexto, investigación y acción [Internet]. Colombia: Cartagena de Indias; 2019. p. 15-21. Disponible en: <https://www.usbautoevaluarnos.edu.co/images/documentosAIM2019/ANEXOS%20FACTOR%203.%20Profesores/Anexo%2058.%20LIBRO%20%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20PERSPECTIVA.pdf>
 7. Rodríguez Díazl F. Lactancia materna y prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño (IYCF/UNICEF/OMS), en el marco de las investigaciones en panamá, 2018. En: Hernández Escolar J, Díaz Montes CE, Polo Payares E, editores. Lactancia Materna en perspectiva, contexto, investigación y acción [Internet]. Colombia: Cartagena de Indias; 2019. p. 22-8. Disponible en: <https://www.usbautoevaluarnos.edu.co/images/documentosAIM2019/ANEXOS%20FACTOR%203.%20Profesores/Anexo%2058.%20LIBRO%20%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20PERSPECTIVA.pdf>
 8. Aréstegui RU. Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014;1:171-6.
 9. Castiblanco López N, García Garzón DS. Amamantar al bebé canguro: amor, cultura e innovación tecnológica. En: Hernández Escolar J, Díaz Montes CE, Polo Payares E, editores. Lactancia Materna en perspectiva, contexto, investigación y acción [Internet]. Colombia: Cartagena de Indias; 2019. p. 30-7. Disponible en:



<https://www.usbautoevaluarnos.edu.co/images/documentosAIM2019/ANEXOS%20FACTOR%203.%20Profesores/Anexo%2058.%20LIBRO%20%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20PERSPECTIVA.pdf>

10. Landa Rivera L. Aspectos antropológicos en la práctica del amamantamiento. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editor. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. 5.^a ed. Majadahonda /Madrid: Ergón; 2004. p. 27-31. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
11. González Cortijo T, Sánchez C, Escudero C. Guía lactancia materna [Internet]. Associació Balear d'Alletament Matern; 2009 [citado 24 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
12. Bonvecchio Arenas A, Théodore Rowlerson F, Lozada Tequeanes AL, González W. Papel de los proveedores de salud en la promoción de la lactancia materna. En: González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, editores. Lactancia Materna en México [Internet]. México: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2016 [citado 28 de febrero de 2021]. p. 89-92. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
13. Hernández Aguilar MT. Epidemiología de la lactancia materna. Prevalencia y tendencias de la lactancia materna en el mundo y en España. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editor. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. 5.^a ed. Majadahonda /Madrid: Ergón; 2004. p. 31-43. Disponible en:



https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

14. Camargo Figueroa FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. Factores Asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. *Hacia Promoc Salud*. 2011;16(1):56-72.
15. Avalos González MM, Mariño Membribes ER, Gónzales Hidalgo JA. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2016;35(2):170-7.
16. González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, editores. Postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México. En: *Lactancia Materna en México [Internet]*. México: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2016 [citado 17 de marzo de 2021]. p. 1-14. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
17. Martínez Galán P, Martín Gallardo E, Macarro Ruiz D, Martínez Martín E, Manrique Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm Univ*. 2017;14(1):54-66.
18. Riaño Galán I. Duración recomendada de la lactancia materna. Ventajas e inconvenientes. En: *Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*, editor. *Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]*. 5.^a ed. Majadahonda/Madrid: Ergón; 2004. p. 85-94. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf



19. Rodríguez Áviles DA, Barrera Rivera MK, Tibanquiza Arreaga L del P, Montenegro Villavicencio AF. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC. 1 de febrero de 2020;4(1):93-104.
20. Molina Morales V. Información y Preparación durante el embarazo. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editor. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. 5.^a ed. Majadahonda (Madrid: Ergón; 2004. p. 174-5. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
21. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. España: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; 2010 [citado 5 de marzo de 2021]. 72 p. Disponible en: https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2013/08/8-guia_prof_la_rioja.pdf
22. Patel A, Kuhite P, Puranik A, Khan SS, Borkar J, Dhande L. Effectiveness of weekly cell phone counselling calls and daily text messages to improve breastfeeding indicators. BMC Pediatr. 2018;18(1):337.
23. Domínguez EG, Guerra MEM, Ortiz YA, Fonseca RL, Jiménez AM. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres 2005-2016. Multimed Rev Méd Granma. 2017;21(2):28-43.
24. Efrat MW, Esparza S, Mendelson SG, Lane CJ. The effect of lactation educators implementing a telephone-based intervention among low-income Hispanics: A randomised trial. Health Educ J. julio de 2015;74(4):424-41.



25. Escriba Limache EH. Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue Tacna [Internet] [Licenciado en enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [citado 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4026/1801_2020_escriba_limache_eh_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Izquierdo Villena R. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet] [Licenciado en enfermería]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10906/Izquierdo_VR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Bautista Hualpa YR, Díaz Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Revista Enfermería Herediana. 2017;10(1):14-21.
28. Bocanegra Campusano LM, Espinoza Prado MR, Ruiz Castillo AC. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre Lactancia Materna Exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller Los Olivos [Internet] [Licenciado en enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2016. Disponible en:
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila_Tesis_T%
%adtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila_Tesis_T%c3%a9tuloprofesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y)



29. Cabanillas Milián M, Casanova Martínez CJ. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva [Internet] [Licenciado en enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 13 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8611/1705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Castillo Ruiz V del P. Efectividad del Programa Educativo sobre conocimientos y prácticas e Lactancia Materna exclusiva en Primigestas, Hospital Tingo María [Internet] [Maestra en Ciencias de la Salud]. [Perú]: Universidad de Huánuco Escuela de Post Grado; 2019 [citado 13 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1863/CASTILLO%20RUIZ%2c%20%20Ver%c3%b3nica%20del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Luque Quispe YN. Conocimientos y actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia según condiciones sociodemográficas que se atienden en el Centro de Salud Cono Sur del distrito de Juliaca provincia de San Román [Internet] [Licenciado en Nutrición]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2020 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13315/Luque_Quispe_Yeny_Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Aliaga Quispe Y. Efectividad de la consejería en conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa perinatal del Establecimiento de Salud I-3 Vallecito [Internet] [Licenciado en enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2019 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en:



- http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15131/Aliaga_Yesenia_Tipula_Rosmery.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Álvaro Saavedra L. Conocimiento y práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. [Internet] [Licenciado en enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro_Saavedra_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Mamani Mamani LB. Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas, Centro de Desarrollo Juvenil, Puno – 2016 [Internet] [Licenciado en enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2018 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9192/Mamani_Mamani_Lucero_Brenda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Flores Mamani RO. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno [Internet] [Licenciado en enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2016 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2850/Flores_Mamani_Roxania_Ortelinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Lam Díaz RM, Porfirio HR. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿Son sinónimos en el área de la salud? *Inst Hematol E Inmunol.* 2008;24(2):1-6.



37. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med.* 2009;70(3):217-24.
38. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Cerón Martínez AU. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Cienc Sum.* 2017;24(1):83-90.
39. Valladares L. La “práctica educativa” y su relevancia como unidad de análisis ontológico, epistemológico y sociohistórico en el campo de la educación y la Pedagogía. *Perfiles Educ.* 2017;39(158):186-203.
40. Coronado Padilla J, Corporación Universitaria Unitec. Escalas de Medición [Internet]. Vol. 2. Bogotá D.C: Corporación Universitaria Unitec; 2007. 104-125 p. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EscalasDeMedicion-4942056.pdf>
41. Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Manual Mercadotecnia Social en Salud [Internet]. México D.F.: D.R. Secretaría de Salud; 2010 [citado 14 de marzo de 2021]. 66 p. Disponible en: https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Manual_Mercadotecnia.pdf
42. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible. [Internet]. MINSA; 2011 [citado 14 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1782.pdf>
43. Bordonada Royo MÁ. Nutrición en salud pública [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2017. 1-356 p. Disponible en:



<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>

44. Ministerio de Salud Pública y bienestar social., Dirección general de Promoción de la Salud., Departamento de comunicación social para el desarrollo de la salud. Guía de Planificación participativa de Estrategias de Comunicación en Salud [Internet]. Paraguay: Prosalud; 2007 [citado 14 de marzo de 2021]. 64 p. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=68-guia-de-planificacion-participativa-de-estrategias-de-comunicacion-en-salud-1&Itemid=253
45. Serrano Villalobos O. Comunicación y Salud. En: Comunicación y Salud [Internet]. Madrid: Dextra; 2018 [citado 24 de abril de 2021]. p. 267-78. Disponible en: <https://communicationpapers.revistes.udg.edu/article/viewFile/21997/25764>
46. Pérez Martinot M. Uso actual de las tecnologías de información y comunicación en la educación médica. Rev Médica Hered. 2017;28(4):258-65.
47. Andrade MC, Urgilés PT, Estrella MA. Tecnologías de la información y comunicación en el desarrollo de modelos estocásticos aplicados al sector salud. Med Argent. 2020;80(1):31-8.
48. Ministerio de Salud. Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. [Internet]. 146-2020, 286 2020. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/RM_146-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
49. Ministerio de Salud, Dirección de Promoción de la Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía técnica para la consejería en



- lactancia materna [Internet]. Perú: MINSA; 2017 [citado 5 de marzo de 2021]. 56 p.
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
50. Valladares Escobedo CT, Lázaro Serrano ML, Mauricio Córdova AG. Guías Alimentarias para niñas y niños menores de dos años. [Internet]. Perú: MINSA; 2020. 1-44 p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
51. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatría. 2017;88(1):07-14.
52. Pérez Escamilla R. Síndrome de leche insuficiente. En: González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, editores. Lactancia Materna en México [Internet]. México: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2016 [citado 28 de febrero de 2021]. p. 83-6. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
53. Villalpando Hernández S. Lactancia materna y morbilidad y mortalidad en el niño . En: González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, editores. Lactancia Materna en México [Internet]. México: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2016 [citado 28 de febrero de 2021]. p. 22-6. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf



54. Loret de Mola Zanatti C, Lessa Horta B, Victora C. Lactancia materna y desarrollo cognitivo del niño. En: González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, editores. Lactancia Materna en México [Internet]. México: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2016 [citado 3 de marzo de 2021]. p. 26-9. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
55. Martínez Rubio A. Ventajas de la lactancia materna para la madre. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editor. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. 5.^a ed. Majadahonda/Madrid: Ergón; 2004. p. 119-24. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
56. Mazariegos Posadas M, Colmenares Castaño M, López Ridaura R. Diabetes y riesgo cardiovascular en mujeres que amamantan. En: González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, editores. Lactancia Materna en México [Internet]. México: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2016 [citado 28 de febrero de 2021]. p. 46-50. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
57. Torres Mejía G, Unar Munguía M. Lactancia materna y cáncer de mama y ovario. En: González de Cosío Martínez T, Hernández Cordero S, editores. Lactancia Materna en México [Internet]. México: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2016 [citado 28 de febrero de 2021]. p. 44-6. Disponible en:



https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf

58. Tembours Molina C. Composición de la leche humana. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editor. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. 5.^a ed. Majadahonda /Madrid: Ergón; 2004. p. 59-76. Disponible en: https://www.ministeriodosalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
59. Semeniuc C, Socaciu M-I, Socaci S, Mureşan V, Fogarasi M, Rotar A. Chemometric Comparison and Classification of Some Essential Oils Extracted from Plants Belonging to Apiaceae and Lamiaceae Families Based on Their Chemical Composition and Biological Activities. *Molecules*. 5 de septiembre de 2018;23(9):2261.
60. Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Balsero Oyuela SY, Meneses Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. *Rev Fac Med*. 2020;68(4):608-16.
61. Calama JM. Lactogénesis. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editor. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. 5.^a ed. Majadahonda /Madrid: Ergón; 2004. p. 45-58. Disponible en: https://www.ministeriodosalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
62. Hernández Aguilar MT. Extracción y conservación de la leche materna. En: Comité de Lactancia Materna, editor. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. 5.^a ed. Majadahonda (Madrid: Ergón; 2004. p. 203-18. Disponible en:



- https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
63. Díaz Gómez NM. Contraindicaciones y falsas contraindicaciones para la lactancia materna. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editor. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. 5.^a ed. Majadahonda/Madrid: Ergón; 2004. p. 107-18. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
64. Burton K, Dodd M, Gilder E. Notes for Guidance on the Clinical Administration of Radiopharmaceuticals and Use of Sealed Radioactive Sources. Public Health England. 2021;1(1):1-71.
65. Anderson PO. Cancer Chemotherapy. Breastfeeding Med. 2016;11(4):1-2.
66. Cerda Muñoz L. La madre que amamanta y el entorno laboral. Matronas. 2008;9(1):1-6.
67. Folleto para madres y futuras madres Lactancia y trabajo [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Lactancia-Materna-trabajo-folleto-Madres-2015.pdf>
68. Pereira A, Cruz Melguizo S, Adrien M, Fuentes L, Marín E, Forti A, et al. Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. International Breastfeeding Journal. 2020;15(69):1-8.



69. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y COVID-19 para trabajadores de la salud [Internet]. WHO - OMS; 2020 p. 1-6. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8
70. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Asociación de academias de la lengua española. 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/efectividad?m=form>
71. Subsecretaria de redes asistenciales división de atención primaria. Promoción de Salud [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2015 [citado 13 de septiembre de 2021] p. 1-8. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
72. Sánchez Duarte E. Las tecnologías de información y comunicación (TIC) desde una perspectiva social. Rev Electrónica Educ. 20 de diciembre de 2008;12:155-62.
73. Burgos BMV, de Cleves NR, Márquez MGC. El cerebro que aprende1 The Brain That Learns O cérebro que aprende. Tabula Rosa. 2009;11:19329-47.
74. Amado Herrera LD. Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio – Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima [Internet] [Magíster en Salud Pública]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11650/Amado_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 01 - Extracción del calostro.



Fuente: Banco de fotos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición- Instituto Nacional de Salud.

Anexo 02 - El calostro



Fuente: Acompañando tu lactancia Manual Operativo de Lactancia Materna Chile - Crece Contigo

Anexo 03 - Señales de hambre del bebé.



Fuente: Banco de fotos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición- Instituto Nacional de Salud.

Anexo 04. Administración de la leche materna extraída con cucharita y vasito



Fuente: Banco de fotos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición- Instituto Nacional de Salud.

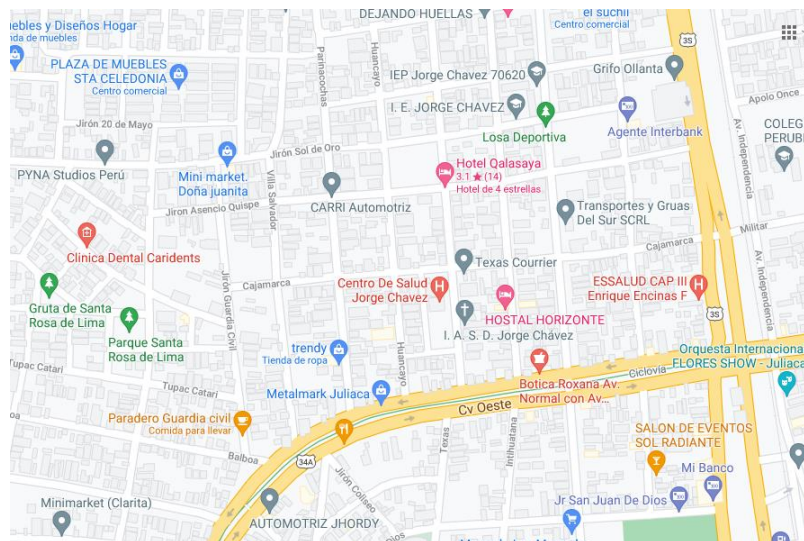
Anexo 05. Administración de la leche materna extraída con jeringa



Fuente: Alimentación con jeringa (imagen cedida por Hospital La Marina Alta.

