



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD
AYCHUYOI-3 YUNGUYO, PUNO - 2014.**

PRESENTADO POR:

MARY ISABEL HUAMÁN PARI

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO**

PUNO - PERÚ

2017



MARY ISABEL HUAMÁN PARI

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANC...



My Files



My Files



Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::8254:409464386

Fecha de entrega

25 nov 2024, 5:07 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 nov 2024, 5:52 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS ESPECIALIDAD CORREGIDO COMPLETO MARY ISABEL 2024 REPOSITORIO 26 NOVIEMBRE 24.docx

Tamaño de archivo

5.7 MB

106 Páginas

20,682 Palabras

110,552 Caracteres





19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Mg. Celia Cervantes Zavala
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE SEGURIDAD ESPECIALIDAD





DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a nuestro Señor; por iluminarme, ser mi guía y darme fortaleza para seguir adelante. A Jesús su hijo y a nuestra Mamita Candelaria por su protección y a quienes pido su bendición en mi vida personal como profesional.

Con todo mi inmenso Amor y eterna gratitud a mi querida Madre Maura Pari, por darme la vida; por su apoyo incondicional y quien con su ejemplo de fortaleza y lucha; guía mis pasos e inculca en mí, valores y principios para la vida, logrando así; la culminación de mi carrera y hacer realidad mis más grandes y anhelados sueños.

A mis queridos hermanos Raúl, Lila y la pequeña Pamela, gracias por estar siempre a mi lado, a ellos; quienes me brindan su apoyo incondicional su comprensión, cariño y alegría inmensa.

Mary Isabel Huamán Pari



AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar siempre mi camino y darme la fortaleza que necesito día a día.

A mi alma Mater; Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por darme la oportunidad de seguir formándome profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, Unidad de Segunda Especialidad, a la plana docente por brindarme la oportunidad de formarme como especialista al servicio de la sociedad.

Mary Isabel Huamán Pari



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN.....11
1

ABSTRACT.....12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ----- 15

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA ----- 17

1.3 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO----- 17

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ----- 18

1.4.1 Objetivo general ----- 18

1.4.2 Objetivos especificos ----- 18

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES ----- 20

2.1.1 A Nivel internacional----- 20

2.1.2 A Nivel nacional----- 22

2.2 MARCO TEORICO ----- 25

2.2.1 Intervención educativa de enfermería----- 25

2.2.2 Conocimiento ----- 29

2.2.3 Lactancia materna----- 32

2.2.4 Leche materna ----- 35

2.2.5 Importancia de lactancia materna exclusiva ----- 42

2.2.6 Beneficios de la lactancia materna exclusiva----- 43

2.2.7 Inicio de lactancia materna ----- 47

2.2.8 Duración de la lactancia materna exclusiva ----- 47

2.2.9 Frecuencia de la lactancia materna ----- 48

2.2.10 Técnica de amamantamiento ----- 49

2.2.11 Tipo de posiciones para amamantar ----- 51

2.2.12 Consecuencias de una posicion incorrecta ----- 52



2.2.13 Reflejos del niño importante para la lactancia materna-----	53
2.2.14 Problemas más frecuentes que afectan la lactancia materna exclusiva---	53
2.3 MARCO CONCEPTUAL-----	55
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO -----	56
3.2 PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO-----	58
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO -----	59
3.4 DISEÑO ESTADÍSTICO -----	59
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	60
3.6 PROCEDIMIENTO -----	62
3.7 VARIABLES-----	64
3.7.1 Operacionalización de variables -----	64
3.8 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS -----	69
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
V. CONCLUSIONES-----	83
VI. RECOMENDACIONES-----	84
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA-----	85
ANEXOS -----	89

Área: Ciencias Médicas y de Salud: Ciencias de la Salud

Tema: Desarrollo Infantil Temprano

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 26 de junio del 2017



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de dos años según estado civil del centro de salud aychuyo I-3 yunguyo.....	92
FIGURA N° 02. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de dos años según grado de instrucción del centro de salud aychuyo I-3 yunguyo.....	93
FIGURA N° 03. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de dos años según ocupacion del centro de salud aychuyo I-3 yunguyo.....	94



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Efectividad de la intervencion educativa de enfermeria en el nivel de conocimientos de lactancia materna en madres del C. S. Aychuyo I-3 yunguyo – 2014.....	72
TABLA N° 2. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres antes de la intervencion educativa de enfermeria, en el C. S. Aychuyo I-3 - yunguyo – 2014.....	74
TABLA N° 3. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres despues de la intervencion educativa de enfermeria, en el C.S. Aychuyo – yunguyo – 2014.....	77
TABLA N° 4. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el pre y post test, C. S. Aychuyo I-3 yunguyo – 2014.....	80
TABLA N° 5. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de dos años según estado civil del centro de salud aychuyo I-3 yunguyo.....	92
TABLA N° 6. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de dos años según grado de instruccion del centro de salud aychuyo I-3 yunguyo.....	93
TABLA N° 7. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de dos años según ocupacion del centro de salud aychuyo I-3 yunguyo.....	94



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CRED:	Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño
OMS:	Organización Mundial de la Salud
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
LME:	Lactancia Materna Exclusiva



RESUMEN

La presente investigación titulada; “Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de lactancia materna en madres del Centro de Salud I-3 Aychuyo - Yunguyo, Puno, 2014.” Se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres de niños menores de dos años. El estudio fue de tipo Pre-Experimental con diseño de Pre y Post Test, la muestra conformada por 20 madres de niños menores de dos años que asisten al consultorio de CRED en el Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron; del 100% de madres encuestadas antes de la intervención educativa de enfermería respecto a: concepto, importancia, beneficios, inicio, duración, frecuencia y técnicas de lactancia materna; el 55% de madres poseen conocimiento deficiente, el 35% conocimiento regular y solo el 10% conocimiento bueno. Posterior a la intervención educativa de enfermería los resultados obtenidos fueron; el 100% de madres de niños menores de dos años poseen un conocimiento bueno, apreciándose la efectividad de la intervención educativa de enfermería y el interés por parte de las madres para mejorar y fortalecer los conocimientos sobre lactancia materna. Estadísticamente se aplicó la prueba de hipótesis T- Student aceptando la H_1 con la cual se demostró que existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos de las madres del Centro de Salud de Aychuyo I-3 Yunguyo sobre lactancia materna antes y después de la intervención y rechazar la H_0 . Concluyendo que la intervención educativa de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de dos años sobre lactancia materna.

Palabras clave: Conocimiento, Lactancia materna, Madres, Niños menores de dos años.



ABSTRACT

This research entitled; "Effectiveness of educational nursing intervention in the level of breastfeeding knowledge in mothers of the I-3 Aychuyo Health Center - Yunguyo, Puno, 2014." It was carried out with the aim of determining the effectiveness of educational nursing intervention in the level of knowledge of successful breastfeeding in mothers of children under 2 years of age. The study was pre-experimental with Pre and Post Test design, the sample made up of 20 mothers of children under the age of two who attend the CRED office at the Aychuyo I-3 Yunguyo Health Center. The technique applied was the survey and the instrument the questionnaire. The results obtained were; 100% of mothers surveyed prior to nursing education intervention regarding: concept, importance, benefits, onset, duration, frequency and breastfeeding techniques; 55% of mothers have poor knowledge, 35% regular knowledge and only 10% good knowledge. After the educational intervention of nursing the results obtained were; 100% of mothers of children under the age of two have good knowledge, appreciating the effectiveness of educational nursing intervention and the interest on the part of mothers to improve and strengthen breastfeeding knowledge. Statistically, the T-Student hypothesis test was applied accepting the H_1 which it was shown that there is a significant difference in the level of knowledge of the mothers of the Aychuyo I-3 Yunguyo Health Center on breastfeeding before and after breastfeeding intervention and rejecting H_0 . Concluding that the educational nursing intervention had an effect because it increased the level of knowledge of mothers of children under two years of age about breastfeeding.

Keywords: knowledge, breastfeeding, mothers, children under two years



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulada “EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD I-3 AYCHUYO - YUNGUYO, PUNO, 2014.” Fue realizada para determinar la efectividad que tiene la intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de dos años.

La lactancia materna es un acto instintivo vital por el que la madre nutre a su bebe, es sin duda, el alimento de más alto valor nutritivo y aceptación universal. Hablar de las virtudes de la lactancia materna, implica referirse a sus inigualables propiedades nutricionales, bioquímicos, anti infecciosas, inmunológicos, anticonceptivos entre otros, pero sus bondades no se limitan a la dimensión biológica, así también son evidentes en el aspecto psicológico porque favorece al vínculo social entre la madre y el hijo, constituyéndose de esta manera uno de los medios más privilegiados.

El personal de Enfermería desempeña un rol educativo de gran relevancia en los niveles de formación. Como docentes, impartir conocimientos a individuos, familias y comunidades acerca de los factores que influyen en la salud, tales como los estilos de vida, el entorno, la biología humana y la estructura del Sistema de Salud, facilita y guía la toma de decisiones para el cuidado de la salud, además de proporcionar el empoderamiento de conocimientos fundamentales necesarios para practicar el autocuidado en la prevención y fomento de la salud.



La efectividad tiene como base al método que se utiliza según los objetivos de aprendizaje, esto permite integrar los aspectos cognoscitivos (conocimientos), afectivos (actitudes y valores) y psicomotoras (habilidades del comportamiento) con la finalidad de mejorar comportamientos que se quieren conseguir a través de la educación; por tanto la sesión educativa sobre lactancia materna, facilitara a las madres cambios de conceptos, comportamientos, actitudes sobre una adecuada lactancia materna, reforzando conductas positivas. Considerando que la efectividad, es el resultado del proceso de experimentación y de acciones orientadas mediante técnicas educativas para transferir conocimientos, de manera eficiente o para mejorar habilidades.

Para tal efecto se busca investigar la efectividad de la intervención de Enfermería, teniendo como incógnita ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de lactancia materna en madres del Centro de Salud I-3 Aychuyo - Yunguyo, Puno? Para ello se realizó este trabajo de investigación; donde se demuestra con evidencia científica en base a los resultados obtenidos el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres de niño menores de dos años, obtenido luego de la intervención de Enfermería.

A continuación, se presenta en cuatro capítulos los contenidos que ha sido organizado la investigación:

El capítulo uno se presenta el planteamiento del problema de investigación que conduce a la formulación del objetivo general y objetivos específicos del estudio.

En el capítulo dos se considera la revisión de la literatura sobre los estudios realizados acerca de la lactancia materna y teorías con referencia al estudio.



En el capítulo tres se presenta el material y métodos; que contiene el tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, variables y diseño estadístico.

En el capítulo cuatro se considera los resultados y discusión, en donde se contemplan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento y finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones y anexos de la investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna, constituye un concepto global y complejo que comprende alimento, vínculo, contacto, estimulación, inmunidad; en suma, respuestas inmediatas y adecuadas a necesidades impostergables del lactante (1). La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño, modificando su composición a medida que el niño crece necesitando otros nutrientes y factores de protección (2).

La OMS y UNICEF, recomiendan la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño y la continuación del amamantamiento, junto con las comidas complementarias adecuadas, hasta los dos años de edad (3). Señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños y consideran que debe ser precoz, exclusiva y a libre demanda (4).

A nivel mundial, tanto en los países en vías de desarrollo, como en Ghana, la India y Perú se incrementa el abandono de la lactancia materna exclusiva, que es sustituida por la leche artificial o la mixta (5). Según la OMS en el mundo el 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva por



ello que un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento (6).

En el Perú cada año nacen aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres de estos niños no recibe un adecuado amamantamiento en los primeros seis meses de vida. Esto significa que la mitad de los niños y niñas que nacen anualmente en el país no están recibiendo lactancia materna exclusiva (7). Para el primer semestre del 2015, la prevalencia de la lactancia materna revela que en el área urbana esta práctica bajó de 62,3% a 59,6% y en el área rural, de 83,0% a 80,5% (8).

En lo que respecta al desconocimiento de las madres con relación a la lactancia materna, es de mucha preocupación, debido a que durante las prácticas pre-profesionales realizado en los Centros de Salud, mediante el desarrollo del internado comunitario y el trabajo en periferie, se observó que la mayor parte de la población son de un nivel socioeconómico medio bajo, así mismo las comunidades están conformadas en gran porcentaje por madres jóvenes que al momento de acudir al Centro de Salud manifiestan haber interrumpido la lactancia materna exclusiva por los siguientes motivos: *“Al darle pecho a mi hijo me produce dolor”, “No me han explicado la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva”, “Mis familiares me dijeron que aparte de darle pecho le de otras leches para aumentar el peso de mi bebé”, “soy madre por primera vez y no se mucho de eso”*.

Podemos entonces analizar todas estas razones expresadas por las madres lo que les llevo a interrumpir la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplieran los seis meses de edad, refiriendo desconocer la verdadera importancia que tiene la leche materna y que además no recibieron información adecuada sobre lactancia materna,



importancia, beneficios, inicio, duración, frecuencia y técnicas de lactancia materna, situación que afecta la salud los niños menores de dos años y su normal crecimiento y desarrollo, esto debido a que en muchas ocasiones las madres no disponen de tiempo para acudir a un establecimiento de salud y por la inaccesibilidad de los lugares, entre otras razones.

Siendo así todo lo anterior mencionado que motivó a realizar la investigación debido a las graves consecuencias negativas que podrían traer consigo como la mortalidad neonatal, desnutrición infantil, anemia por falta de hierro, alergias e intolerancia a algunos alimentos, deshidratación, bajas defensas y déficit en el rendimiento académico entre otras más; que afectan a la población infantil.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de lactancia materna en madres del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo, Puno - 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La importancia de la investigación; es el gran aporte que se brinda a través de la intervención educativa del profesional de enfermería, porque permite mejorar y fortalecer los conocimientos y actitudes en las madres sobre lactancia materna. Y por los resultados que se obtengan después de efectuar el trabajo, dado que estos datos son reales, confiables y significativos.

De igual manera, se percibe como relevancia para el profesional de enfermería, ya que ayuda a reforzar y guiar las intervenciones educativas que lleva a cabo en el



cuidado de la salud materna e infantil; a través de la promoción de actividades de promoción y prevención de la salud, las sesiones de enseñanza y el respaldo constante que se proporciona a las madres. Donde continuamente la enfermera cumple un papel muy importante y decisivo en la sensibilización, toma de conciencia y el cambio de actitudes negativas, contribuyendo de esta manera a mejorar la crianza de niños más sanos, seguros y felices, por lo tanto, el fomento de la lactancia es una de las herramientas más útiles de más bajo costo que se puede utilizar a nivel nacional y local para contribuir a la salud y bienestar de las madres así como también al crecimiento y desarrollo de los niños.

Los resultados de la investigación permitirán analizar la situación actual en la que se encuentra el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna, así mismo serán un punto de apoyo para proyectar otros trabajos de investigación en esta área, ya que se proporciona conocimientos, datos e información incrementando el desarrollo de la profesión como ciencia y arte.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo, Puno - 2014.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el nivel conocimiento sobre lactancia materna (concepto, importancia, beneficios, inicio, duración, frecuencia y técnicas de lactancia materna), en



madres de niños menores de dos años del Centro de Salud I-3 Aychuyo – Yunguyo, antes de la intervención de enfermería.