Denia) del libro Lactancia Materna: Guía para profesionales.

Anexo 06.- Mapa geográfico del Centro de Salud Jorge Chávez



Fuente: Google Maps



Anexo 07 - Cuestionario de conocimientos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Sra. Agradeciendo su gentil colaboración es necesario indicarle que su participación es muy importante para la elaboración del proyecto de investigación, por lo cual lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una (X), la respuesta que Usted crea conveniente.

Edad: **Fecha:**

Estado civil: Soltera Casada Conviviente Divorciada

Nivel de Estudios: Sin estudios Primaria Incompleta Primaria Completa

Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior Incompleto

Superior Completa

Número de hijos/Número de hijos que lactaron:/.....

Ocupación:

¿Ha recibido capacitación sobre lactancia materna anteriormente? Si () No ()

¿Por qué profesional? Medico (), Obstetra (), Enfermera (), Nutricionista (), Otros ()

LACTANCIA Y LECHE MATERNA

1. La lactancia materna es:

- Alimentar con leche materna y fórmula láctea para el buen desarrollo y crecimiento del lactante.
- Una forma de alimentar al lactante durante 3 meses.
- Alimentar al lactante con leche materna, para garantizar un mejor crecimiento y desarrollo, que aumenta sus defensas y estado emocional.
- Brindar la alimentación con fórmula láctea por los buenos nutrientes que presenta para el buen desarrollo y crecimiento del lactante.

2. La lactancia materna exclusiva es:

- La alimentación exclusivamente con leche materna hasta los seis meses, y calditos desde los cinco meses.
- La alimentación exclusivamente con leche materna desde que nace hasta los seis meses de vida.
- La alimentación con leche materna y fórmula láctea, hasta los seis meses de vida.
- La alimentación exclusivamente con leche materna, hasta los cinco meses de vida.

3. La lactancia materna prolongada es:

- Iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna hasta el primer año de vida del niño.
- Iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna hasta el primer año y medio de vida del niño.
- Iniciar la alimentación únicamente con sopas y juguitos y continuar con la leche materna hasta el primer año y medio de vida del niño.
- Iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más de vida del niño.

4. ¿En qué momento debe iniciarse la lactancia materna?

- Cuando la leche materna recién empieza a producirse.
- A las dos horas de vida del recién nacido.
- Cuando él recién nacido empieza a llorar después de haber dormido.
- Inmediatamente después del parto.

5. ¿Qué componentes nutricionales tiene la leche materna?

- Agua, grasas, lactosa, vitaminas y factores anti infecciosos.
- Agua, grasas, lactosa, proteínas, vitaminas y minerales.
- Agua, grasas, lactosa, proteínas, vitaminas, minerales y factores anti infecciosos.
- Agua, grasas, lactosa, proteínas y factores anti infecciosos.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

6. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna en la madre?

- Promueve satisfacción, recuperación posteriormente al parto, disminuye de peso y riesgo de obesidad.
- Evita y genera protección contra el desarrollo cáncer de mama y ovarios.
- Reduce la probabilidad de un nuevo embarazo.
- a, b y c son correctas.

7. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna en el niño?

- a) Protege contra las infecciones y muerte, reduce el riesgo de anemia ferropénica.
- b) Disminuye el riesgo de enfermedades como la obesidad, diabetes e hipertensión.
- c) Refuerza el vínculo madre e hijo, favoreciendo el desarrollo físico y emocional del bebé.
- d) a, b y c son correctas.

8. ¿Cuáles son los beneficios del calostro en el niño?

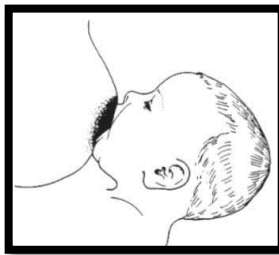
- a) Le brinda protección contra las infecciones porque es rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas.
- b) Posee un efecto laxante, ayudando a eliminar las deposiciones negruzcas que tiene el niño en los primeros días de vida.
- c) Tapiza la superficie del intestino para evitar la unión de los gérmenes patógenos.
- d) a, b y c son correctas.

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

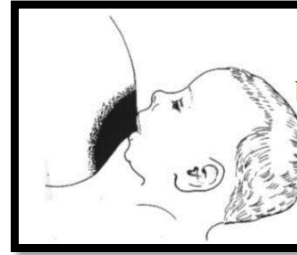
9. Marque con una equis (X) la imagen donde se observa una técnica adecuada de amamantamiento:



a)



b)



c)

10. ¿De qué depende la producción de leche materna?

- a) De la herencia materna, si mi madre tuvo éxito en la lactancia, tendré éxito y si no lo tuvo, tampoco tendré éxito.
- b) Del consumo de líquido como sopas de quinua, caldo blanco o mates de hierba como el hinojo.
- c) De un buen estado de nutrición y alimentación balanceada de la madre, succión frecuente y permanencia de la lactancia materna.
- d) Del tamaño del pecho de la madre

11. Una BUENA SUCCIÓN del bebé se caracteriza por:

- a) Mejillas redondeadas, succión lenta con sonido de deglución, el bebé suelta el pecho y luce satisfecho.
- b) La madre no siente dolor ni el pezón se lastima,
- c) Mejillas hundidas con succión rápida del bebé.
- d) a y b son correctas.

12. ¿Con qué frecuencia y tiempo se brinda la leche materna al recién nacido?

- a) Cada vez que el niño llora o despierta y darle una mamada cada 10 minutos.
- b) Cada dos horas se brinda la leche materna con una mamada de 15 a 20 minutos.
- c) A libre demanda, cada vez que el bebé lo pide y despertar al bebé si permanece dormido por más de dos horas y brindar cada mamada de 15 a 20 minutos.
- d) Cada media hora y con una mamada de 15 minutos.

13. ¿Por cuál de los pechos se reinicia la toma de la lactancia materna?

- a) Reiniciar la toma de la leche por el mismo lado de la última mamada.
- b) Reiniciar por cualquiera de los pechos.
- c) Reiniciar por donde el pecho esté más congestionado de leche.
- d) Reiniciar la toma de la leche materna por el lado contrario de la última mamada.

14. ¿Cuáles son las señales tempranas de hambre que presenta el bebé?

- a) Cuando está bostezando y cuando llora.
- b) Cuando empieza a llorar.
- c) Se mueve, abre la boca, gira la cabeza y busca.
- d) Cuando se lleva la mano a la boca.

EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA

15. ¿Qué pasos debe realizar para una buena extracción de leche materna?

- a) Tener los utensilios y las manos limpias.
- b) Realizar masajes en los pechos y la madre debe estar pensando en el bebé.
- c) Estar cómoda y colocar la mano en forma de C, comprimir el pecho y recolectar en un recipiente estéril (lavado y hervido) con tapa.
- d) a, b y c son correctas.



16. ¿Durante cuánto tiempo puede conservar la leche materna extraída a temperatura ambiente?

- a) Durante 4 horas a una temperatura caliente.
- b) Durante 6 a 8 horas a una temperatura ambiente de fría a tibia.
- c) Durante 12 horas a una temperatura caliente.
- d) Durante 2 horas a una temperatura muy fría.

17. ¿Cómo alimentar al bebé con la leche extraída?

- a) Entibiar en baño maría y darle en biberón de plástico.
- b) Entibiar en baño maría y darle en biberón de vidrio.
- c) Entibiar en baño maría y darle con taza con cucharita o jeringa.