- Evaluar el nivel conocimiento sobre lactancia materna (concepto, importancia, beneficios, inicio, duración, frecuencia y técnicas de lactancia materna), en madres de niños menores de dos años del Centro de Salud I-3 Aychuyo – Yunguyo, después de la intervención de enfermería.
- Valorar las diferencias del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre lactancia materna exitosa antes y después de la intervención educativa de enfermería.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El presente capítulo es producto de varias fuentes: revisión bibliográfica sobre el tema de investigación (textos, investigaciones, artículos y otros). El capítulo está organizado en antecedentes de la investigación, marco teórico y marco conceptual.

ANTECEDENTES

A Nivel Internacional

Tavares Neto J. Pascual Torres realizaron un estudio exploratorio de la sección transversal titulada “**Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna en niños menores de seis meses de edad**” Ciudad de Rio Branco (Acre) – Brasil (2006). La muestra estuvo compuesta de 445 madres, utilizando un cuestionario para la recolección de datos. Adquiriendo como resultados que las madres tenían una edad media de 24,7 años, la prevalencia de la lactancia materna fue 70,6% en el grupo de edad de 0-15 días, y el 12,9% en el rango de edad de 151 a 180 días, la mediana de la duración lactancia materna fue de 60 días. Las variables asociadas con el destete fueron: uso de chupete y biberón, la madre trabaja fuera del hogar, madres adolescentes, primíparas, no reciben orientación en la atención prenatal, tipo de parto y presentan problemas en la mama. Las principales variables asociadas con el destete precoz fueron: uso de chupete y la alimentación con biberón. Se llegó a la conclusión que el destete implica cuestiones culturales, la educación y la rendición de cuentas de los servicios de salud (9).

Flores Díaz A.; Bustos Valdés M.; Gonzales Solís R.; Mendoza Sánchez H. realizaron un estudio transversal comparativo titulado “**Factores relacionados con la**



duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos” Veracruz – México (2006). La muestra estuvo conformada por 613 madres, para la recolección de datos se aplicó cuestionario. Siendo los resultados obtenidos lo siguiente; el 25.6% de las madres proporcionó lactancia materna exclusiva menor o igual a los 5 meses y el 74.3% proporcionó hasta los 6 meses la lactancia materna exclusiva. Concluyendo que las madres más propensas a abandonar la lactancia materna exclusiva son las que trabajan y las madres primerizas (10).

Andrés González I.; Huespe Auchter M.; realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal titulado **“Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso”** Argentina (2004). La muestra estuvo compuesta por 170 madres, para la recolección de datos se empleó el cuestionario. Obteniendo como resultados que el 13 por ciento de madres había dejado de amamantar al mes de vida, la lactancia exclusiva llegó al sexto mes en 25% de menores de 20 años, 52% de madres que la comenzaron dentro de la primera hora del nacimiento y en 46% de madres con nivel terciario. Concluyendo que la edad influyó en éxito y/o fracaso de lactancia exclusiva, el contacto temprano madre-hijo constituyó estímulo en su comienzo y mantenimiento, las cesáreas condicionaron retraso del amamantamiento y el mejor nivel de instrucción materna influyó positivamente en lactancia exclusiva (11).

Navarro Estrella M.; Duque López M.; Trejo y Pérez; elaboraron una investigación transversal comparativo titulada **“Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras”** Baja California – México (2003). La muestra estuvo conformada por 265 madres, utilizando un cuestionario para la recolección de datos. Obteniendo como resultado que el 42.3% de las madres abandonaron temprano la lactancia materna. Siendo los factores de riesgo: tener



conocimientos malos sobre lactancia materna (5.97%), la ausencia del antecedente de haberla practicado en un hijo previo (2.98%), tener un plan de duración de la misma de 0 a 3 meses (16.24%), y la falta de facilidades en el trabajo para efectuarla (1.99%). Concluyendo que los principales factores asociados con el abandono temprano de la lactancia materna fueron maternos. El único factor laboral fue la ausencia de facilidades para amamantar (12).

A Nivel Nacional

Vilca Acero M.; realizó una investigación prospectivo longitudinal titulada **“Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva”** Lima – Perú (2006), la muestra estuvo constituida por 120 madres. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Encontrando que de las 120 madres, 32% dieron lactancia materna exclusiva mientras que 68 % abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Como causas de abandono de la lactancia referidas por las madres, el 32% se debió a razones idiosincrásicas, el 18% a infecciones, el 16% a trabajo de la madre y el 16% a una indicación médica. Concluyendo que la principal causa del abandono de la lactancia materna exclusiva es la idiosincrásica por parte de las madres (13).

Flores Gómez P.; Rosadio Carlos J.; Soto Espinoza M.; realizaron una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal titulado **“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”** Chosica – Perú (2004), la muestra estuvo constituida por 102 madres. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados del estudio, nos muestran que del 100% de madres encuestadas; el 55.9% corresponde a madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 23.5% corresponde a madres



con trabajo dependiente. En cuanto a las prácticas asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva tenemos que: el 44.1% incorporó otros líquidos a la lactancia materna exclusiva, el 46.1 % no daba de lactar a su bebe si estaba de mal humor, el 37.7% no daba de lactar si su bebe rechazaba el pecho. Abandonando paulatinamente de esta manera la lactancia materna exclusiva. Concluyendo que existe una relevante significancia estadística entre las características sociodemográficas, prácticas y orientación de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva (14).

Lama Nolasco D. realizó un estudio descriptivo/transversal, de tipo retrospectivo, titulada **“Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del hospital de Tingo María – EsSalud”** Lima - Perú(2003), donde la muestra estuvo compuesta por 96 madres que hicieron abandono temprano de la lactancia materna exclusiva y cuyos partos fueron atendidos en el año 2001 – 2003. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta semiestructurada. Obteniendo como resultados que los factores intrínsecos como la edad de las madres, parto a término, tipo de parto (eutócico/distócico), peso del recién nacido (<2500kgr) no tienen relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva; la condición de ser mujeres primíparas 46% es el factor intrínseco que presenta relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores extrínsecos como tipo de ocupación de las madres, tipo de relación con su pareja (afectuosa/no afectuosa) vivir con las abuelas (materna/paterna) no tiene relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva, en tanto el tener estudios superiores por parte de la madre 76%, vivir en zonas urbanas 77%, haber recibido control prenatal 99%, haber recibido educación sobre la lactancia materna exclusiva 71% , y tener la percepción de que la baja producción de la leche permite el abandono de la lactancia materna exclusiva, son variables que muestra relación con el abandono temprano. Concluyendo lo siguiente; el



factor intrínseco como condición de ser madre primípara y los factores extrínsecos como tener estudios superiores por parte de la madre, vivir en zonas urbanas, haber recibido control prenatal, haber recibido educación sobre lactancia materna y tener la percepción de que la baja producción de leche, determina el abandono de la lactancia materna exclusiva (15).

Amanzo López C.; Vargas Arteaga M.; realizaron una investigación de tipo retrospectivo, de corte transversal, titulado “**Factores que interfieren con la lactancia materna en el hospital de emergencia Grau – ESSALUD**” Lima – Perú (2001), la muestra estuvo conformada por 101 madres. Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados del estudio, nos revelan que de todas las madres estudiadas, en su mayoría tienen entre 25 y 34 años; un 55% de las madres tenían algún año de instrucción superior, el 41% grado de instrucción secundaria y el 4% grado de instrucción primaria; un 47% tiene un trabajo remunerado; el 65% eran madres casadas, el 31% convivientes y un pequeño porcentaje eran solteras; un 39% eran madres primíparas, el 57% había tenido entre dos y tres hijos, el 4% de cuatro a más hijos, el 36% tenía como tiempo deseado para ofrecer leche natural hasta los seis meses. Concluyendo que los factores que interfieren con la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el Hospital de Emergencia Grau, son las madres trabajadoras, las que trabajan cinco o más horas fuera de casa siendo este un punto crítico para que las madres decidan dar leches diferentes a la humana a sus hijos, el tiempo de la lactancia materna exclusiva es ofrecida en menor número de meses por las madres trabajadoras frente a la madre que se queda en el hogar, así mismo las madres durante la gestación tienen la intención de ofrecer sólo su leche a sus hijos cuando nazcan (16).



A Nivel Local:

Tito Gonza M, Realizo una investigación titulada “**factores Socio Personales y duración de la lactancia materna exclusiva en madres de niños que asisten al Hospital Manuel Núñez Butrón.**” Puno – Perú (2001), con el objetivo de determinar la relación de los factores socio personales con la duración de la lactancia materna, la muestra estuvo conformada por 151 madres., el tipo de investigación fue Descriptivo – Explicativo y diseño Correlacional, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado. Para la contratación de la hipótesis se utilizó la prueba Chi Cuadrada. Los resultados obtenidos fueron; que un 67% de madres dieron lactancia materna exclusiva hasta los cinco meses y un 33% hasta los seis meses, observándose el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva y que los factores sociales, personales, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna tiene relación significativa con la duración de la lactancia materna exclusiva (17).

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

Dentro de los diversos roles que desempeña el personal de Enfermería, el rol educativo es el de mayor influencia en los niveles de formación. Como educadores, instruir a individuos, familias y comunidades acerca de los factores que influyen en la salud, tales como los estilos de vida, el entorno, la biología humana y la estructura del Sistema de Salud, facilita y guía la toma de decisiones para el cuidado de la salud, proporciona el empoderamiento de conocimientos fundamentales necesarios para practicar el autocuidado en la prevención y fomento de la salud. Además, proporciona el empoderamiento de conocimientos esenciales para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud (18).



La intervención tiene como objetivo, lograr que las participantes obtengan conocimientos, habilidades, actitudes y experiencias articuladas e integradas, en función a sus necesidades y en consecuencia útil para la salud, a través de un proceso de experimentación y operación de una propuesta curricular o una metodología sistemática y de acciones orientadas, utilizando técnicas y métodos que hacen uso en el sistema informal (19).

Las estrategias de enseñanza utilizadas por la enfermera requieren dominio práctico. El mejor modo de enseñar, es utilizando materiales audiovisuales y la participación durante la enseñanza, analizando y reflexionando sobre la problemática. Se debe de escoger una serie de enfoques de acuerdo al nivel educativo del individuo y del grupo (20).

2.1.1.1 EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

La eficacia se fundamenta en el método empleado en función de los objetivos de aprendizaje, lo que posibilita la incorporación de elementos cognitivos (conocimientos), emocionales (actitudes y valores) y psicomotores (habilidades de comportamiento) con el objetivo de mejorar comportamientos que se buscan lograr mediante la educación. Por lo tanto, la sesión educativa acerca de la lactancia materna, permitirá a las madres modificar conceptos, conductas, comportamientos y actitudes sobre una adecuada lactancia materna, reforzando conductas positivas. Considerando que la efectividad, es el resultado del proceso de experimentación y de acciones orientadas mediante técnicas educativas para transferir conocimientos, de manera eficiente o para mejorar habilidades. Además, promueve en los educadores la búsqueda de métodos de trabajo práctico con herramientas acorde a la realidad y disposición (21).



2.1.1.2 TEORÍA PROMOCIÓN DE LA SALUD – NOLA PENDER

La teoría de la promoción de la salud reconoce en la persona elementos cognitivos-preceptuales que son alterados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo que conduce a la participación en comportamientos beneficiosos para la salud, cuando hay un patrón para la acción. El modelo se fundamenta en la instrucción de los individuos acerca de cómo cuidarse y mantener una vida sana. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (22).

Por esta razón, es crucial subrayar que los procesos de enseñanza-aprendizaje deben ser relevantes, de tal forma que los conocimientos particulares obtenidos puedan aplicarse en la atención al niño, y se detecten circunstancias de riesgo, que solo se podrán prevenir si el aprendizaje se lleva a cabo de manera eficaz (23).

2.1.1.3 TÉCNICAS EDUCATIVAS

Son formas a través de las cuales podemos dar a conocer un tema de interés y nos sirve para dirigimos a grupos (24).

- **Sesiones educativas:** Método directo de enseñanza de la salud de manera breve, idealmente 45 minutos, empleando un lenguaje simple, una estructura sólida y conclusiones.
- **Charlas:** Método empleado cuando el periodo de los oyentes es breve de 15 a 20 minutos: introducción, meta, cuerpo, resumen y conclusiones.



- **Talleres o demostraciones:** Son cruciales, combinan la educación teórica con la práctica, una demostración siempre debe ser realista, emplear materiales y mostrar situaciones que ocurran.

2.1.1.4 SESIONES EDUCATIVAS

Es un método de comunicación verbal, mediante el cual una persona transmite conocimientos a un grupo de oyentes, con la máxima participación de los asistentes. Es una de las técnicas de enseñanza más utilizada en la teoría de educación para la salud. Un trabajador ubicado al frente de un grupo grande o pequeño, hace una presentación hablada de uno o más temas. Es lo más fácil de organizar y muy útil para impartir nuevos conocimientos e información (25).

Según el ministerio de educación nos refiere que el trabajo por aula y por docente no debe ser mayor a los 25 participantes para que estos puedan tener una mejor captación del tema enseñado. Donde menciona que en zonas rurales no debe de pasar los 22 participantes, y en la zona urbana no más de 35 participantes (26). Esta técnica puede asumir diversas formas que dependen del objetivo inmediato y de la naturaleza de la materia a la cual se aplica. Las principales formas de sesiones didáctica aplicadas a las ciencias de las salud está basada en la expositiva, donde son abordados los conceptos básicos para cumplir los objetivos del proceso de enseñanza – aprendizaje.



2.1.2 CONOCIMIENTO

El conocimiento se refiere al conjunto de datos que el ser humano tiene como resultado de su experiencia, de lo que ha logrado deducir a partir de estos (27).

El conocimiento se compone de información, normas, interpretaciones y vínculos situados en un contexto y experiencia, que ha ocurrido dentro de una organización, ya sea de manera global o individual. Solo un individuo puede albergar el conocimiento, un individuo específico que lo asimila de manera racional o irracional (28).

El conocimiento es una forma de vivencia que incluye una representación de un suceso previamente experimentado, es la habilidad consciente o proceso de entendimiento que es característico del razonamiento, percepción, inteligencia y lógica. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas, conocimiento de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas (29).