CONTRAINDICACIONES E INDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

18. ¿En qué cuadros de enfermedad o situaciones del niño y de la madre deberá de continuar o no con la lactancia materna? Marcar con una (X), las opciones que crea conveniente,

Cuadros de enfermedad o situaciones del niño y de la madre	Debe continuar con la lactancia materna	Debe acudir al profesional de salud por mi seguridad.	No debe continuar con la lactancia materna
Diarrea o fiebre del niño.			
Neumonía del niño.			
Reanudación de la menstruación.			
Pezón Invertido o plano.			
Pechos muy grandes o muy pequeños			
Lesión, ardor del pezón			
Congestión de pechos, mastitis			
Diabetes mellitus.			
Hepatitis			
Herpes.			
Consumo de Alcohol, Cafeína, Cigarrillos			
Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).			
Cáncer – Leucemia			
Quimioterapia o Radioterapia.			
Tuberculosis activa.			
Circunstancias del Trabajo.			
Embarazo durante la lactancia.			
Gemelos o mellizos			
Gripe o tos, de la madre.			
COVID 19 en la madre o niño.			



Anexo 08 – Ficha de observación de la mamada.

FICHA DE COTEJO DEL AMAMANTAMIENTO	
SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA MATERNA FUNCIONA BIEN EN LA MADRE	SIGNOS DE UNA POSIBLE DIFICULTAD EN LA MADRE
Luce saludable	Luce enferma y deprimida
Relajada y cómoda	Luce tensa e incómoda
Signos de apego entre madre y recién nacido	No existe contacto visual entre la madre y recién nacido
Recién Nacido	Recién Nacido
Luce saludable	Luce somnoliento y enfermo
Calmando y relajado	Inquietado y llorando
Alcanza y busca el pecho si tiene hambre	No alcanza, ni busca el pecho
Pechos de la madre	Pechos de la madre
Pechos blandos, piel luce sana	Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados.
No dolor, ni incomodidad	Pechos o pezones dolorosos
Pechos bien sostenidos con dedos lejos del pezón	Pechos sostenidos con dedos en la areola
Pezones formados no agrietados	Pezones aplastados, deformados después de la mamada
Posición del recién nacido	Posición del recién nacido
Cabeza y cuerpo de la o el recién nacido alineados	Cuello y cabeza torcidos para mamar
Recién nacido sostenido cerca del cuerpo de la madre	Recién nacido separado de la madre
Todo el cuerpo de la o el recién nacido apoyado	Solo apoyado la cabeza y el cuello
Al aproximarse la o el recién nacido al pecho, la nariz apunta hacia el pezón	Al aproximarse a la o el recién nacido al pecho el labio inferior /mentón esta hacia el pezón.
Agarre del recién nacido	Agarre del recién nacido
Más areola sobre el labio superior de la o el recién nacido	Más areola sobre el labio inferior de la o el recién nacido
Boca de la o el recién nacido bien abierta	Boca de la o el recién nacido no está bien abierta
Labio inferior volteado hacia afuera	Labio inferior volteado hacia afuera
Mentón de la o el recién nacido toca el pecho	Labios hacia adelante o hacia adentro
Succión del recién nacido	Succión del recién nacido
Mamadas lentas y profundidad, con pausas.	Mamadas rápidas y superficiales.
Mejillas redondeadas cuando succiona.	Mejillas chupadas hacia adentro.
Él bebe suelta el pecho cuando termina luce satisfecho.	La madre retira a la o él bebe del pecho.
Madre nota signos de reflejo de oxitocina.	Madre no nota signos de reflejo de oxitocina.
FECHA	

Fuente: “Guía de capacitación en manejo de lactancia de H.C. Armstrong, Nueva York IBAFAN Y UNECIF, 1992. Modificado y validado por el Ministerio de Salud con RM 462 del 2015.”



Anexo 09 - Cronograma y desarrollo de las estrategias realizadas

Material educativo / Tema	Fecha	
	Grupo de WhatsApp	
	01	02
1er Video: Lactancia Materna https://youtu.be/OAegMSwZauY	2/2/2021	4/2/2021
1 ^{ra} llamada: Concepto, lactancia materna exclusiva, lactancia materna prolongada; inicio de la lactancia materna y componentes nutricionales de la leche materna.	4/2/2021	5/2/2021
2 ^{da} llamada: Señales de hambre del bebé, frecuencia y tiempo del amamantamiento; reinicio de la toma de leche materna, dependencia de producción de leche materna.	- 12/2/2021	- 13/2/2021
2 ^{do} Video: Beneficios de la lactancia materna https://youtu.be/R_t17hKMs-0	13/2/2021	14/2/2021
3 ^{ra} llamada: Beneficios de la lactancia materna para la madre/niño(a) y del calostro	14/2/2021 - 17/2/2021	15/2/2021 - 17/2/2021
3 ^{ro} Video: Extracción de leche materna https://youtu.be/MczoNc07mC8	17/2/2021	17/2/2021
4 ^{ta} llamada: Extracción, conservación y administración de la leche materna.	18/2/2021 - 23/2/2021	18/2/2021 - 20/2/2021
4 ^{to} Video: Contraindicaciones y falsas contraindicaciones de la lactancia materna. https://youtu.be/mVIXXXbgSA0	23/2/2021	20/2/2021
5 ^{ta} llamada: Contraindicaciones y falsas contraindicaciones de la lactancia materna.	24/2/2021 - 1/3/2021	21/2/2021 - 24/3/2021
5 ^{to} Video: Técnicas de amamantamiento. https://youtu.be/PrMpz5xUZ3g	26/2/2021	24/2/2021
Práctica: Técnicas de amamantamiento, succión y agarre del pecho materno por del niño/niña.	24/2/2021 - 14/3/2021	

Anexo 10 – Evidencias de la validación del cuestionario

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Instrucción: Para la validación de contenido del cuestionario según Hernández Nieto, se tiene los siguientes criterios de evaluación de cada ítem.

- **Coherencia:** el ítem mide alguna variable presente en el cuadro de Operacionalización de variables.
- **Claridad conceptual:** hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contraindicaciones
- **Redacción y terminología:** si la sintaxis y la terminología empleadas son apropiadas.
- **Respuesta correcta:** si la respuesta correcta es la que corresponde al enunciado del ítem.
- **Distractores:** si los enunciados de los distractores (respuesta incorrecta e incompletas) son razonablemente aceptable.

Su clasificación respecto a cada criterio es la siguiente:

1 = Inaceptable, 2 = Deficiente, 3= Regular, 4 = Bueno, 5 = Excelente

Marque Usted con una equis (X), según crea conveniente la clasificación de cada criterio en cada uno del ítem.

Ítem	Coherencia					Claridad					Redacción					Respuesta					Distractor				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5
2	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5
3	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X
4	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5
5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5
6	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X
7	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X
8	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X
9	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X
10	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X
11	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5
12	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5
13	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5
14	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5
15	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5
16	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X
17	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X
18	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5
19	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5
20	1	2	3	X	5	1	2	3	4	X	1	2	3	X	5	1	2	3	X	5	1	2	3	4	5
Observación																									
Ítem	(Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)																								
ASPECTOS GENERALES																	SI	NO	*****						
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.																	X								
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.																	X								
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera Usted los ítems a añadir.																	X								
VALIDEZ																									
Aplicable					X	No aplicable										Aplicable atendiendo las observaciones									
VALIDADO POR:					Mg. Graciela Victoria Ticona Tito Especialista en Promoción de la Salud																				



Firmado digitalmente por:
TICONA TITO Graciela
Victoria FAU 20145498170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/07/2020 23:37:30-0500

EXTRACCION MANUAL DE LA LECHE MATERNA

15. ¿Qué pasos debe realizar para una buena extracción de leche materna?

- a) Tener los utensilios y las manos limpias.
- b) Realizar masajes en los pechos y la madre debe estar pensando en el bebé.
- c) Estar cómoda y colocar la mano en forma de C, comprimir el pecho y recolectar en un recipiente estéril (lavado y hervido) con tapa.
- d) **a, b y c son correctas.**

16. ¿Durante cuánto tiempo puede conservar la leche materna extraída a temperatura ambiente?

- a) Durante 4 horas a una temperatura caliente.
- b) **Durante 6 a 8 horas a una temperatura ambiente de fría a tibia.**
- c) Durante 12 horas a una temperatura caliente.
- d) Durante 2 horas a una temperatura muy fría.