2.1.2.1 TIPOS DE CONOCIMIENTO

- **Conocimiento Empírico:** También conocido como vulgar, se refiere al saber popular, adquirido de manera aleatoria. Es un ritmo regular y asistemático. Mediante el saber empírico, el individuo común comprende los hechos y su orden aparente, posee explicaciones sobre las causas de la existencia de las cosas y de los hombres, todo esto se consigue a través de vivencias realizadas de manera aleatoria.
- **Conocimiento científico:** Va más allá del empírico; por medio de él, trascendió el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Características:



- Es cierto, por que explica los motivos de su certeza
 - Es general, es decir conoce en lo real lo que tiene de más universal, válido para todos los casos de la misma especie.
 - Es metódico, sistemático. El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí, por ciertas relaciones.
- **Conocimiento filosófico:** Este saber que distingue al científico tanto por el tema de su investigación como por su método. El objeto de las ciencias son los datos cercanos, inmediatos que se pueden percibir mediante los sentidos o los instrumentos, ya que, al ser de carácter material y físico, son aptos para experimentación. El filosofar es un cuestionamiento constante, una continua interrogante sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda incesante de significado, justificación, oportunidades, interpretación en relación a todo lo que envuelve al ser humano y a sí mismo, en su vivencia específica (30).
 - **Conocimiento teológico:** El saber relativo a Dios, que se acepta mediante la fe teológica, conforma el saber teológico. Es ese grupo de verdades que los hombres descubren, no a través de su inteligencia, sino a través de la aceptación de los datos de la revelación divina. Se refiere a los saberes obtenidos por medio de los libros sagrados y aceptados de manera racional por los hombres, tras haber sido sometidos a la crítica histórica más rigurosa (30).

2.1.2.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cuantitativa y cualitativa de una persona, logrados por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y



experimentales en la actividad práctica de la vida diaria con lo que sus conceptos y su saber determinan el cambio de conducta frente a ello, teniendo como base el conocimiento del mundo objetivo. (31) Los niveles de conocimiento que se considera son los siguientes:

- **Bueno:** También conocido como "optimo", ya que existe una correcta distribución cognitiva, las intervenciones son favorables, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, y la expresión es aceptada y respaldada.
- **Regular:** Llamada también "medianamente logrado", existe una mezcla parcial de ideas, expone conceptos fundamentales y pasa por alto otros, finalmente sugiere cambios para una mejor consecución de metas y la vinculación es esporádica con las ideas de un tema o materia.
- **Deficiente:** considerado "pésimo" porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; en la distribución de conceptos básicos los términos no son precisos, carecen de fundamentación lógica (32).

2.1.2.3 EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Al evaluar el conocimiento es necesario adjudicar un valor a la respuesta emitida en la evaluación, bajo una escala. Usualmente en este tipo de evaluaciones se utiliza la escala numérica o sistema vigesimal porque es mucho más objetiva al momento de la calificación (33).

- **Escala numérica (sistema vigesimal):** son herramientas utilizadas para evaluar características del saber subjetivo, mediante escalas que señalan el nivel o fuerza en que un "conocimiento" se desarrolla, se detiene o se deteriora. Este instrumento proporciona una valoración, en este contexto, por ejemplo: bueno,



regular, deficiente, necesitará de habilidades de evaluación para interpretar el instrumento:

Bueno : 20 - 16 puntos

Regular : 15 -11 puntos

Deficiente : 10 - 0 puntos

2.1.3 LACTANCIA MATERNA

La lactancia es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "Es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños" (34).

La lactancia materna es un acto instintivo vital por el que la madre nutre a su bebe, es sin duda, el alimento de más alto valor nutritivo y aceptación universal. Hablar de las virtudes de la lactancia materna, implica referirse a sus inigualables propiedades nutricionales, bioquímicos, anti infecciosas, inmunológicos, anticonceptivos entre otros, pero sus bondades no se limitan a la dimensión biológica, así también son evidentes en el aspecto psicológico porque favorece al vínculo social entre la madre y el hijo, constituyéndose de esta manera uno de los medios más privilegiados.

2.1.3.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de la niña o niño es una alimentación que debe recibir exclusivamente y se basa en la leche materna desde su nacimiento, sin la adición de agua, zumos, te u otros fluidos o alimentos. La lactancia materna exclusiva asegura la provisión de nutrientes necesarios y adecuados para el



desarrollo y crecimiento del infante, además de la provisión de defensas para el cuerpo y establece la relación emocional entre la madre, el niño, el padre y el ambiente familiar (35).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) definen como Lactancia Materna Exclusiva (LME) el proceso de nutrición del recién nacido con leche materna de la madre o de otra mujer, sin añadir ningún alimento adicional sólido o líquido. Esto abarca el agua y aconsejan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del neonato. Además, aconsejan continuar con el alimentación a partir de los seis meses, mientras se proporcionan otros alimentos adicionales al bebé, al menos durante dos años. La Academia Americana de Pediatría aconseja prolongar la lactancia materna al menos durante el primer año de vida. La Asociación española de pediatría, a través del Comité de lactancia, alinea sus recomendaciones con la OMS y la OMS (36).

De igual manera, tanto la OMS como el UNICEF aconsejan que desde los dos primeros años, la lactancia materna debería continuar hasta que el niño o la madre lo decidan, sin establecer un límite de tiempo. El tiempo "normal" de la lactancia materna en la especie humana es desconocido. En nuestra civilización, se suele percibir la lactancia materna como algo exclusivo de los recién nacidos de pocas semanas o meses. No obstante, también se han reportado situaciones en las que se ha prolongado la lactancia por varios años. Las investigaciones antropológicas divulgadas determinan que el intervalo natural de lactancia en niños humanos se sitúa entre los dos años y medio y los siete años (37).



2.1.3.2 TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

- **Lactancia Materna Exclusiva:** consiste en alimentar únicamente con lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, sin la administración de ningún otro alimento o líquido.
- **Lactancia mixta:** implica brindar al bebé tanto lactancia materna como artificial simultáneamente. Una alternativa altamente aconsejable tanto para la madre como para su recién nacido. El pediatra debe prescribir la lactancia mixta, en ninguna circunstancia se debe iniciar por iniciativa personal. Usualmente, es más conveniente iniciar con la ingesta de leche materna y luego administrar la mitad de la dosis sugerida para la edad de la fórmula adaptada (37).
- **Lactancia Artificial.** Proceso de Lactancia Artificial. La lactancia artificial implica nutrir al infante con fórmulas de leche modificadas. Estas se obtienen de la leche de vaca que ha sido procesada y modificada de forma especial para satisfacer las necesidades y para que sea digerible y apropiada para el bebé humano. Con ellas, los niños que no dan pecho son beneficiados de la segunda alternativa viable. Esta leche recibe adición de hierro, minerales y vitaminas, y se reducen considerablemente las proteínas, ya que la leche bovina contiene exceso de ellas. Dado que la grasa presente en la leche materna es tan provechosa para el crecimiento cerebral y visual del recién nacido, las empresas que producen leche artificial se esfuerzan en incorporar a está ácidos grasos, omega (37).



- **Lactancia de biberón:** Todo alimento líquido o semisólido que se toma mediante biberón y tetina. Facilita cualquier alimento o fluido que contenga leche tanto humana como no humana.
- **Lactancia diferida:** Lactancia por leche materna extraída.
- **Lactancia directa:** Cuando el bebé se alimenta tomando la leche directamente del pecho.
- **Lactancia en tándem:** Lactancia por leche de la propia madre a dos o más hijos de distinta edad.
- **Lactancia inducida:** Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que haya mediado embarazo previo en la madre.
- **Lactancia mercenaria:** Lactancia por leche de una madre distinta a la propia a cambio de algún tipo de remuneración.
- **Lactancia solidaria:** Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que medie ningún tipo de remuneración.
- **Relactancia:** Lactancia exclusiva por leche de la propia madre después de un periodo de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia.

2.1.4 LECHE MATERNA

La leche materna es el suministro natural, elaborado por las madres, destinado a la nutrición del bebé, es segura, gratuita y está preparada para ser consumida; posee anticuerpos que resguardan a los niños de enfermedades habituales, como la neumonía, que es una de las principales causas de fallecimiento en niños a nivel global. Además,



contiene anticuerpos que resguardan a los niños de enfermedades frecuentes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial (38).

Adicionalmente, la leche materna es un líquido bioactivo que se ajusta a las necesidades nutricionales e inmunológicas del infante. Cambia su composición conforme el niño se desarrolla y requiere de otros nutrientes y elementos de protección. Además, varía a diferentes horas del día, entre cada ingesta, en una misma ingesta, dependiendo de la temperatura ambiente, la condición nutricional de la madre, y en numerosas situaciones que todavía están en estudio (39).

2.1.4.1. TIPOS DE LECHE MATERNA

- **Calostro:** ocurre en los primeros tres a cuatro días posteriores al parto. Es un líquido de tonalidad amarilla y espesa, de gran densidad y volumen reducido. Durante los primeros tres días postparto, se produce un volumen de 2 a 20 ml por cada mamada, lo que es suficiente para cubrir las necesidades del neonato. El calostro aporta menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, en cambio, aporta más proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y ciertos minerales como el sodio y el zinc. El betacaroteno le otorga un tono amarillo y el sodio un gusto un poco salado. Incluye 2,9 g de grasa por cada 100 ml, 5,7g de lactosa por cada 100 ml y 2,3 g de proteína por cada 100 ml. Genera 57 Kcal por cada ml.

El calostro alberga una elevada dosis de inmunoglobulina A (IgA), la cual, en combinación con la lactoferrina y un alto número de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³), proporciona al neonato una eficaz defensa contra los microorganismos y alérgenos del entorno.



El calostro es perfecto para las necesidades específicas del recién nacido:

- el escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríptico funcional, succión-deglución-respiración.
- facilita la eliminación de meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal.
- tanto el volumen del calostro como la osmolaridad son adecuados a la madurez del neonato; los riñones inmaduros no pueden manejar grandes volúmenes de líquido ni soluciones muy concentradas.
- las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.
- los antioxidantes y las quinonas protegen al niño del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.

El calostro, al igual que la leche, funciona como reguladores del crecimiento del neonato. Todavía si la madre está gestando a un hijo mayor durante la gestación, su leche experimentará una fase de calostro antes y después del recién nacido. Es abundante en elementos de crecimiento que promueven el desarrollo del sistema digestivo y de los sistemas de defensa (40).



- **Leche de transición:** Se refiere a la leche generada entre los días 4 y 15 posteriores a la menstruación. Se experimenta un incremento drástico en la producción de leche entre los 4-6 días, que continúa creciendo hasta llegar a un volumen de 600- 700 ml diarios durante los 15 y 30 días posteriores a la partida. Esta leche tiene una composición intermedia que cambia diariamente hasta llegar a la composición de la leche madura.
- **Leche pre término:** Durante un mes, las madres que realizan un parto prematuro producen una leche de composición distinta, que se ajusta a las particularidades del recién nacido. Esta leche posee un contenido superior de proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales se asemejan a los del término, al igual que los niveles de vitaminas pertenecientes al grupo B.
- **Leche madura:** Surge a partir de la tercera semana tras el parto, la leche humana es un alimento que incluye agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas. El volumen medio de leche madura producida por una mujer durante los primeros 6 meses después del parto es de 700-900 ml diarios durante los primeros 6 meses posteriores al parto. Su 88% está compuesto por agua y su osmolaridad es de 286 mOs, parecida a la del plasma, lo que facilita su mantenimiento de un equilibrio electrolítico ideal. Las proteínas presentes en la leche humana constituyen una fuente esencial de aminoácidos requeridos para el rápido desarrollo del bebé (41).

2.1.4.2 PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA

Durante el embarazo, las glándulas mamarias se preparan para producir la leche materna. Esta es activada cuando el niño o niña comienza a succionar. También comienza



por estímulos auditivos, visuales y olfativos relacionados con el amamantamiento, a través de señales sensoriales que viajan de las terminaciones nerviosas del pezón al sistema nervioso central, enviando a la hipófisis la orden para liberar las hormonas prolactina y oxitocina, responsables de la producción y salida de la leche.

a) PROLACTINA

El efecto de la prolactina causa un incremento acelerado en la producción de leche. Una vez ocurrido el parto, la liberación de la placenta provoca una disminución abrupta de las hormonas placentarias, facilitando la acción de la prolactina que, impulsada por la succión del pecho, se expulsa del lóbulo anterior de la hipófisis de manera pulsátil.

La prolactina tiene un funcionamiento al unirse a receptores particulares en la glándula mamaria. Esos receptores se incrementan durante la lactancia temprana y constante, y posteriormente se mantienen constantes. La mayoría de las mujeres son capaces de generar más leche de la que consumen sus hijos.

b) OXITOCINA

Como reacción a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al flujo sanguíneo, lo que provoca la contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos en la mama y su vaciamiento. Este procedimiento se conoce como el reflejo de oxitocina, también conocido como reflejo de liberación de leche o de bajada. Es fundamental para que el infante reciba leche. El efecto de eyección, o oxitocina, puede ser provocado al observar, escuchar, tocar y incluso al reflexionar sobre el bebé, sin que intervenga el estímulo del pezón o de la areola (42).



2.1.4.3. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche madura posee una amplia gama de elementos nutritivos, que nunca podrán ser reemplazados y que no se pueden obtener en otras leches ni en otros tipos de comida. La producción media de leche madura de una mujer es de 700-900 ml diarios durante los primeros 6 meses después de la menopausia.

- a) **Agua:** es el principal componente y contiene un 88% de agua y su osmolaridad es de 286 mOs, semejante a la del plasma, lo que le permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico.
- b) **Proteínas:** Las proteínas presentes en la leche humana constituyen una fuente esencial de aminoácidos requeridos para el rápido desarrollo del bebé. Además, gran cantidad de estas son funcionales, o sea, promueven la digestión o asimilación de nutrientes, fortalecen el sistema inmunológico, protegen contra agentes patógenos y promueven el crecimiento del intestino. El 30% de la proteína de la leche humana se compone de caseína y el 70% de proteínas derivadas del suero.
- c) **Lípidos:** Son el elemento más fluctuante de la leche de las personas. Su contenido fluctúa entre 2 g /100 ml en calostro y entre 4 g /100 ml en leche madura. Las grasas son la fuente primordial de energía para el lactante. La leche materna suministra entre un 40 y un 50% de las calorías en forma de grasa.

Los lípidos se encuentran en la sangre y la leche en forma de gotas encapsuladas por una membrana compuesta por proteínas, fosfolípidos, colesterol, cerebrósidos y agua. La leche humana se compone de grandes volúmenes de pequeños glóbulos grasos que se generan en las células alveolares del mamar. Los triglicéridos representan más del 98% de la grasa en la leche humana, mientras que el resto se



compone del 0,7% de fosfolípidos, ácidos grasos libres, mono y diglicéridos y colesterol 0,5%.

- d) **Carbohidratos:** La lactosa es el principal hidrato de carbono de la leche y es muy abundante, Proporciona el 40% de su energía. Es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, que se desdobla para ser absorbida por el intestino. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bífidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.
- e) **Minerales:** La leche humana tiene todos los minerales que necesita el niño. Sus concentraciones son más bajas que en los sucedáneos, pero tienen excelente coeficiente de absorción. Su contenido no se modifica sustancialmente por la dieta materna. Su concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana.
- f) **Hierro:** El hierro de la leche humana tiene una excelente biodisponibilidad. Se absorbe en un 50%, Esta biodisponibilidad se debe a la acidez del tracto digestivo, a la presencia de niveles adecuados de Zn y Cu, a la lactoferrina y a la ferritina presentes en la leche humana.
- g) **Calcio, Fósforo:** La relación calcio-fósforo en la leche humana es de 2:1. La leche de vaca tiene una mayor proporción de fósforo, lo que explica la hipocalcemia neonatal, común en los lactantes alimentados artificialmente.
- h) **Zinc:** es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas, para el crecimiento y el desarrollo de la inmunidad celular. Tiene mucha mejor biodisponibilidad que la fórmula. Su contenido disminuye lentamente a lo largo de la gestación y es adecuado hasta los 5-6 meses.