17. ¿Cómo alimentar al bebé con la leche extraída?

- a) Entibiar en baño maría y darle en biberón de plástico.
- b) Entibiar en baño maría y darle en biberón de vidrio.
- c) **Entibiar en baño maría y darle con taza con cucharita o jeringa.**

CONTRAINDICACIONES E INDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

18. ¿En qué cuadros de enfermedad o situaciones del niño y de la madre deberá de continuar o no con la lactancia materna? Marcar con una (X), las opciones que crea conveniente,

Cuadros de enfermedad o situaciones del niño y de la madre	Debe continuar con la lactancia materna	Debe acudir al profesional de salud por mi seguridad.	No debe continuar con la lactancia materna
Diarrea o fiebre del niño.			
Neumonía del niño.			
Reanudación de la menstruación.			
Pezón Invertido o plano.			
Pechos muy grandes o muy pequeños			
Lesión, ardor del pezón			
Congestión de pechos, mastitis			
Diabetes mellitus.			
Hepatitis			
Herpes.			
Consumo de Alcohol, Caféina, Cigarrillos			
Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).			
Cáncer – Leucemia			
Quimioterapia o Radioterapia.			
Tuberculosis activa.			
Circunstancias del Trabajo.			
Embarazo durante la lactancia.			
Gemelos o mellizos			
Gripe o tos, de la madre.			
COVID 19 en la madre o niño.			

Anexo 11 – Evidencias de la validación del rotafolio

FICHA DE VALIDACIÓN TÉCNICA DEL MATERIAL EDUCATIVO-ROTAFOLIO: "LACTANCIA MATERNA"

Instrucciones: Para la validación técnica del Material Educativo de 100 cm x 70 cm.; según la Organización Panamericana de la Salud "HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ENTORNOS SALUDABLES", se evaluarán 5 criterios de validación de materiales educativos:

- Atracción:** El material despierte de golpe el interés y capture la atención.
- Entendimiento:** Asegurar que el material sea comprendido en su totalidad.
- Identidad:** El público objetivo se vea reflejado en el material por sus personajes, paisajes, vestidos, sonidos, etc. que deben de ser preferiblemente de su entorno o similar.
- Aceptación:** El público objetivo estará de acuerdo con los mensajes y propuestas, que estén a su alcance para que los perciban como factibles. Se trata de evitar que los materiales conlleven elementos que puedan ser rechazados por la población.
- Inducción a la acción:** Conocer si el material de comunicación, mueve a la reflexión, si invita a reforzar o cambiar una actitud, hábito o comportamiento.

Marque Usted con una equis (X), según crea conveniente la calificación de cada criterio en cada uno de los ítems propuestos.

CRITERIO	ITEMS A EVALUAR	LÁMINA											
		1		2		3		4		5		6	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Atracción	1. ¿La lámina llama la atención de las gestantes?	X		X		X		X		X		X	
	2. ¿El diseño es adecuado para el contenido?	X		X		X		X		X		X	
	3. ¿El formato (tamaño y tipo de letra) son adecuados para los contenidos?	X		X		X		X		X		X	
	4. ¿Los colores son adecuados para los contenidos?	X		X		X		X		X		X	
2. Entendimiento	1. ¿Son entendibles las palabras de la lámina?	X		X		X		X		X		X	
	2. ¿Los mensajes presentados son claros y entendibles en la lámina?	X		X		X		X		X		X	
	3. ¿Considera que, al leer los mensajes, al público objetivo le quedará clara su intención?	X		X		X		X		X		X	
3. Identidad	1. ¿Cree que el público al que va dirigida la lámina se sentirá identificado con la realidad donde nos ubicamos?	X		X		X		X		X		X	
	2. ¿Considera que los mensajes de la lámina se aplican al público objetivo?	X		X		X		X		X		X	
4. Aceptación	1. ¿Considera que las acciones contenidas en la lámina son adecuadas para el público objetivo?	X		X		X		X		X		X	
	2. ¿Cree que algo de la lámina podría resultar ofensivo?		X		X		X		X		X		X
	3. ¿Piensa que el público al que va dirigida la lámina aceptará sus contenidos?	X		X		X		X		X		X	



CRITERIO	ITEMS A EVALUAR	LÁMINA													
		7		8		9		10		11		12		13	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Atracción	1. ¿La lámina llama la atención de las gestantes?	X		X		X		X		X		X		X	
	2. ¿El diseño es adecuado para el contenido?	X		X		X		X		X		X		X	
	3. ¿El formato (tamaño y tipo de letra) son adecuados para los contenidos?	X		X		X		X		X		X		X	
	4. ¿Los colores son adecuados para los contenidos?	X		X		X		X		X		X		X	
2. Comprensión	1. ¿Son entendibles las palabras de la lámina?	X		X		X		X		X		X		X	
	2. ¿Los mensajes presentados son claros y entendibles en la lámina?	X		X		X		X		X		X		X	
	3. ¿Considera que, al leer los mensajes, al público objetivo le quedará clara su intención?	X		X		X		X		X		X		X	
3. Identidad	1. ¿Cree que el público al que va dirigida la lámina se sentirá identificado con la realidad donde nos ubicamos?	X		X		X		X		X		X		X	
	2. ¿Considera que los mensajes de la lámina se aplican al público objetivo?	X		X		X		X		X		X		X	
4. Aceptación	1. ¿Considera que las acciones contenidas en la lámina son adecuadas para el público objetivo?	X		X		X		X		X		X		X	
	2. ¿Cree que algo de la lámina podría resultar ofensivo?		X		X		X		X		X		X		X
	3. ¿Piensa que el público al que va dirigida la lámina aceptará sus contenidos?	X		X		X		X		X		X		X	
5. INDUCCIÓN A LA ACCIÓN	1. ¿Cree Usted que las láminas representan acciones que el público objetivo podría realizar?	Si	No	*El criterio Inducción a la acción, se dirige al material educativo en general, ya que existen láminas que por sí solas no llegarían a cubrir este criterio.											
		X													
Lam.	Crit.	Ítem	Observaciones						Sugerencias						
			Se levantaron las observaciones												
Aplicable		X		No aplicable:				Aplicable:							
VALIDADO POR		Mg. Graciela Victoria Ticona Tito Especialista en Promoción de la Salud													



Firmado digitalmente por:
TICONA TITO Graciela
Victoria FAU 20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/07/2020 23:38:18-0500

Anexo 12 – Rotafolio

LACTANCIA MATERNA

PROMOVIENDO LA LACTANCIA MATERNA

William Ramirez C.

¿QUÉ ES LACTANCIA MATERNA?

Acto natural de alimentar al bebé con leche materna, para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo físico como emocional del bebé.

William Ramirez C.

¿CÓMO SE PRODUCE LA LECHE MATERNA?

Pecho de una mujer sin bebé

Pecho de una mujer con bebé

"La **SUCCIÓN FRECUENTE**, la mirada, el llanto y el olor del bebé provoca en una madre alegre y tranquila la producción de leche suficiente para su alimentación."

William Ramirez C.

¿CUÁNDO INICIA LA LACTANCIA MATERNA?

Inmediatamente después del parto o dentro de la primera hora de vida del bebé.

William Ramirez C.

ETAPAS DE LA LACTANCIA MATERNA

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

"Alimenta a tú bebé exclusivamente con leche materna, desde que nace hasta los seis meses."



LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

"Inicie la alimentación complementaria, y acompañe con la lactancia materna hasta los dos años o más."




Willcom Ramos C.

¿QUÉ COMPONENTES NUTRICIONALES TIENE LA LECHE MATERNA?

Calostro "La Primera Leche"	Leche de Transición	Leche Madura
Agua	Lactosa	Grasa
Vit. A		Proteína
Vit. C		Hierro
Inmuno globulinas		Zinc
	Hormonas	Calcio
		Fósforo

"La leche materna es el alimento que se produce con la **CALIDAD** y cantidad adecuada, para los niños"



Willcom Ramos C.

BENEFICIOS DEL CALOSTRO "LA PRIMERA LECHE"

Presente en la Lactancia Materna desde el 1^{er} al 5^{to} día.



- Nutritiva por ser rico en proteínas.
- Protege y mejora la mucosa intestinal.
- Ayuda en la expulsión de su primera deposición.
- Protege por ser rico en vitamina A.

"El **CALOSTRO** es como su primera vacuna, contra virus y bacterias, que lo protege de muchas enfermedades."

Willcom Ramos C.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ



- Buen desarrollo del cerebro
- Evita problemas respiratorios.
- Previene la Anemia.
- Protección y maduración interna
- Antiviral y Antibacteriano.
- Previene la Hipertensión.
- Previene la obesidad.

"La lactancia materna fortalece el vínculo **MADRE-NIÑO**, creando niños seguros de sí mismos."

Willcom Ramos C.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

- Previene el cáncer de mama.
- Previene el cáncer de útero.
- Pronta recuperación post parto.
- Previene la anemia.
- Previene fracturas.
- Evita un nuevo embarazo.
- Previene la hipertensión.

"La lactancia materna fortalece la CONFIANZA y SEGURIDAD de la madre"

¿CÓMO IDENTIFICAR QUE EL BEBÉ TIENE HAMBRE?

SEÑALES TEMPRANAS

- Se mueve
- Abre la boca
- Gira la cabeza y busca

SEÑALES INTERMEDIAS

- Se estira
- Aumenta sus movimientos
- Se lleva la mano a la boca

SEÑALES TARDÍAS

- Llora
- Se agita
- Se pone rojo

"La lactancia materna es a libre demanda, de día y de noche, cada vez que el niño te lo pide."

PUNTOS CLAVE PARA EL ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA

BUEN AGARRE

- Se ve más areola arriba que abajo.
- El mentón de su bebé toca su pecho.
- Boca bien abierta y
- Labio inferior volteado hacia afuera del bebé.

BUENA SUCCIÓN

- No siente dolor durante el amamantamiento.
- El bebé suelta su pecho y luce satisfecho.
- Tiene las mejillas redondeadas y
- Se escucha sonidos de deglución, con mamadas lentas y profundas.

Un buen AGARRE y SUCCIÓN desde el primer día, certificará el éxito de la lactancia materna.

POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO

POSICIÓN SANDÍA
Útil en prematuros y desobstruir conductos lácteos.

POSICIÓN DE CUNA
Útil en niños prematuros o niños pequeños o grandes.

POSICIÓN DE CUNA CRUZADA
Útil en prematuros o niños pequeños o grandes.

POSICIÓN ACOSTADA
Útil en parto normal, facilita el descanso de ambos.

POSICIÓN BIOLÓGICA
Útil en cesáreas, pezón pequeño o demasiado grande.

"Para una adecuada técnica de amamantamiento, es primordial la comodidad de la madre."

EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

1. Lavar y calentar las manos.
2. Masajes.
3. Posición C de los dedos.
4. Extracción manual.

3 Meses
Congeladora
-20°C

1 a 2 Días
Refrigeradora
2 a 4°C

6 a 8 Horas
T° ambiente
<25°C

"Deposita la leche extraída en un recipiente limpio y esterilizado con tapa y colócala una etiqueta con fecha y hora."

William Ramos C.

¿CÓMO ALIMENTAR AL BEBÉ CON LA LECHE EXTRAÍDA?

"Calienta la leche extraída a **Baño María**, introduciendo el recipiente en una olla con agua caliente para entibiarla."

"Evita problemas dentales y nutricionales, por el bienestar de tú bebé."

William Ramos C.

Anexo 13 – Evidencia de validación y material de contraindicaciones y falsas

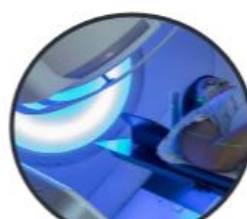
contraindicaciones de la lactancia materna



Cáncer
Leucemia



VIH/SIDA



Quimioterapia o
radioterapia



Herpes



Trabajo



Lesión del pezón
por la lactancia.



Tuberculosis



Hepatitis



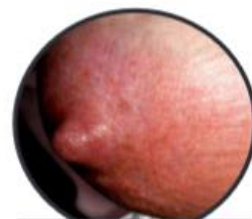
Neumonía, Tos
Diarrea, Fiebre.



Embarazo



Pechos grandes o
pequeños



Mastitis



Consumo de alcohol,
cafeína o cigarrillos



Menstruación



Gemelos o
Mellizos



Pezón invertido



Pezón plano



Gripe, tos o
malestar.



Diabetes



Madre o niño
con COVID.



Anexo 14 – Evidencias de validacion del material educativo videos

SOLICITO: FIRMA DE APROBACIÓN DE VIDEOS EDUCATIVOS

SEÑOR (A): YENNI EDELMIRA MAMANI APAZA

Yo William Arthur Ramos Condori, alumno (a) de la escuela profesional de nutrición humana, con DNI N° 75093393, ante usted con el debido respeto me presento y DIGO:

Que habiendo regularizado las observaciones de los videos a validar, solicito su firma de aprobación de los videos educativos para la ejecución del proyecto **EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ESTRATEGIAS PREVENTIVO PROMOCIONALES EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CLAS JORGE CHAVEZ – JULIACA-2021.**

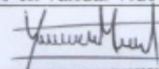
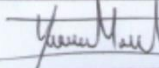
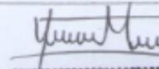
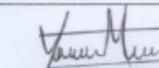
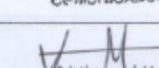
POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted, a mi petición por ser justa y legal.

Puno, 26 de Enero del 2021



DNI N° 75093393

Firma del experto en validar video educativo	
Video 01	 Lic.Yenni Edelmira Mamani Apaza DNI. 71847925 COMUNICADORA SOCIAL
Video 02	 Lic.Yenni Edelmira Mamani Apaza DNI. 71847925 COMUNICADORA SOCIAL
Video 03	 Lic.Yenni Edelmira Mamani Apaza DNI. 71847925 COMUNICADORA SOCIAL
Video 04	 Lic.Yenni Edelmira Mamani Apaza DNI. 71847925 COMUNICADORA SOCIAL
Video 05	 Lic.Yenni Edelmira Mamani Apaza DNI. 71847925 COMUNICADORA SOCIAL



Anexo 15 – Consentimiento informado grupo experimental

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me dirijo a Usted, madre gestante para invitarla a participar de un proyecto de investigación, titulado **“Efectividad de la intervención de Estrategias Preventivo Promocionales en el conocimiento y práctica de la Lactancia Materna en Gestantes del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez - Juliaca - 2020”**.

A cargo del Investigador: William Arthur Ramos Condori, de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno; expreso e informo.

Que su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Se pedirá a su persona realizar una entrevista o llenado de cuestionario antes y después de la intervención (comunicación sincrónica y asincrónica / llamadas y videos), así como la ficha de cotejo de amamantamiento (durante la primera semana del recién nacido/primer mes de vida del bebé), por lo cual se pedirá datos importantes para la comunicación y el seguimiento oportuno.

Yo;.....; madre que acudo a mis controles al Centro de Salud CLAS Jorge Chávez, declaro haber recibido información suficiente sobre la investigación.

Por lo cual se ha pedido mi participación, que consistirá en:

1. Responder un cuestionario de pre test y post test.
2. Recibir información mediante la comunicación síncrona, respectivamente. (llamadas y videos), respectivamente.
3. Seré evaluada con una ficha de cotejo de amamantamiento durante el primer día y el primer mes de vida de mi niño/a, de forma confidencial.
4. Brindar mi número telefónico: y
5. Brindar mi dirección, si fuese necesario para el seguimiento.

De la información recibida he comprendido que:

- El estudio ayudará a mejorar la calidad de vida de mi persona, de mi hijo/a, familia.
- La información que proporcione es anónima y confidencial
- Mi participación es voluntaria.
- Cualquier duda que tenga me estará comunicando al número 986288039

Por lo cual expreso mi decisión VOLUNTARIA de participar de dicha investigación, en fe de lo cual firmo:

Juliaca..... de..... del 202...