- **Vitaminas:** La cantidad de vitaminas presentes en la leche humana se basa en su pool de sangre y es relativamente variable dependiendo de lo que la madre consume. Las hidrosolubles son influenciadas por la dieta actual, las liposolubles por la dieta actual y los depósitos.
- **Vitaminas liposolubles:** la absorción en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa,
- **Vitaminas hidrosolubles:** Los niveles de estas vitaminas pueden variar en función de la alimentación de la madre. Los niveles son más elevados en madres que reciben una alimentación adecuada, como el Ácido fólico (43).

2.1.5 IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Brinda al bebe los nutrientes necesarios, además de prevenir enfermedades, porque tanto el calostro como la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lífico, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al bebe de enfermedades, alergias e infecciones.

La interacción que se produce durante la lactancia materna, robustece la relación entre la madre y el niño, dado que es un instante íntimo y bello. Esta relación provoca que la madre se vuelva más interesada en su hijo, lo comprenda más profundamente, lo descubra y lo proteja. Si la madre proporciona lactancia materna desde el nacimiento del infante, no enfrentará dificultades debido a la escasez o insuficiente producción de leche. Además, la madre no experimentará miedo ya que ella comprende que, a mayor succión, mayor producción de leche.



2.1.6 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

En los últimos diez años, la investigación sobre las diversas facetas de la lactancia materna ha revelado algunos detalles sobre cómo la fisiología de la lactancia protege tanto a la madre como al bebé (44).

2.1.6.1 BENEFICIOS PARA LA MADRE

- **Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado:** El momento óptimo para comenzar la lactancia materna es durante el postparto inmediato, idealmente durante las dos primeras horas de vida del neonato, periodo en el que el bebé está más receptivo. La expulsión del pezón a través de una vía cerebral opioide genera la liberación de oxitocina, una hormona que influye en el útero, causando su contracción. Esto simplifica el cierre de los capilares que se fracturan al liberarse la placenta y reduce la hemorragia posterior al parto (45).
- **Mejora de la anemia y aumento de reservas de hierro:** La apertura temprana del lecho vascular de la placenta reduce el sangrado durante el embarazo, favoreciendo la recuperación de la anemia durante la gestación. Adicionalmente, por varios meses, la influencia de la lactancia en el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, obstaculiza la ovulación, lo que provoca la ausencia de menstruación, lo que favorece un considerable ahorro de hierro.
- **Pérdida de peso y recuperación de la silueta:** La producción de leche implica un consumo de energía, para el cual el cuerpo de la madre en gestación se ha estado preparando con antelación. Durante las semanas o



meses que perdure la lactancia materna, estas reservas se irán agotando, hasta alcanzar el peso que se tenía antes del embarazo.

- **Metabolismo del calcio optimizado:** Optimización del metabolismo del calcio: otra transformación específica en el metabolismo materno se produce en relación con el calcio. En el transcurso de la lactancia, el metabolismo del calcio se intensifica, ocasionando una movilización de los depósitos óseos propios. Incrementa la calcemia para incrementar su accesibilidad a nivel mamario, esencial para la producción de leche. No obstante, a largo plazo se observa un incremento en la absorción de calcio. A pesar de este evidente aumento en el consumo de calcio y su eliminación del tejido óseo, las mujeres que dan pecho durante un largo periodo observan una reducción en la posibilidad de padecer fracturas de cadera o columna espinal durante la postmenopausia.
- **Disminución del riesgo de cáncer:** Diversas investigaciones poblacionales han evidenciado una reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama premenopáusico hasta un 4,3% cada 12 meses de lactancia materna, a la que se añadiría un 7,0% por cada nacimiento. Además, se ha notado una reducción en el riesgo de padecer cáncer de ovarios (46).

2.1.6.2 BENEFICIOS PARA EL NIÑO:

- **Enfermedades gastrointestinales.-** La leche materna se ajusta a las demandas digestivas del recién nacido, modificando su estructura y demanda según sus requerimientos. Se han reconocido elementos de la leche materna que proporcionan protección contra patógenos específicos del intestino como



Rotavirus, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Giardia lamblia, Salmonella typhimurium, especies de Escherichia, Shigella y Vibrio cholerae.

- **Enfermedades respiratorias y otitis media.**- La exclusiva lactancia materna resguarda contra las infecciones de las vías respiratorias altas, en particular la otitis media. También se ha evidenciado en diversas investigaciones que la incidencia y severidad de las infecciones respiratorias bajas, como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis, se reducen en los bebés alimentados con leche de origen humano.
- **Otras infecciones.**- La leche materna brinda protección contra la enterocolitis necrosante en niños prematuros, así como contra la bacteremia y la meningitis provocadas por el Haemophilus influenzae tipo B.
- **Disminución de la inflamación.**- La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios el cual si se presenta puede conllevar a la suspensión de la lactancia materna.
- **Estimulación de la inmunidad.**- La leche materna se ajusta a los requerimientos nutricionales del recién nacido, incluye lípidos que constituyen su principal fuente de energía, dado que suministra triglicéridos, ácidos grasos vitales para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y centros auditivos. Asimismo, desempeña funciones estructurales en la membrana celular y la producción de prostaglandinas.
- Existen pruebas experimentales y epidemiológicas que sugieren que la leche materna influye en la inmunomodulación a largo plazo y los recién nacidos tienen un menor riesgo de desarrollar enfermedades alérgicas, trastornos



digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma.

2.1.6.3 BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

La lactancia materna contribuye a la formación y consolidación del lazo emocional entre la madre y su hijo, lo que provoca que las madres se sientan emocionalmente profundamente complacidas. El contacto íntimo justo después del parto contribuye a que esta relación se desarrolle y favorezca un desarrollo intelectual más óptimo.

Los bebés muestran menos llanto y su desarrollo puede ser más acelerado cuando se mantienen cerca de sus madres y son amamantados justo después de nacer. Las madres que amamantan responden de forma más cariñosa a las necesidades y mensajes de sus hijos. Se quejan menos de las mamadas en la noche y del cuidado que necesita el bebé. Poseen un riesgo reducido de abandonar o abusar de sus bebés.

2.1.6.4 BENEFICIO ECONÓMICO

Dar el pecho representa un considerable ahorro financiero debido al elevado costo de los sustitutos de leche materna. Los recién nacidos que consumen leche materna padecen menos enfermedades. Por ende, esto implica un menor gasto en visitas médicas, alojamientos hospitalarios, medicamentos y en leches suplementarias.

2.1.6.5 BENEFICIO FAMILIAR

La lactancia materna fortalece los vínculos emocionales en la familia, fomenta la atención a los hijos, evita el abuso hacia los niños y el aplazamiento



de nuevos embarazos. Con esta dieta, la familia logra un beneficio financiero al no incurrir en leche artificial, biberones, envases, etc., y además, reduce el gasto en la salud de sus miembros, impactando en todas las comunidades, dado que reduce la morbilidad infantil global y la mortalidad en los países en desarrollo.

2.1.6.6 BENEFICIO SOCIAL

La lactancia favorece la formación de una población activa más eficiente. Las madres que lactan pierden menos jornadas laborales, debido a que sus hijos se enferman menos a menudo. Los gastos de salud para los empleadores también son inferiores y la eficiencia de los trabajadores es superior. La lactancia es beneficiosa para el medio ambiente ya que genera menos residuos y desechos plásticos en comparación con los generados por las latas de fórmula y los productos para biberones.

2.1.7 INICIO DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna debe comenzar justo después del nacimiento, posiblemente en el sitio donde tuvo lugar el parto, para crear una estrecha relación entre la madre y el infante. Además, es crucial proporcionar la primera leche, de tonalidad amarilla brillante llamada calostro, que es esencial debido a su papel de resguardar al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, posee un alto valor nutricional y asiste al niño en la evacuación de sus primeras heces.

2.1.8 DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

El tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS, apoyándose en la evidencia científica actual,



recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y a libre demanda, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más (47). La duración de la lactancia materna tiene dos aspectos:

- **Longitudinal.-** referido a la duración del periodo de lactancia materna durante la vida del niño en el cual puede determinarse según meses o años de vida en que el niño a lactado.
- **Tiempo de lactada.-** es el tiempo representado por todos aquellos que utiliza el bebé para llevar a cabo los periodos de amamantamiento y que es a libre demanda.

Los bebés que se alimentan por pecho comen más seguido que los que se alimentan por leche de fórmula. La razón principal para esto es que sus estómagos se vacían más rápido ya que la leche humana es más fácil para digerir.

2.1.9 FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Y la frecuencia con la que él bebe inicialmente debe de lactar es cada dos horas, independientemente si es de noche o de día. Sin embargo es importante aprender a observar al bebe para ver si tiene hambre en lugar de observar el reloj. Cuando él bebe tiene hambre él o ella hará cualquiera o varias de las siguientes cosas:

- Buscará su pecho.
- Abrirá la boca.
- Realizará movimientos de chupar o pondrá su mano en su boca.
- Llorará.



Las mamadas se realizan de manera libre y su frecuencia varía entre bebés; conforme el bebé se desarrolla, se establecerá un patrón de aumento ponderal apropiado en relación con la frecuencia de las mamadas durante las 24 horas. Pero si él bebe duerme y no quiere que lo alimenten, se debe intentar despertarlo, más aun si han pasado más de 3 ó 4 horas desde su última toma de leche.

2.1.10 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

La efectividad de la lactancia materna se basa en una posición correcta entre la madre y su hijo, además de un adecuado acoplamiento entre la boca del infante y el pecho de la misma. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando (48). En las técnicas de amamantamiento se consideran dos aspectos básicos:

- Posición
- Agarre

2.1.10.1 POSICIÓN

La postura de la madre al acostarse o sentarse debe ser la más cómoda posible (sentada o acostada), debe estar relajada y preparada para comenzar el procedimiento. El cuerpo del infante debe mantenerse próximo (contacto piel a piel) al del padre y ser sostenido con firmeza. Para un correcto alumbramiento, es necesario considerar tanto la postura de la madre como la del niño. Una buena posición debe ser de la siguiente forma:



- La madre se encuentra confortable, con la espalda respaldada, con un cojín en su falda, sostiene la cabeza del niño en el ángulo del codo, la cabeza y el cuerpo del niño en línea recta, mirando hacia el pecho de la madre, manteniendo el cuerpo del niño cerca de ella, la madre lo envuelve con el brazo y sostiene la mama en forma de "C".
- Con sus dedos índice y pulgar, la madre comprime detrás de la areola para que, al abrir la boca del niño, al estimular el reflejo de apertura, al tocar el pezón con sus labios, ella inserta el pezón y la areola en la boca del niño. De esta manera, su lengua masajea los senos lactíferos (ubicados bajo la areola) contra el paladar para extraer la leche sin comprimir el pezón (dado que este se encuentra a nivel del paladar blando) y evitar así el dolor.
- La madre sostiene el cuerpo del niño próximo a ella; abdomen a abdomen, manteniendo una línea recta entre la oreja, hombro y cadera del infante. Los labios se encuentran abiertos, extendiéndose por toda la areola. La nariz impacta al pecho. Si un dedo puede ser insertado entre la nariz y la mama, significa que el niño está presionando el pezón y no ejerciendo masaje en la areola.
- **Amamantar no debe doler**, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor (49).

2.1.10.2 AGARRE

Al hablar de agarre, es importante considerar que el bebé nace con dos reflejos que promueven la lactancia, estos son: el reflejo de búsqueda y el de succión. El reflejo de búsqueda asiste al niño o niña en la



búsqueda del pezón materno y el reflejo de succión facilita la acción de succión. La boca del bebé debe estar abierta para abarcar tanto el pezón como la areola. El mentón del infante debe estar en contacto con el pecho para asegurar un adecuado agarre y fomentar una mayor producción y salida de leche. La Succión debe ser lenta y profunda. Se debe ver u oír deglutir, las mejillas del bebe deben estar llenas, debe soltar y lucir satisfecho.

Otros aspectos a considerar son:

- Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de iniciar el amamantamiento.
- Mantener una buena comunicación con el niño o niña y hablarle cariñosamente mirándolo (a) a los ojos.
- Ofrecer al niño o niña las dos mamas cada vez que se va amamantar.
- Retirar al niño o niña introduciendo suavemente el dedo meñique en la comisura del labio para evitar lastimar el pezón.

2.1.11 TIPO DE POSICIONES PARA AMAMANTAR

- **POSICIÓN SENTADA O DE CUNA:** Coloque a la madre que el infante debe ubicar la cabeza en el ángulo interno de su codo, creando una línea recta con la espalda y la cadera. Quédate con él con el brazo y acérquelo al pecho en un abrazo profundo. Manténgalo cerca de su cuerpo y en contacto directo con el abdomen del niño.
- **POSICION DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO:** El niño se encuentra sujeto al antebrazo de la madre y su cuerpo se desplaza hacia atrás, mientras que la cabeza se mantiene sostenida



por la mano opuesta. Se dispondrán cojines para asistir a la madre en la carga del cuerpo del niño.

- **POSICION SEMISENTADA:** Establezca la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con uno o dos colchones para mantenerla recta y las piernas ligeramente inclinadas, el bebé se situará sobre el pecho de la madre. Se emplea esta posición cuando existen lesiones abdominales (cesárea).
- **POSICIÓN ACOSTADA:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé (50).

2.1.12 CONSECUENCIAS DE UNA POSICIÓN INCORRECTA

Los signos y síntomas de un Síndrome de Postura Incorrecta pueden ser:

- Hipogalactia; insuficiente producción de leche
- Irritación del pezón.
- Heridas en los pezones.
- Senos adoloridos.
- Mejillas hundidas, succión rápida.
- Ingurgitación, a veces mastitis.
- Reflejo de eyección intenso y repetido.
- Atragantamiento, a veces rechazo del pecho.
- Vómitos y regurgitaciones.
- Escaso aumento de peso.



2.1.13 REFLEJOS DEL NIÑO IMPORTANTE PARA LA LACTANCIA MATERNA

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

- **Reflejo de búsqueda:** Es quien asiste al niño en la localización del pezón. Se promueve al tocar la mejilla del infante con el pezón.
- **Reflejo de succión:** Al estimular sus labios, el lactante empieza a realizar movimientos de succión. Este reflejo es imprescindible para una correcta nutrición y generalmente se acompaña del reflejo de la deglución. El bebé succiona con un patrón más o menos constante de inicios y pausas, también conocido como arraigamiento, y se encuentra presente en el recién nacido.
- **Reflejo de deglución:** Consiste en la transferencia de la leche al estómago a través de movimientos tanto voluntarios como involuntarios que ocurren de manera automática en un conjunto singular de movimientos.