.....

Firma



Anexo 16 – Consentimiento informado grupo control

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me dirijo a Usted, madre gestante para invitarla a participar de un proyecto de investigación, titulado **“Efectividad de la intervención de Estrategias Preventivo Promocionales en el conocimiento y práctica de la Lactancia Materna en Gestantes del Centro de Salud CLAS Jorge Chávez - Juliaca - 2020”**.

A cargo del Investigador: William Arthur Ramos Condori, de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno; expreso e informo.

Que su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Se pedirá a su persona realizar una entrevista o llenado de cuestionario, así como la ficha de cotejo de amamantamiento (durante el primer día del recién nacido/primer mes de vida del bebé), por lo cual se pedirá datos importantes para la comunicación.

Yo;....., madre gestante, que acudo a mis controles, declaro haber recibido información suficiente sobre la investigación.

Por lo cual se ha pedido mi participación, que consistirá en:

1. Responder un cuestionario
2. Seré evaluada con una ficha de cotejo de amamantamiento durante el primer día y el primer mes de vida de mi niño/a, de forma confidencial.
3. Brindar mi número telefónico: y
4. Brindar mi dirección, si fuese necesario para el seguimiento.

De la información recibida he comprendido que:

- La información que proporcione es anónima y confidencial
- Mi participación es voluntaria.

Por lo cual expreso mi decisión VOLUNTARIA de participar de dicha investigación, en fé de lo cual firmo:

Juliaca..... de..... del 2020

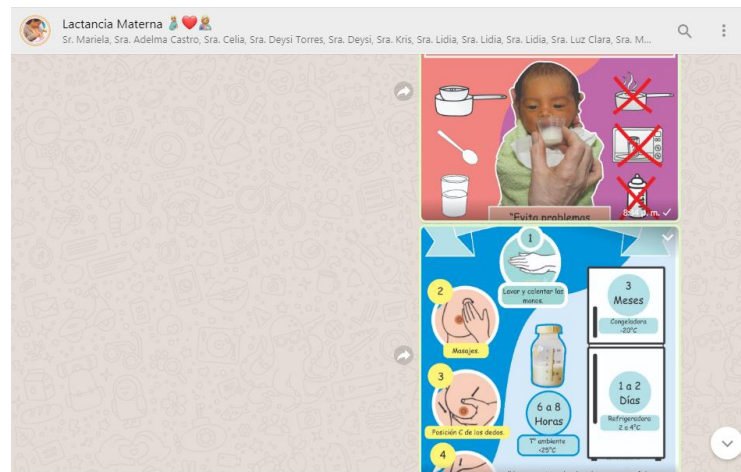
.....

Firma

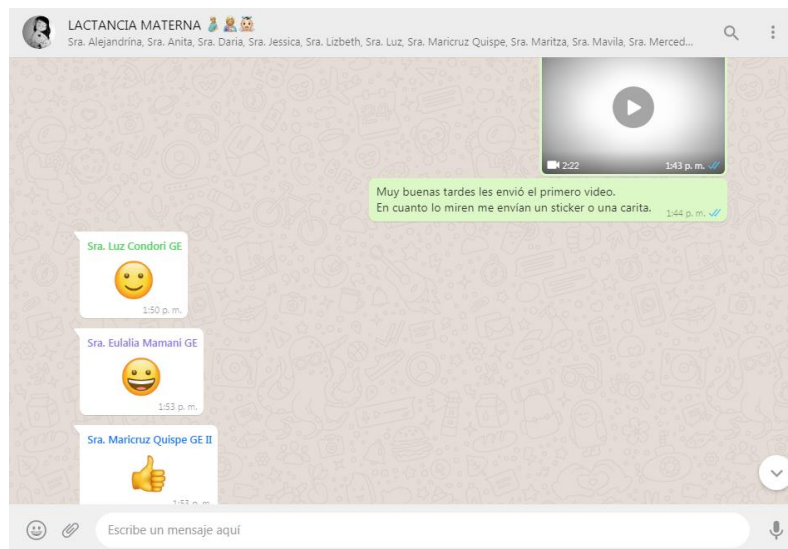
Anexo 17 – Evidencias del envío de mensajes y videos a las participantes.