2.1.14 PROBLEMAS MÁS FRECUENTES QUE AFECTAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- **La producción insuficiente de la leche.-** Al igual que inicialmente algunas madres tienen exceso de leche cuando su producción todavía no satisface la demanda, existen otras con escasa producción, lo que se convierte en uno de los miedos más comunes de las madres que van a dar el pecho: el de no generar la cantidad de leche requerida para su hijo.
- **Pezones dolorosos y grietas.-** La delicada piel de los pezones es inmediatamente expuesta a la presión que el niño aplica al succionar, lo que inicialmente solo provoca dolor y puede llegar a generar fisuras de variados tamaños, denominadas grietas.



- **Mastitis.-** Es habitual que las mujeres optan por interrumpir la lactancia materna debido a la presencia de una afección mamaria, que se refiere a la infección del tejido mamario que circunda los ductos lácteos. Los síntomas se presentan en una zona delicada y roja de la mama, acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.
- **Las madres que dejan de dar el pecho cuando el niño enferma.-** Los problemas de cualquier tipo que perturban a la madre cuando su hijo padece una enfermedad, junto con la reducción o la falta de síntomas si la enfermedad es severa, pueden llevar a la interrupción definitiva de la lactancia.
- **Las madres que dejan de dar el pecho al enfermar.-** Realizan esta elección debido al dolor que experimentan o, en ocasiones, por el temor de contagiar una infección a su hijo. En relación a otras patologías no específicas de la mama, puede presentarse el caso de requerir la interrupción de la lactancia, aunque esto es raro.
- **La inexperiencia de las madres en materia de lactancia.-** Es indudable que colocar al bebé en el pecho es un acto muy simple para una madre que conoce cómo hacerlo. No obstante, cuando una madre está afrontando su primer parto o su primera lactancia, no es común que conozca cómo dar el pecho adecuadamente a su hijo. Cuando el bebé no recibe correctamente el pecho, las dificultades que surgen son significativas: irritaciones relacionadas con el dolor en el pezón, demora en la producción de leche, ingurgitación mamaria, escasez de leche para el bebé, en resumen, todo lo que se requiere para que la madre se desanime y decida usar el biberón. En otras palabras, si una madre no sabe poner adecuadamente al pecho al niño ni recibe ayuda para ello, está prácticamente garantizado que abandone la lactancia materna.



- **La falta de preparación a la lactancia materna.-** Es numeroso el motivo por el cual las madres a menudo dan a luz sin haber podido hallar respuestas apropiadas a las diversas interrogantes que surgen. Estas respuestas son esenciales para iniciar y prolongar de manera adecuada la lactancia materna. Como evidencian múltiples investigaciones, los índices más elevados de fracaso en la lactancia materna se hallan entre las madres que no han recibido adecuada información acerca de los beneficios o del comportamiento a adoptar, así como tampoco acerca de los retos que implica la lactancia artificial. La vivencia nos demuestra igualmente que numerosas madres no logran dar el pecho a su hijo debido a la falta de conocimientos esenciales para iniciar exitosamente la lactancia materna.
- **Las madres que interrumpen la lactancia cuando se reincorporan al trabajo.-** La vuelta al trabajo es perfectamente incompatible con el mantenimiento de la lactancia materna, incluso con la lactancia materna exclusiva (51).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Intervención educativa de enfermería:** Son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia y comunidad a obtener y reforzar conocimientos, habilidades en función de sus necesidades y promover el autocuidado en la prevención, promoción de la salud (52).
- **Conocimientos de lactancia materna:** Es el conjunto de información que posee la madre sobre la lactancia materna (53).



- **Lactancia materna:** La lactancia materna es la forma de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (54).
- **Leche materna:** es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

En este capítulo se presenta los materiales y métodos, así como también el tipo, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables y diseño estadístico.

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en el departamento de Puno, específicamente en el Centro de Salud Aychuyo I-3, perteneciente al distrito y provincia de Yunguyo.

- La ciudad de Puno, capital folklórica del Perú, se encuentra ubicado al sur del continente americano, en la parte meridional de los andes, al Sur- Este del Perú. Ubicado a orillas del Lago Titicaca a 3.828 m.s.n.m.
- La provincia de Yunguyo fue creada un 13 de noviembre de 1984, y sus límites son; por el Noreste y Sur Este con la República de Bolivia, por el Sur Este y Oeste con la provincia de Chucuito, Ubicándose a 3,832 m.s.n.m. la altitud del Lago Titicaca oscila entre 3,812 - 4,000 m.s.n.m.



- El centro poblado de Aychuyo cuenta con una población de 1548 habitantes según INEI, donde predomina el idioma aimara y castellano. El centro poblado se encuentra ubicado en la frontera del país boliviano.
- Y como sede de Micro Red el Centro de Salud denominado Aychuyo I-3, administrativamente está sujeta a la Red de Salud Yunguyo y conformada por cuatro establecimientos de salud, que se encuentran dentro del ámbito de su jurisdicción y que llevan los nombres del centro poblado de la zona; Centro de Salud Aychuyo, Puesto de Salud Pajana, Puesto de Salud Tapoje, Puesto de Salud Espíritu Santo.
- El Centro de Salud de Aychuyo cuenta con 7 sectores, y se encuentra ubicado al Sureste del Distrito de Yunguyo, conforma la micro cuenca de Callacame, con afluencia al lago Wiñaymarca, se encuentra ubicado en la región Suni, a la altitud aproximada de 3,865 m.s.n.m., la ciudad más próxima de referencia es Yunguyo.

3.1.1 Límites

Norte	: República de Bolivia
Sur	: Lago Wiñaymarca
Este	: Distrito de Ollaraya
Oeste	: Centro Poblado de Pocona.

- El Centro de Salud Aychuyo se encuentra conformado por el siguiente personal profesional:

PROFESION	CONDICION	N°
Médico cirujano	CAS	01



Cirujano dentista	CAS	01
Enfermera	Nombrada	01
Enfermera	SERUMS	01
Obstetra	Nombrada	01
Nutricionista	CAS	01
Técnico en enfermería	Nombrada	02

El horario de atención es de las 8:00 am a 14:00 pm de lunes a domingo.

Guardias comunitarias de 7:00 am a 18:00 pm.

3.2 PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

El material y servicios utilizados en la presente investigación fueron financiados por la investigadora; contando con material de escritorio como papel bond A4 80 gr, lápiz, lapiceros, fólder de manila, cinta maski, tableros, engrapador, grapas, perforador, así también como el uso de laptop, internet, impresión, fotocopias, movilidad local y los alimentos.



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por 68 madres, en base a los criterios de inclusión y exclusión la muestra estuvo constituida por 20 madres de niños menores de dos años del Centro de Salud Aychuyo I-3.

3.1.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de dos años de edad que dan de lactar.
- Madres que asistan regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo de su menor hija(o).
- Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de dos años.
- Madres que no sepan leer y escribir.

3.4 DISEÑO ESTADÍSTICO

La investigación es de tipo Pre - Experimental, porque se manipuló la variable independiente (efectividad de la intervención educativa de enfermería), y se observó el efecto en la variable dependiente (nivel de conocimiento de lactancia materna) (55). El diseño es de Pre y Post Test con un solo grupo. Siendo el diagrama de la siguiente forma:



$$O_1 \quad x \quad O_2$$

Dónde:

GE: Grupo Pre - Experimental

O1: evaluación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna (Pre test)

X: aplicación de la intervención de enfermería

O2: evaluación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna (Post test)

- Es pre - experimental porque se aplicó el Pre test – Post Test, en un solo grupo experimental, donde se evaluaron a las madres de niños menores de dos años con un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre lactancia materna; luego se realizó la intervención educativa de enfermería y se evaluó el efecto, mediante la aplicación del mismo cuestionario (Post Test).

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) TÉCNICA:

Para la recolección de información la técnica que se utilizó fue la encuesta, que permitió recoger información sobre los conocimientos de lactancia materna en madres del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo.

b) INSTRUMENTO:

Para la obtención de los resultados de la investigación, el instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual se aplicó de forma personal a cada madre por parte de la investigadora.



Calificación del instrumento: Los conocimientos fueron evaluados en base a tres categorías:

Bueno	2 puntos
Regular	1 punto
Deficiente	0 puntos



DONDE:

Bueno	20 - 16 puntos
Regular	15 -11 puntos
Deficiente	10 - 0 puntos

3.6 PROCEDIMIENTO

El proceso de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

3.6.1 COORDINACIÓN:

- Se solicitó a la Dirección del Programa de Segunda Especialización un oficio dirigido al médico jefe del Centro de Salud I-3 Aychuyo, a fin de obtener la autorización para desarrollar la investigación.
- Se presentó el documento al médico Jefe del Centro de Salud Aychuyo I-3, para obtener el permiso correspondiente.
- Se presentó el permiso correspondiente a la enfermera responsable de la estrategia de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) para coordinar el cronograma y aplicar el instrumento e identificar a las madres que participaran en el estudio.

3.6.2 PRE TEST Y POST TEST:

- Se identificó a las madres de niños menores de dos años mediante la revisión de las historias clínicas y registro de seguimiento, según criterios de inclusión.
- La enfermera responsable de la estrategia de CRED, fue comunicando de forma personal a las madres que asistían para la atención del control de



crecimiento y desarrollo de su menor hijo(a), para que participen de la sesión educativa programada.

- Ya reunidos con las madres en el ambiente asignado en el Centro de Salud Aychuyo I-3, se estableció un dialogo amigable a fin de obtener la confianza necesaria y continuar con la investigación.
- Se realizó la presentación correspondiente, seguidamente se les informo brevemente a las madres, acerca de los objetivos de la ‘investigación y la importancia de su participación.
- Seguidamente se aplicó el Pre Test mediante el cuestionario de forma individual con un tiempo estimado de 20 minutos y se estuvo presente en el llenado del cuestionario para responder cualquier duda.
- Luego de concluida la primera parte de recolección de datos, se desarrolló la intervención educativa de enfermería a través de una sesión educativa sobre lactancia materna, con una duración de 45 minutos.
- Después de tres semanas siguientes se desarrolló la segunda intervención educativa de enfermería a través de una sesión educativa, reforzando sobre lactancia materna.
- Después de la última sesión se aplicó el Post Test, utilizando el mismo cuestionario de evaluación, con un tiempo estimado de 20 minutos.
- Finalmente se agradeció a las madres que participaron de la investigación y al profesional de Enfermería por su colaboración en la ejecución de la investigación.

3.6.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS



- Después de aplicar las encuestas; los resultados de la investigación se analizaron de la siguiente forma:
 - Organización de la información obtenida.
 - Verificación del contenido de las encuestas.
 - Codificación de la información.
 - Vaciado de datos al formato estructurado de la puntuación.
 - Tabulación de datos.
 - Elaboración de cuadros con los resultados obtenidos.

3.7 VARIABLES

3.7.1 Variable Independiente

- Efectividad de la intervención educativa de enfermería

3.7.2 Variable Dependiente

- Conocimientos sobre lactancia materna

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Tiempo
Variable Independiente: Efectividad de la intervención educativa de Enfermería: es un conjunto de actividades, técnicas y	Sesión grupal	SESIÓN EDUCATIVA 1.- Presentación - Presentación de la facilitadora. - Presentación de la sesión educativa. 2.- Motivación - Con ayuda audiovisual se mostró imágenes y/o fotografías, sobre lactancia materna. 3.- Saberes previos	10 minutos 10



<p>métodos educativos diseñados para mejorar el nivel de conocimiento y lograr cambios positivos sobre lactancia materna, donde las madres son las principales protagonistas de la construcción de conocimientos.</p>		<p>- Interrogantes sobre el concepto de lactancia materna utilizando lluvia de ideas.</p> <p>4.- Desarrollo</p> <p>Desarrollo de todo el tema según los datos investigados, en base a videos, imágenes, afiches y demás material educativo sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Concepto de lactancia materna.• Importancia de lactancia materna.• Beneficios de lactancia materna• Inicio de la lactancia materna• Duración de la lactancia materna.• Frecuencia de la lactancia materna.• Técnicas de la lactancia materna. <p>5.- Reflexión</p> <p>Reflexión sobre lactancia materna por parte de las madres del centro de salud I-3 Aychuyo.</p> <p>6.- Evaluación</p> <p>Mediante una dinámica se realizó la evaluación con preguntas dirigidas a las madres.</p> <p>Reforzar la información que no se haya entendido claramente.</p>	<p>minutos</p> <p>30 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>El tiempo necesario</p>
---	--	---	--

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Índice
Variable Dependiente Conocimientos sobre lactancia materna: es el conjunto de información almacenada, de ideas, conceptos, que adquiere la persona por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales reforzada mediante la intervención educativa.	Lactancia materna exclusiva	1.- Concepto de lactancia materna exclusiva:	Bueno	2
		• Es la alimentación del bebe con lactancia materna ideal para su crecimiento y desarrollo.	Regular	1
			Deficiente	0
		2.- Tipo de lactancia materna durante los seis primeros meses de vida:	Bueno	2
		• Lactancia materna exclusiva	Regular	1
			Deficiente	0
	Leche materna	3.- Concepto de leche materna:	Bueno	2
		• Es el alimento natural producido por las madres, para la alimentación del bebe.	Regular	1
			Deficiente	0
		4.- Composición de la leche materna:	Bueno	2
		• Agua, vitaminas, proteínas, carbohidratos, minerales lípidos, e inmunoglobulinas.	Regular	1
			Deficiente	0
	Importancia	5.- Tipos de leche materna:	Bueno	2
		• Calostro, leche de transición, leche pre termino y leche madura.	Regular	1
			Deficiente	0
		6.- Importancia de la lactancia materna:	Bueno	2
		• Le da nutrientes necesarios, además de prevenir	Regular	1
			Deficiente	0



	Beneficios	<p>enfermedades y fortalecer el vínculo madre – hijo.</p> <p>7.- Beneficios de la lactancia materna para la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda en la recuperación uterina postparto, disminución del sangrado y el riesgo de cáncer. <p>8.- Beneficios nutricionales de la lactancia materna para el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es un alimento completo que ayuda al desarrollo cerebral y crecimiento del bebe. <p>9.- Beneficios inmunológicos de la lactancia materna para el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brinda protección contra enfermedades como la diarrea, neumonía entre otras infecciones. <p>10.- Beneficios psicológicos de la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalece el vínculo madre – hijo y ayuda a un mejor desarrollo intelectual. <p>11.- Beneficios económicos de la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Él bebe enferma menos y no se gasta en medicinas ni en leches suplementarias. 	<p>Bueno 2</p> <p>Regular 1</p> <p>Deficiente 0</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
	Inicio		Bueno	2



		12.- Inicio de la lactancia materna:	Regular	1
			Deficiente	0
	Duración	• Inmediatamente después del parto.	Bueno	2
		13.- Duración de la lactancia materna exclusiva:	Regular	1
			Deficiente	0
		• Hasta los seis meses	Bueno	2
		14.- Duración del amamantamiento:	Regular	1
			Deficiente	0
	Frecuencia	• Libre demanda	Bueno	2
			Regular	1
		15.- Frecuencia de la lactancia materna:	Deficiente	0
			Bueno	2
		• Cada dos horas	Regular	1
	Técnica de lactancia materna	16.- Posición adecuada durante el amamantamiento:	Deficiente	0
		• La cabeza y el cuerpo del bebe en línea recta mirando hacia el pecho de la madre manteniendo el cuerpo del bebe cerca de ella. La madre lo envuelve en un abrazo.	Bueno	2
		17.- El buen agarre durante el amamantamiento:	Regular	1
			Deficiente	0
		• La boca del bebe debe estar abierta, el mentón tocando el pecho.	Bueno	2
		18.- Succión adecuada durante el amamantamiento:	Regular	1
		➤ Succión lenta y profunda. Se debe ver u oír deglutir, las mejillas del bebe deben	Deficiente	0



		estar llenas, debe soltar y lucir satisfecho.		
		19.- Problemas en la técnica de amamantamiento:	Bueno	2
		➤ Heridas en los pezones y senos adoloridos.	Regular	1
			Deficiente	0
		20. actividad antes de dar de lactar:	Bueno	2
		- Lavado de manos y masajes de los senos.	Regular	1
			Deficiente	0

3.8 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva porcentual, utilizando la siguiente fórmula:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Donde:

P: porcentaje

X: frecuencia absoluta (nivel de conocimientos)

N: tamaño de muestra

3.8.1 Prueba estadística

Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba “diferencia de medias”, para la distribución T – Student, tomando los datos de la información obtenida en los conocimientos sobre lactancia materna en las madres de niños menores de dos años, del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo; antes y después de la intervención educativa de enfermería.



a) Hipótesis:

H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos de las madres del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo sobre lactancia materna antes y después de la intervención.