Envío de mensaje de bienvenida



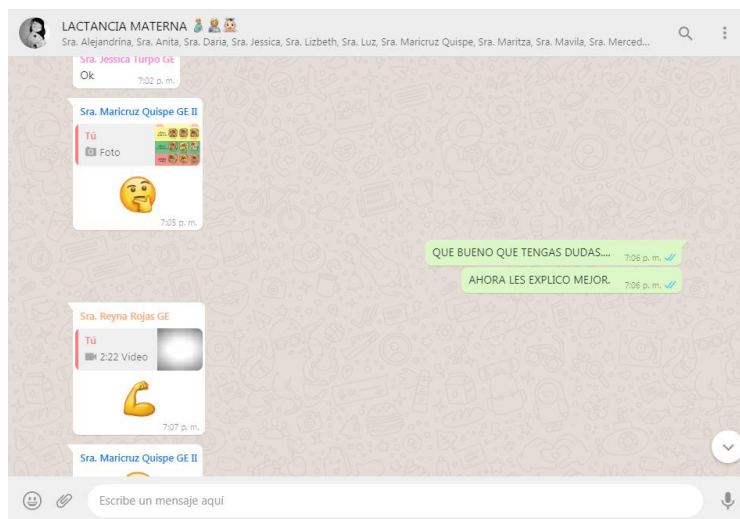
Envío de rotafolio virtual



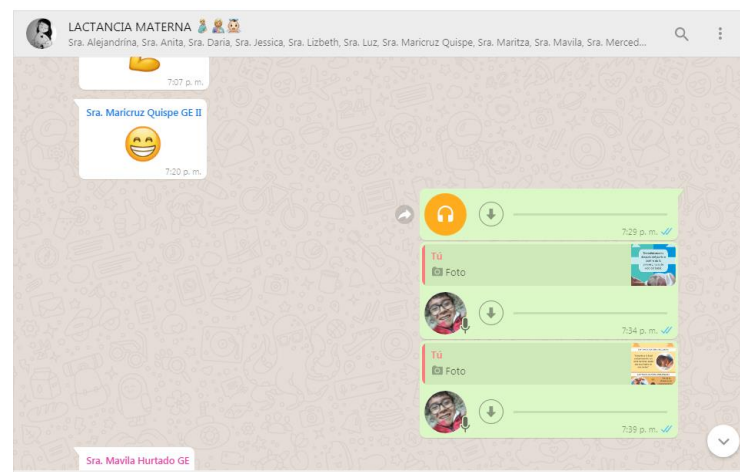
Envío de video educativo



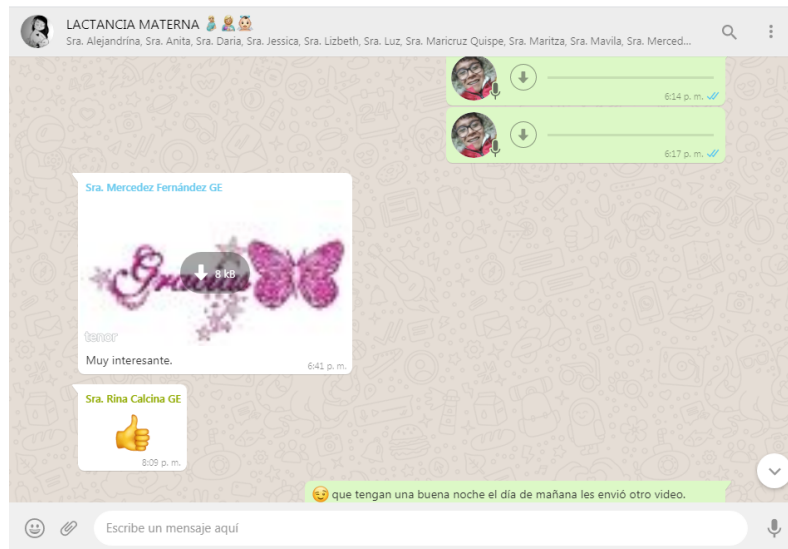
Envío de video educativo



Interacción sobre las dudas de las participantes

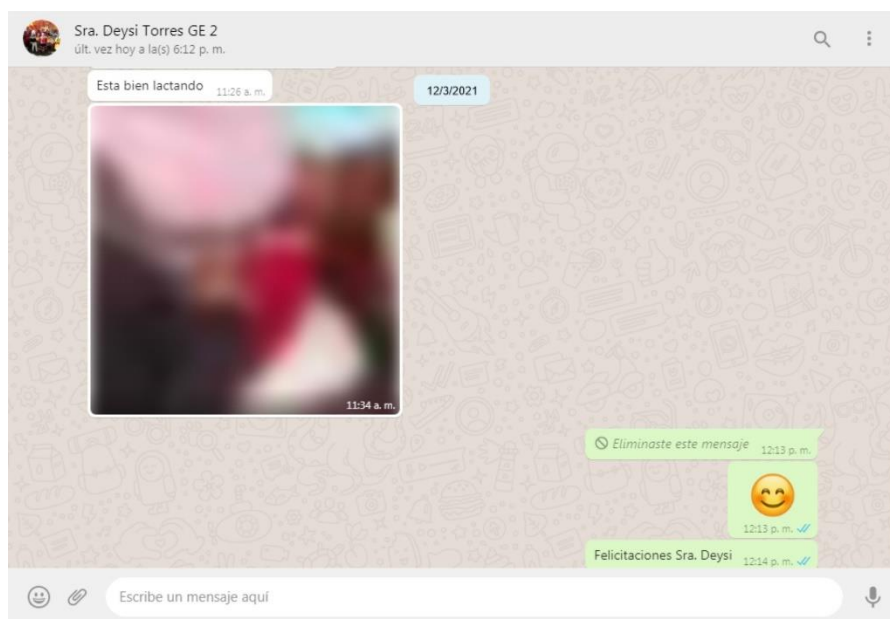


Explicación por audio de las dudas de las participantes del estudio.



Interacción dentro del grupo de WhatsApp con las participantes

Anexo 18 – Participante del grupo experimental envió una foto de cómo le ayudo las estrategias de intervención



Anexo 19 – Evidencias de la ejecución del estudio práctica con muñeca



Participantes realizando la práctica del amamantamiento con la muñeca.



Participantes realizando la práctica del amamantamiento con la muñeca



Participantes recibiendo la consejería de la práctica del amamantamiento.

Anexo 20 – Evidencias de la ejecución del estudio, evaluación del conocimiento y práctica.



Participante observando las imágenes de contraindicaciones y falsas contraindicaciones de la lactancia materna.



Participante llenando el cuestionario de conocimientos.



Participante siendo evaluada sobre la práctica del amamantamiento.



Participantes siendo evaluadas sobre la práctica del amamantamiento.



Participantes siendo evaluadas sobre la práctica del amamantamiento.



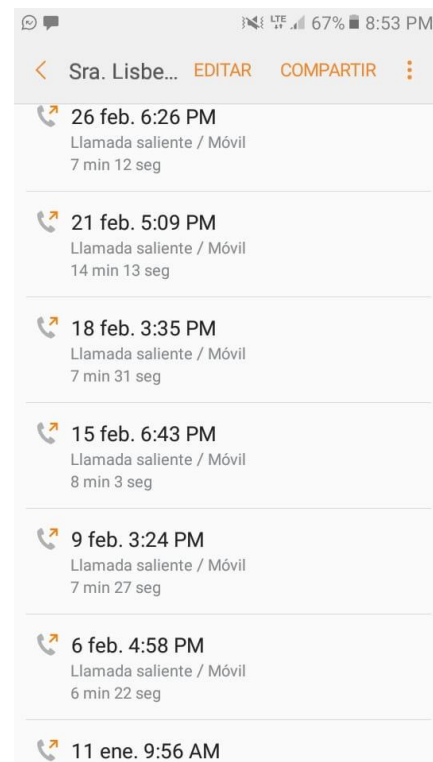
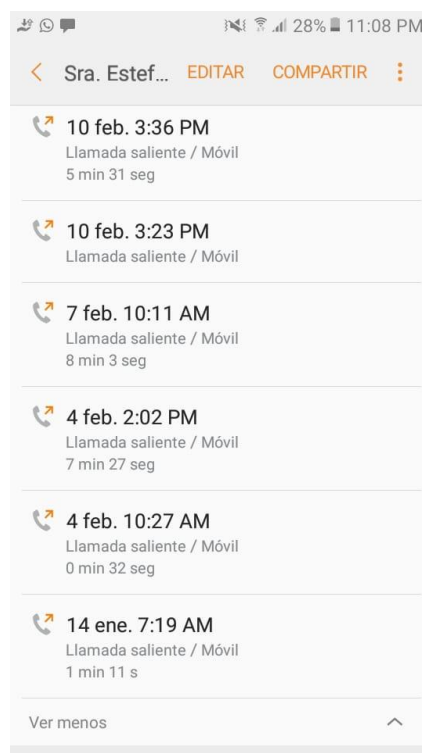
Participante siendo evaluada sobre la práctica del amamantamiento.

Anexo 21 – Evidencias de la ejecución del estudio al mes de vida del niño o niña

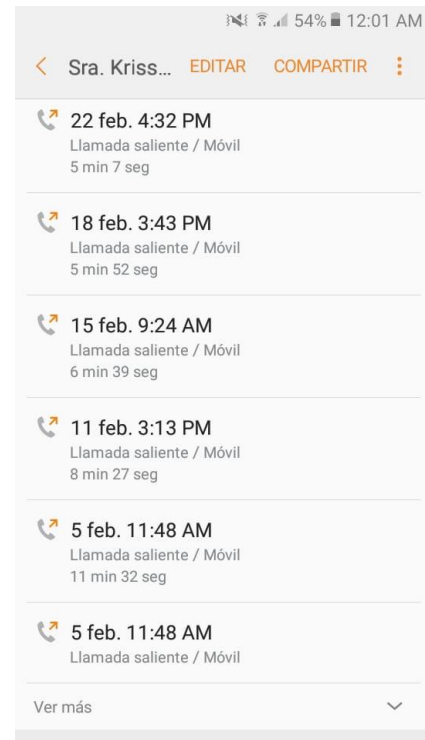
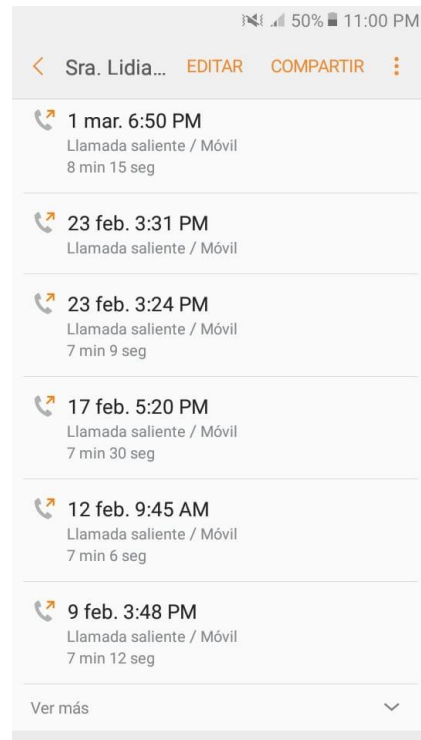


Participantes siendo evaluadas sobre el conocimiento al primer mes de vida del niño/niña.

Anexo 22 – Evidencias de la ejecución de las llamadas telefónicas



Capturas de pantalla de las llamadas de consejería realizadas a las participantes.



Capturas de pantalla de las llamadas de consejería realizadas a las participantes.