H_1 : Existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos de las madres del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo sobre lactancia materna antes y después de la intervención.

b) Nivel de significancia:

La probabilidad de significancia o error es de $\alpha = 0.05$, que es igual al 5 % con un nivel de confianza del 95 %.

c) Prueba Estadística:

Se utilizó la prueba de hipótesis T- Student y la prueba estadística de “Diferencia de Medias”.

$$Tc = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{f_1^2}{n_1} + \frac{f_2^2}{n_2}}}$$

DONDE:

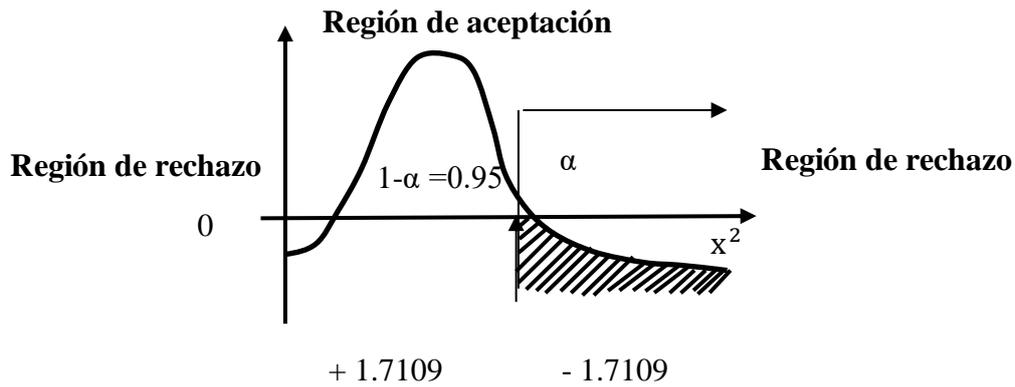
N : muestra

X : promedio

S : desviación estándar.

Región aceptación y rechazo:

Si damos un nivel de confianza del 95% y un error del 0.05%, hallamos el valor de la tabla de distribución normal con $T_{(n-1),0.95}=T_{24,0.95}$, el mismo que es ± 1.7109 como se muestra en el gráfico.



d) Nivel de decisión:

Realizando la comparación de los valores obtenidos de la prueba estadística, según las variables analizadas se da que $T_{(n-1),0.95} = T_{24,0.95}$, el mismo que es ± 1.7109 como se muestra en el gráfico y que cae en la región de rechazo, entonces se rechaza la H_0 ; y se acepta la H_1

Y podemos concluir que existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos de las madres del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa de enfermería.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL C. S. AYCHUYO I-3 YUNGUYO – 2014

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA	PRE – TEST		POST - TEST	
	N°	%	N°	%
BUENO	2	10	20	100
REGULAR	7	35	0	0
DEFICIENTE	11	55	0	0
TOTAL	20	100	20	100

FUENTE: Cuestionario elaborado por la investigadora y aplicado a las madres del C. S. Aychuyo I-3 Yunguyo – 2014

PRUEBA DE HIPOTESIS:

Punto crítico T - Student	Resultado de la T calculada	Significancia	Decisión
1.96	19.9315	0.00369	La intervención educativa del profesional de enfermería es efectiva en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna porque es mejor en el post test en comparación con el pre test.

Podemos apreciar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de dos años acerca de lactancia materna, observando que antes de la intervención el 55% de madres tenían un nivel de conocimiento deficiente, el 35% regular y solo el 10% bueno y que después de la



intervención educativa de enfermería se obtuvo un notable mejoramiento, alcanzando el 100% de un nivel de conocimiento bueno.

Y al aplicar la prueba T – Student se obtuvo $T_c = 19.9315 > T_t = 1.96$, determinando con ello un nivel de significancia de $p < 0.05$. Por tanto, la intervención educativa de enfermería fue efectiva ($p = 0.000369$) en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de dos años. Con lo que se afirma la hipótesis planteada para la investigación.

En su teoría del aprendizaje significativo Ausubel plantea que el aprender es sinónimo de comprender e implica una visión del aprendizaje basada en los procesos internos de las madres, no solo en sus respuestas externas. Con la intención de promover la asimilación de los saberes, el profesional de enfermería utilizará organizadores previos que favorezcan la creación de relaciones adecuadas entre los saberes previos y los nuevos.

En conclusión el nivel de conocimiento bueno alcanzado después de la intervención educativa de enfermería, fue gracias al trabajo arduo del profesional, siempre enfocándose en las cuatro esferas; biológico, social, físico y espiritual, no solo trabajando en el área asistencial sino abarcando el trabajo en los aspectos preventivo promocional y desarrollando el rol como docencia.

Hipótesis:

H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de dos años del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo sobre lactancia materna antes y después de la intervención.

H₁: Existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de dos años del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo sobre lactancia materna antes y después de la intervención.

Con todo ello se afirma entonces la hipótesis de la investigación; la intervención educativa de enfermería fue efectiva para incrementar el nivel de conocimientos sobre una lactancia materna en madres de niños menores de dos años del Centro de Salud Aychuyo I-3 Yunguyo.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA, EN EL C. S. AYCHUYO I-3 - YUNGUYO – 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	PRE TEST						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Concepto sobre lactancia materna.	2	10	7	35	11	55	20	100
Importancia sobre lactancia materna.	3	15	8	40	9	45	20	100
Beneficios de la lactancia materna	2	10	6	30	12	60	20	100
Inicio de la lactancia materna.	3	15	7	35	10	50	20	100
Duración de la lactancia materna.	3	15	5	25	12	60	20	100
Frecuencia de mamada.	3	15	4	20	13	65	20	100
Técnicas de lactancia materna.	2	10	5	25	13	65	20	100

FUENTE: Cuestionario elaborado por la investigadora y aplicado a las madres del C. S. Aychuyo I-3 Yunguyo - 2014

En la tabla N° 02 se observa el nivel de conocimientos de las madres sobre aspectos básicos de lactancia materna antes de la intervención educativa de enfermería, y vemos que del 100% de madres evaluadas, con respecto a concepto sobre lactancia materna; el 55% de madres tienen conocimientos deficientes, un 35% regular y solo el 10% bueno.



En relación a la importancia de la lactancia materna exclusiva; el 45% tiene conocimiento deficiente, seguido del 40% regular. Con respecto a los beneficios de la lactancia materna el 60% posee conocimiento deficiente y el 30% regular. El 50% de madres poseen conocimiento regular y el 35% deficiente, con respecto al inicio de la lactancia materna, un 60% posee conocimiento deficiente y el 25% conocimiento regular en cuanto a duración, en la frecuencia de mamadas el 65% de madres tiene un conocimiento deficiente y el 20% regular, seguido del 65% que posee conocimiento deficientes en relación a la técnica de lactancia materna.

Analizando entonces que el nivel de conocimientos sobre concepto, importancia, beneficios, inicio, duración, frecuencia y técnicas de lactancia materna en las madres, que van de regular a deficiente. Entendiendo que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. Y que es un proceso activo en el cual intervienen el pensamiento y el entendimiento, la razón natural y la facultad de saber los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales (56).

Durante sus primeros seis meses de vida, lo único que el bebé debe consumir es leche materna, ya que en sí misma es el mejor alimento y la bebida. La leche materna es más nutritiva que otras bebidas y contiene todo lo que el infante requiere para su crecimiento y desarrollo, gracias a su beneficio fisiológico, inmunológico, higiénico, psicológico y económico. La sed no requiere de "agüitas", zumos o caldos, dado que el agua presente en la leche materna basta para cubrir las demandas de líquidos del infante, incluso en condiciones climáticas secas y calurosas. La incorporación de estos componentes obstaculiza una lactancia materna exitosa y ayuda a aumentar el peligro de padecer



enfermedades contagiosas. No hay ningún equivalente o reemplazo artificial capaz de equiparar su calidad (57).

La OMS y la UNICEF, recomiendan la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño y la continuación del amamantamiento, junto con las comidas complementarias adecuadas, hasta los dos años de edad. Señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños y consideran que debe ser precoz, exclusiva y a libre demanda.

La importancia es tanto para la madre como para el niño; debido a que brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lático, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán de alergias e infecciones.

Por tanto; está escrito que el inicio de la lactancia materna debe ser inmediatamente después del parto y la duración ideal para la lactancia materna exclusiva es inmediatamente desde el momento en que el niño nace hasta los 6 meses de edad, debido al desarrollo físico relacionado principalmente al sistema intestinal, preparado exclusivamente para la aceptación de leche y su procesamiento. Los bebés que se alimentan por pecho comen más seguido que los que se alimentan por leche de fórmula. La razón principal para esto es que sus estómagos se vacían más rápido ya que la leche humana es más fácil para digerir. Y la frecuencia con la que él bebe inicialmente debe de lactar es cada dos horas, independientemente si es de noche o de día. Pero si él bebe duerme y no quiere que lo alimenten, se debe intentar despertarlo, más aun si han pasado más de 3 ó 4 horas desde su última toma de leche. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.



Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola (48).

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA, EN EL C. S. AYCHUYO – YUNGUYO – 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	POST – TEST						TOTAL	
	BUENO		REGULA R		DEFICIEN TE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición sobre lactancia materna.	18	90	2	10	0	0	20	100
Importancia sobre lactancia materna.	19	95	1	5	0	0	20	100
Beneficios de la lactancia materna	19	95	1	5	0	0	20	100
Inicio de la lactancia materna.	20	100	0	0	0	0	20	100
Duración de la lactancia materna.	20	100	0	0	0	0	20	100
Frecuencia de mamada.	19	95	1	5	0	0	20	100
Técnicas de lactancia materna.	19	95	1	5	0	0	20	100

FUENTE: Cuestionario elaborado por la investigadora y aplicado a las madres del C. S. Aychuyo I-3 Yunguyo - 2014

En la tabla N° 03, se observa con gran satisfacción que el nivel de conocimientos alcanzados sobre lactancia materna después de la intervención educativa de Enfermería, ha mejorado notablemente, observando que el 90% poseen un nivel de conocimiento bueno, el 10% regular, respecto al concepto sobre lactancia materna. Seguidamente sobre la importancia y los beneficios el 95% tiene conocimiento bueno, en cuanto al momento que debe de iniciarse la lactancia materna el 90% posee conocimiento bueno y solo el 10% regular, seguidamente el 100% de madres presenta un nivel de conocimiento bueno en relación a la duración y frecuencia de la lactancia materna y en cuanto a las técnicas



correctas de una lactancia materna el 95% tiene conocimiento Bueno y solo un 5% posee un conocimiento regular.

Observamos entonces que los resultados evidencian con mucha claridad y satisfacción que la intervención educativa de enfermería mediante la educación impartida mejora el nivel de conocimientos de manera sustancial, así como lo afirma el ministerio de educación : “ la educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de la vida del individuo, de diversas maneras dentro de la vida en sociedad, buscando el cambio de manera consciente e intencional; su acción tiende a tener modificaciones conforme a ideales, actitudes, hábitos, habilidades y conocimientos reconocidos como los mejores del medio social” (58) lo que traducimos en que las madres poseen conocimientos sobre su salud aun si sean negativas o positivas aun así necesitan capacitaciones continuas de refrescamiento que las ayuden a conceptualizar correctamente los términos de salud, en este caso conocer el concepto de lactancia materna exclusiva, la importancia, los beneficios para la madre como para el niño, en qué momento se inicia la lactancia materna, cuánto debe durar y porque, cada cuanto dar de lactar al bebe, conocer las técnicas adecuadas de una lactancia eficaz entre otras. Ya que los niños menores de dos años dependen totalmente de los cuidados de la madre, y si no reciben una alimentación adecuada, una lactancia materna adecuada corren riesgo de padecer muchas enfermedades a causa de este problema así como de no lograr un crecimiento y desarrollo óptimo.

La intervención educativa de enfermería es una estrategia específica que ofrece mayor beneficio a la salud. Es la provisión de la educación para la salud, incluyendo los enfoques formales e informales de enseñanza, produce cambios de conducta. También lo definen



como un tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería, para favorecer el resultado esperado. (59)

La efectividad de la intervención educativa de enfermería tiene también como base al método que se utiliza según los objetivos de aprendizaje, esto permite integrar los aspectos cognoscitivos (conocimientos), afectivos (actitudes y valores) y psicomotoras (habilidades del comportamiento) con la finalidad de mejorar comportamientos que se quieren conseguir a través de la educación; por tanto la sesión educativa sobre lactancia materna, facilitara a las madres cambios de conceptos, comportamientos, actitudes sobre una adecuada lactancia materna, reforzando conductas positivas. Considerando que la efectividad, es el resultado del proceso de experimentación y de acciones orientadas mediante técnicas educativas para transferir conocimientos, de manera eficiente o para mejorar habilidades. Además promueve en los educadores la búsqueda de métodos de trabajo práctico con herramientas acorde a la realidad y disposición.

Por otro lado, los conocimientos sobre el concepto mejoraron notablemente después de la intervención se deben indiscutiblemente a la capacidad que tiene la intervención educativa de enfermería. Esta disciplina para proveer educación en salud incluye los enfoques formales e informales de la enseñanza, produciendo cambios no solo en la cognición, sino en la mejora conductual. La intervención se basa en los principios científicos, además de utilizar material escrito, ayudas audio visuales y la participación activa del educando al aplicar técnicas de motivación, demostrar las acciones realizadas lo cual promueve y fortalece el aprendizaje significativo”.

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PRE Y POST TEST, C. S. AYCHUYO I-3 YUNGUYO – 2014

	PRE - TEST						POST - TEST							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Concepto sobre lactancia materna.	2	10	7	35	11	55	20	100	18	90	2	10	0	0
Importancia sobre lactancia materna.	3	15	8	40	9	45	20	100	19	95	1	5	0	0
Beneficios de la lactancia materna.	2	10	6	30	12	60	20	100	19	95	1	5	0	0
Inicio de la lactancia materna.	3	15	7	35	10	50	20	100	20	100	0	0	0	0
Duración de la lactancia materna.	3	15	5	25	12	60	20	100	20	100	0	0	0	0
Frecuencia de mamada.	3	15	4	20	13	65	20	100	19	95	1	5	0	0
Técnicas de lactancia materna.	2	10	5	25	13	65	20	100	19	95	1	5	0	0

FUENTE: Cuestionario elaborado por la investigadora y aplicado a las madres del C. S. Aychuyo I-3 Yunguyo – 2014.



En la tabla N° 04, se aprecia que existe una diferencia significativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de dos años y observamos que antes de la intervención educativa de enfermería, el 55% de madres tenían conocimiento deficiente sobre concepto de lactancia materna, posteriormente se alcanza el 90% con un nivel de conocimiento bueno. Respecto a la importancia; antes de la intervención de Enfermería, el 45% tenía un conocimiento deficiente, luego este conocimiento se incrementa a un 95% después de la intervención. En relación al inicio de la lactancia materna encontramos que un 50% de madres posee un conocimiento deficiente y luego de la intervención un 90% posee conocimiento bueno. En cuanto a la duración de la lactancia materna la comparación es notoria debido a que antes de la intervención el 60% poseía un conocimiento deficiente, posteriormente se incrementó a un 100% de madres que obtuvieron un conocimiento bueno, después de la intervención educativa de enfermería.

En relación a la frecuencia, observamos en el Pre – Test que un 65% posee conocimiento deficiente y en el Post Test alcanzaron el 100% con conocimiento bueno. Posteriormente encontramos que antes de la intervención educativa de enfermería en cuanto a la técnica adecuada de lactancia materna el 65% presenta un nivel deficiente de conocimientos, y después de la intervención se logra un nivel de conocimiento bueno con el 95%.

Así mismo el nivel de conocimientos que obtuvieron las madres antes de la intervención educativa de enfermería fue de regular a deficiente, en cuanto a concepto, importancia, beneficios, inicio, duración, frecuencia y las técnicas adecuadas sobre lactancia materna, notando entonces el descuido por parte de las madres al brindar cuidados a sus menores hijos y en cuanto a su alimentación, considerando el riesgo en el que se encuentran, debido a que pueden ocasionar daños a su salud y a la de sus menores hijos, teniendo en cuenta la importancia que significa una lactancia materna oportuna y adecuada.



Posteriormente después de la intervención educativa de enfermería, el conocimiento obtenido fue bueno, y se basó en el interés de cada una de las madres para mejorar y fortalecer los conocimientos sobre la lactancia materna, mediante el desarrollo de las sesiones educativas con ayuda de material audio visual entre otras herramientas. Todo ello para contribuir en el cambio de actitud en las madres y tomen conciencia que la salud de sus niños está en sus manos y que una lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad y continuar por lo menos con una lactancia hasta los dos años de edad para que su niño crezca fuerte y sano.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La intervención educativa de enfermería fue efectiva dado que se obtuvo un notable mejoramiento, alcanzando el 100% de un nivel de conocimiento bueno.

SEGUNDA: Las madres de los niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Aychuyo I-3, poseen conocimientos regular y deficiente sobre concepto, importancia, beneficios, inicio, duración, frecuencia y una técnica correcta de una lactancia materna antes de la intervención educativa de enfermería.

TERCERA: Las madres de los niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud Aychuyo I-3, alcanzaron un conocimiento bueno sobre concepto, importancia, beneficios, inicio, duración, frecuencia y una técnica correcta de una lactancia materna después de la intervención educativa de enfermería.

CUARTA: Se confirma y acepta la hipótesis planteada, donde si existe diferencia significativa en el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de dos años del Centro de Salud Aychuyo I-3, donde antes predominaba el conocimiento deficiente y después de la intervención educativa de enfermería se logró un nivel de conocimiento bueno.



VI. RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al médico Jefe del Centro de Salud Aychuyo I-3, a seguir brindando apoyo al personal de enfermería para continuar desarrollando sesiones educativas sobre promoción de la salud, enfatizando sobre lactancia materna para seguir mejorando el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de dos años.
- SEGUNDA:** A las enfermeras del Centro de Salud Aychuyo I-3 a seguir promoviendo, planeando y ejecutando actividades educativas sobre lactancia materna, utilizando el material educativo elaborado (tríptico) con el mensaje “Con leche de mamá crecemos sanos y fuertes”
- TERCERA:** A las madres de los niños menores de dos años del Centro de Salud Aychuyo I-3, a seguir aplicando estos conocimientos adquiridos durante las intervenciones educativas sobre lactancia materna.
- CUARTA:** A las licenciadas de Enfermería que siguen el Programa de Segunda Especialidad de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana del Niño; a seguir realizando investigaciones sobre el impacto de la intervención educativa de la enfermera sobre lactancia materna en madres de niños menores de dos años de edad.



VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Jara Atencia J, Paredes Vargas R. Neonatología y puericultura. 4th ed. Perú: CONCYTEC; 2010.
2. Ministerio de Salud. Lactancia materna. [Online].; 2011. Acceso 3 de Agosto de 2016. Disponible en: http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_lactanciamaterna/salud/inmigrantespresentacion.html.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. [Online].; 2003. Acceso 28 de Noviembre de 2016. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf.
4. Peraza G. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Revista Cubana. 2000.
5. Gonzales OI, Ortiz C, Ruiz GM, Caballero Ortiz , Muchuli Caballero Y. Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. MEDISAN. 2013.
6. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. [Online].; 2014. Acceso 5 de Diciembre de 2016. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
7. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Infancia. [Online]; 2015. Acceso 2 de Abril de 2016. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú.
9. Tavares Neto J, Pascual Torres. Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna en niños menores de seis meses de edad. Estudio Exploratorio. Brasil; Ciudad de Rio Branco (Acre).
10. Flores Diaz A, Bustos Valdés M, Gonzales Solis R, Mendoza Sanchez H. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Estudio Transversal Comparativo. Mexico; Veracruz.
11. Flores Diaz A, Huespe Auchter M. Lactancia materna exclusiva: factores de éxito y/o fracaso. Estudio descriptivo, retrospectivo. Argentina.
12. Navarro Estrella M, Duque Lopez M, Trejo y Perez J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Estudio Transversal Comparativo. Mexico; California.
13. Vilca Acero M. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva. Estudio prospectivo longitudinal. Perú; Lima.
14. Flores Gomez P, Rosadio Carlos J, Soto Espinoza M. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Investigación descriptiva transversal. Perú; Chosica.



15. Lama Nolasco D. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del hospital de Tingo María – EsSalud. Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Perú: EsSalud, Lima.
16. Amando Lopez , Vargas Arteaga M. Factores que interfieren con la lactancia materna en el hospital de emergencia Grau – EsSalud. Investigación retrospectiva transversal. Perú: EsSalud, Lima.
17. Tito Gonza M. Factores socio-personales y duración de la lactancia materna exclusiva en madres de niños que asisten al Hospital Manuel Núñez Butrón. Estudio Descriptivo Correlacional. Perú:, Puno.
18. Del Transito M. Enfermería por la Prevencion. Revista por la Prevención. 2010.
19. Goana V. Métodos y Técnicas didácticas España: Separata ISPP (Instituto Superior Pedagógico).; 2000.
20. Iyer P. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. 2nd ed. Mexico: Interamericana; 2000.
21. Callohuanca E. Intervención de la enfermera en el conocimiento de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Carlos Cornejo Vizcardo de Azángaro. Tesis. Perú: Universidad Nacional del Altiplano (UNA), Puno.
22. Pender N. Modelo de Enfermería, El Cuidado. [Online].; 2012.. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
23. Redondo P. Introducción a la Educación para la Salud. [Online].; 2004.. Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>.
24. Universidad de Chile. Técnicas educativas. [Online].; 2012.. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl>.
25. Huarsaya M. Efectividad de la educación participativa en el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños. Tesis. Perú: UNA Puno, Puno.
26. Ministerio de Educación. Directiva 007 de la racionalización. Documento Institucional..
27. Russel B. El Conocimiento Humano. Quinta Edición ed. España: Tourus S.A.; 2004.
28. Davenport T, Prusak L. El conocimiento humano. Cuarta Edición ed. Cuba: Harvard Business School Press; 2000.
29. Villapando J. Ciencia y Conducta Humana Barcelona, España : Orbis S.A.; 2005.
30. Vilca G. Teoría del Conocimiento. Primera Edición ed. Puno, Perú: Titicaca; 2003.
31. Sanchez L. Los fundamentos de la filosofía. Segunda Edición ed. Mexico: Interamericana; 2002.
32. Huertas W. Teología Educativa Lima, Perú: Pablo; 2002.
33. Ministerio de Educación. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación. Manual para Docentes. Perú: MINEDU, Lima.
34. OMS , UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra; 1989.



35. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 615-2010/MINSA. Aprobación de la Directiva Sanitaria N° 035 MINSA/DGPS-V01..
36. Comité de Lactancia Materna AEdP. Recomendaciones para la lactancia materna. [Online].; 2008. Acceso 28 de Noviembre de 2009. Disponible en: <https://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.html>.
37. Dettwyler K. Duration of breast feeding and adult arterial distensibility. Humans are primates, designed to breast feed for years not months. [Online].; 2001. Acceso 20 de Septiembre de 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121244/?tool=pubmed>.
38. Alvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. Tesis. Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública, Epidemiología.
39. Gabriela M. Manual de Lactancia Materna. Segunda Edición ed. Chile: Ministerio de Salud; 2010.
40. Fidler N, Koletzko B. The fatty acid composition of human colostrum. 39th ed. Europa : European Journal of Nutrition; 2000.
41. Wasowicz W, Gromadzinska J, Szram K. Selenium, Zinc and Copper Concentrations in the Blood and Milk of Lactating Women. Biological Trace Element Research. 2002.
42. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño. Documento Técnico ed. Salud Md, editor. Lima, Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2009.
43. Comité de Lactancia Materna AEdP. Lactancia Materna. Primera Edición ed. MJ LdIT, editor. Cantabria, España; 2010.
44. Labbok M. Effects of breastfeeding on the mother Estados unidos: Pediatric Clinics of North America; 2001.
45. Lawrance RA. La lactancia materna: Una guía para la profesión médica. Cuarta Edición ed. Madrid: Mosby/Doyma; 2004.
46. Lawrence RA. Breastfeeding: benefits, risks and alternatives. Center UoRM, editor. Estados Unidos: Current Opinion in Obstetrics and Gynecology; 2000.
47. Organización Mundial de la Salud. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. [Online].; 2001.. Disponible en: <https://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>.
48. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografía. España.
49. Organización Mundial de la Salud. Técnicas de amamantamiento. Guía esencial de técnicas. Ginebra.
50. Comité de Lactancia Materna AEdP. Lactancia materna: guía para profesionales. Guia Profesional. Madrid.



51. Servicio de Promoción de la Salud DGdSPyC. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Primera Edición ed. Rioja: Rioja C; 2010.
52. Universidad de Yucatán. Proceso de Enfermería. Guía Técnica..
53. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva: Recomendación. Evidencia de Beneficios..
54. Hernandez R. Metodología de la investigación. Cuarta Edición ed. Peru; 2006.
55. Hernández R. Metodología de la investigación. Cuarta Edición ed. Perú; 2006.
56. Huertas W. Teología Educativa Lima, Perú: Pablo; 2002.
57. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. [Online].; 2003. Acceso 28 de Noviembre de 2006. Disponible en:
http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf.
58. Ministerio de Educación. Comisión Ejecutiva de Educación en Salud. Integración de temas de salud en el currículo escolar. Perú.; Lima.
59. Peya M. El Arte de la Enfermería España: Barcelona; 2004.



VIII. ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO



PRESENTACIÓN:

Sra. madre de familia, el presente cuestionario tiene la finalidad de obtener datos para su estudio. Solicito brinde sus respuestas, escogiendo la alternativa según su forma de sentir, pensar o actuar. Anticipadamente le agradezco su colaboración. Los datos que se obtengan serán completamente confidenciales, sobre todo de gran importancia.

INSTRUCCIONES:

- 1) Lea detenidamente cada PREGUNTA.
- 2) A continuación, marque con una (X) la alternativa que considere correcta, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. **Edad:** _____

2. **Estado Civil:**

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) soltera
- d) viuda

3. **Grado de Instrucción:**

- | | | |
|----------------|----------------------------------|--------------|
| a) Primaria: | Incompleta () | Completa () |
| b) Secundaria: | Incompleta () | Completa () |
| c) Superior: | Universitario: Incompleto () | Completo () |
| | No universitario: Incompleto () | Completo () |

d) Ilustrada.

4. **Ocupación:**

- a) Su casa
- b) Empleada
- c) Independiente
- d) Estudiante

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

5. **¿Qué es lactancia materna?**

- a) alimentación del bebe con lactancia materna ideal para su crecimiento y desarrollo.
- b) Acto de alimentar con cualquier tipo leche.
- c) Alimento para el niño.

6. **¿Qué tipo de lactancia materna debe recibir su bebe durante los seis primeros meses?**

- a) Leche materna más leche artificial
- b) Lactancia materna exclusiva
- c) Leche de tarro más agüitas



7. ¿Qué es la leche materna?

- a) Es el alimento natural producido por las madres, para la alimentación del bebe.
- b) Es una leche amarilla.
- c) Es un líquido blanco.

8. ¿Que contiene la leche materna?

- a) Tiene muchas proteínas.
- b) Agua, vitaminas, proteínas, carbohidratos, minerales lípidos, e inmunoglobulinas.
- c) Es solamente agua.

9. Los tipos de leche que produce la madre son:

- a) Calostro, leche de transición, leche pre termino y leche madura.
- b) Solo calostro y leche madura
- c) Leche materna primaria

10. ¿Porque es importante que él bebe reciba lactancia materna?

- a) Por ahorra dinero
- b) Le da nutrientes necesarios, además de prevenir enfermedades y fortalecer el vínculo madre – hijo.
- c) Porque calma su sed

11. La lactancia materna beneficia a la madre en:

- a) Su recuperación uterina postparto, disminución del sangrado y el riesgo de cáncer.
- b) Reduce el peso
- c) Ahorra dinero y normaliza el peso.

12. ¿Cuál es el beneficio nutricional de la lactancia materna para el bebe?

- a) Ayuda a que este bien nutrido.
- b) Es un alimento completo que ayuda al desarrollo cerebral y crecimiento del bebe.
- c) Mantiene su peso

13. ¿Cuál es el beneficio inmunológico de la lactancia materna para el bebe?

- a) Logra un crecimiento y desarrollo, menos alergias.
- b) Logra un óptimo desarrollo
- c) Brinda protección contra enfermedades como la diarrea, neumonía entre otras infecciones.

14. ¿Cuál es el beneficio emocional de la lactancia materna?

- a) Fortalece el vínculo madre – hijo y ayuda a un mejor desarrollo intelectual.
- b) No tiene beneficios emocionales.
- c) Evita que él bebe lllore mucho.

15. ¿Cuál es el beneficio económico que brinda la lactancia materna?

- a) Él bebe enferma menos y no se gasta en medicinas ni en leches suplementarias.
- b) No tiene beneficio económico.
- c) No se gasta dinero.



16. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe?

- a) A las 24 horas de nacido.
- b) Inmediatamente después del parto.
- c) Cuando él bebe lllore de hambre por primera vez.

17. ¿Cuál es la duración de la lactancia materna exclusiva en su bebe?

- a) Hasta los 12 meses.
- b) Hasta los 2 años.
- c) Hasta los 6 meses.

18. ¿Cuánto tiempo debe durar el amamantamiento?

- a) A libre demanda
- b) Media hora
- c) 20 minutos

19. ¿Cuál es la frecuencia del amamantamiento?

- a) Cada dos horas
- b) Cada seis horas
- c) Cada que él bebe lllore.

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

- a) La cabeza y el cuerpo del bebe en línea recta mirando hacia el pecho de la madre manteniendo el cuerpo del bebe cerca de ella. La madre lo envuelve en un abrazo.
- b) La madre sentada y él bebe en brazos.
- c) La cabeza y el cuerpo del bebe están cerca al pecho de la madre.

21. ¿Cómo debe ser un buen agarre durante el amamantamiento?

- a) La boca del bebe debe estar abierta, el mentón tocando el pecho.
- b) La boca del bebe no tan abierta
- c) La boca debe estar bien pegado al pecho de la madre

22. Como es la succión adecuada durante el amamantamiento:

- a) Succión lenta y profunda. Se debe ver u oír deglutir, las mejillas del bebe deben estar llenas, debe soltar y lucir satisfecho.
- b) La succión debe ser rápida
- c) La succión debe ser lenta y rápida.

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

- a) Heridas en los pezones y senos adoloridos.
- b) No hay problemas.
- c) Los senos duelen

Gracias

ANEXO 02

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS SEGÚN ESTADO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD AYCHUYO I-3 YUNGUYO

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	10	50
Conviviente	7	35
Casada	3	15
TOTAL	20	100%

FIGURA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS SEGÚN ESTADO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD AYCHUYO I-3 YUNGUYO

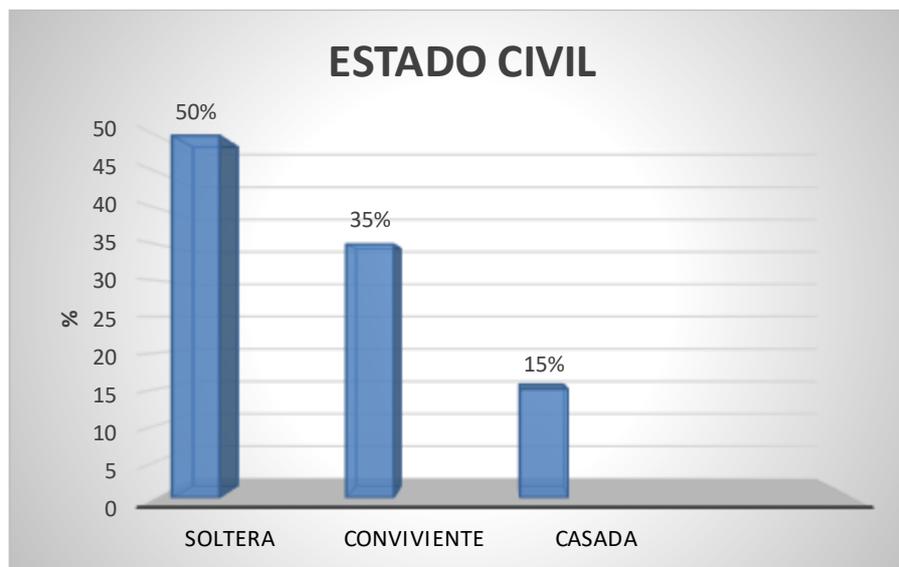


TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD AYCHUYO I-3 YUNGUYO

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
Primaria	6	30
Secundaria	12	60
Superior no universitario	2	10
TOTAL	20	100%

FIGURA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD AYCHUYO I-3 YUNGUYO



TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS SEGÚN OCUPACIÓN DEL CENTRO DE SALUD AYCHUYO I-3 YUNGUYO

OCUPACION	N°	%
Ama de casa	16	80
Estudiante	3	15
Independiente	1	5
TOTAL	20	100%

FIGURA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS SEGÚN OCUPACIÓN DEL CENTRO DE SALUD AYCHUYO I-3 YUNGUYO



ANEXO 03

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

FOTO N° 01



Se observa en la foto la entrada principal del Centro de Salud Aychuyo I-3.

FOTO N° 02



Se observa a las madres reunidas en el Centro de Salud Aychuyo I-3, donde se realiza la presentación, así como también de la presentación de las actividades que se desarrollaran.

FOTO N° 03



Desarrollo de la sesión educativa, donde se proyecta un video sobre lactancia materna.

FOTO N° 04



Se proyecta video de la técnica correcta de la lactancia materna.

FOTO N° 05



Las madres realizan la demostración de la técnica de lactancia materna

FOTO N° 06



Las madres realizan la demostración de la técnica de lactancia materna

ANEXO N° 04
SESIÓN EDUCATIVA

SESIÓN EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TECNICA	TIEMPO
Presentación	Generar confianza y con ello la participación de las madres.	Buenos días, señoras madres de familia, mi nombre es Mary Isabel Huamán Pari, soy Enfermera, bienvenidas a todas y cada una de ustedes, en esta oportunidad he venido a realizar una sesión educativa sobre lactancia materna. Antes de iniciar les pido la colaboración; las evaluare a cada una con un cuestionario que contiene preguntas relacionadas al tema que trataremos, esta evaluación es de carácter anónimo por lo que deben de contestar con sinceridad. Para lograr una mejor atención pedimos al auditorio que durante el desarrollo de la sesión educativa: Presten atención y realicen sus opiniones levantando la mano.	 Cuestionario (Pre Test)	20 minutos
Motivación	Generar en la madre interés sobre lactancia materna.	A continuación, les mostrare un video sobre la lactancia materna	Video sobre lactancia materna	10 minutos

<p>Saberes previos</p>	<p>Lograr la participación de las madres y valorar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna.</p>	<p>Mediante la dinámica de lluvia de ideas, se pregunta a las madres que saben sobre lactancia materna.</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>10 minutos</p>
<p>Desarrollo Lactancia materna Leche materna</p>	<p>Incrementar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna.</p> 	<p>Mamis Desarrollaremos los siguientes puntos: Lactancia materna: Es la alimentación del bebe con leche materna ideal para su crecimiento y desarrollo. Lactancia Materna Exclusiva: Es la alimentación que debe recibir exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses de la niña o niño, sin el agregado de agua, jugos, te u otros líquidos o alimentos. Leche materna: La leche materna es el alimento natural, producido por las madres, para la alimentación del bebe, es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial. tipos de leche materna:</p>	<p>Exposición participativa. Lluvia de ideas A medida que se desarrolla la sesión se realizará en forma dinámica preguntas a las madres para que participen. Se proyecta videos didácticos sobre lactancia materna.</p>	<p>30 minutos</p>

<p>Tipos de leche materna</p>		<p>Calostro.- Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Y está adaptado a las necesidades específicas del neonato, Es rico en factores de crecimiento que estimulan la maduración del aparato digestivo y de los sistemas defensivos.</p> <p>Leche de transición.- Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto.</p> <p>Leche pre término.- Las madres que tienen un parto pre término, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro.</p> <p>Leche madura.- Se produce a partir de la tercera semana luego del parto, Las proteínas de la leche humana son una fuente importante de aminoácidos necesarios para el rápido crecimiento del lactante</p>	<p>Se proyecta imágenes sobre lactancia materna.</p> 
<p>Importancia</p>		<p>Importancia de la lactancia materna: Brinda al bebe los nutrientes necesarios, además de prevenir enfermedades, alergias e infecciones, además de fortalecer el vínculo madre – hijo.</p>	
<p>Beneficios</p>		<p>Beneficios de la lactancia materna para la madre: Ayuda en la recuperación uterina postparto, disminución del sangrado y el riesgo de cáncer.</p>	

		<p>Beneficios nutricionales de la lactancia materna para el niño: Es un alimento completo que ayuda al desarrollo cerebral y crecimiento del bebe.</p> <p>Beneficios inmunológicos de la lactancia materna para el niño: Brinda protección contra enfermedades como la diarrea, neumonía entre otras infecciones.</p> <p>Beneficios psicológicos de la lactancia materna: Fortalece el vínculo madre – hijo y ayuda a un mejor desarrollo intelectual.</p> <p>Beneficios económicos de la lactancia materna: Él bebe enferma menos y no se gasta en medicinas ni en leches suplementarias.</p> <p>Inicio de la lactancia materna: Inmediatamente después del parto.</p> <p>Duración de la lactancia materna exclusiva: Hasta los seis meses</p> <p>Duración del amamantamiento: Libre demanda</p> <p>Frecuencia de la lactancia materna: Cada dos horas</p>	<p>Se proyecta videos sobre una técnica correcta de lactancia materna.</p>  	
--	--	---	---	--

Inicio

Duración

<p>Frecuencia</p> <p>Técnica de lactancia materna</p>		<p>Posición adecuada durante el amamantamiento: La cabeza y el cuerpo del bebe en línea recta mirando hacia el pecho de la madre manteniendo el cuerpo del bebe cerca de ella. La madre lo envuelve en un abrazo.</p> <p>El buen agarre durante el amamantamiento : La boca del bebe debe estar abierta, el mentón tocando el pecho.</p> <p>Succión adecuada durante el amamantamiento: Succión lenta y profunda. Se debe ver u oír deglutir, las mejillas del bebe deben estar llenas, debe soltar y lucir satisfecho.</p>	<p>Demostración con la ayuda de un muñeco de cómo debe realizarse correctamente la técnica de amamantamiento.</p>	
<p>Reflexión</p>	<p>Reforzar aspectos importantes sobre lactancia materna.</p>	<p>Luego de haber presentado la sesión educativa es de vital importancia que los participantes hayan captado el objetivo de nuestra sesión; para reforzar nuestra sesión se entregara un tríptico sintetizando la información expuesta anteriormente.</p>	<p>Entrega de material tríptico</p>	<p>5 minutos</p>
<p>Evaluación</p> 	<p>Evaluar el nivel de conocimiento adquirido durante el desarrollo de la sesión educativa.</p>	<p>Se realizará la evaluación lanzando preguntas relacionadas al tema expuesto en la sesión educativa, cuyas respuestas indicaran el grado de captación y si el objetivo fue alcanzado.</p>	<p>De forma dinámica se realizará preguntas a las madres</p>	<p>10 minutos</p>

Quando iniciar la lactancia materna?

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Es muy importante brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro



Cuanto debe durar una lactancia materna?

Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y a libre demanda, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más



DALE LO MEJOR DE TI !!



Saber como dar el pecho al bebe, te permite tener buena cantidad de leche, alimentarlo y evitar que te salgan heridas en el pezon.

RECOMENDACIONES

1. *Lavate las manos antes de dar de lactar.*
2. *Como mama consume alimentos variados 5 veces al dia*
3. *No dejes de dar el pecho a tu niño aun asi este enfermo.*
4. *Usa agua o tu leche para limpiar tus pezones antes de dar de lactar a tu bebe .*
5. *Despues de lactar, hazle sus masajitos para eliminar los gasesitos (chanchito)*



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION

LACTANCIA MAMERNA



“Con leche de mamá Crecemos sanos y fuertes”

ELABORADO POR:

Lic. Mary Isabel Huamán Pari

Lactancia Materna

Es la alimentación con leche del seno materno



Leche Materna

Es el alimento natural, producido por las madres, para la alimentación del bebé, es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse, es lo mejor que puedes ofrecer a tu hijo recién nacido.



La leche materna es el único alimento del niño los primeros 6 meses de vida



Hazlo así!!

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo.

Posición para amamantar:

-  La madre sentada sostiene el pecho con los dedos formando una "C". La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra y la boca cubra la areola
-  La barriga del niño debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.
-  Para que el niño o niña mame bien debe abarcar parte de la areola. La barbilla del niño o niña queda tocando el pecho de la madre; la nariz queda libre para respirar.

-  No retires a tu bebé de tu seno hasta que haya dejado de lactar, luego introduce suavemente el dedo meñique en la comisura del labio para evitar lastimar el pezón.

El bebé que toma pecho es más sano y feliz

Beneficios de la lactancia

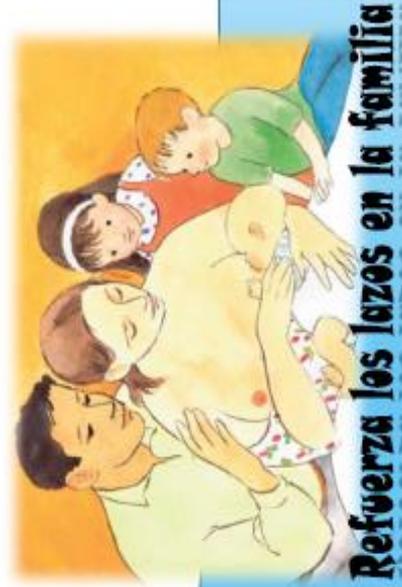
Mama:

- Ayuda en la Recuperación uterina Postparto y la disminución del sangrado.
- La leche esta siempre preparada y es económica.
- Previene el cáncer de mama y útero.
- Recupera más rápido su peso ideal.



Bebe:

Contiene todos los nutrientes que necesita para crecer sano y fuerte.
Lo protege de infecciones y alergias.
Es esencial para el desarrollo del cerebro.
Calma su sed y lo alimenta.



Refuerza los lazos en la familia



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Mary Isabel Huamán Pari identificado con DNI 44124287 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Enfermería en Crecimiento, desarrollo y Estimulación temprana del niño
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería en el nivel
de Conocimientos de la Lactancia Materna en Madres del Centro de Salud
Aychuyo I-3 Yuncuyo, Puno - 2014 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mio; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 14 de Octubre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Mary Isabel Huamán Pari,
identificado con DNI 44124287 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Enfermería en Crecimiento, desarrollo y Estimulación Temprana del niño.

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería en el nivel
de Conocimientos de la Lactancia Materna en Madres del Centro de
Salud Aychuyo J-3 Yunguyo, Puno - 2014 "

Es un tema original.

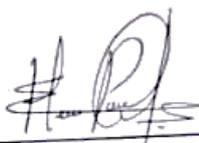
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 14 de Octubre del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella