



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL
PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
MESIAS PACHAS, ERICKA ALEXANDRA
SAUCEDO ALMEYDA, ROBERTO JHONANTAN

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023

Asesor

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Miembros del jurado

Jurado 1

Jurado 2

Jurado 3



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana Marcos Romero

Decana

Facultad de ciencias de la salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que **Saucedo Almeyda, Roberto Jhonantan y Mesias Pachas, Ericka Alexandra** estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de **Enfermería**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA".

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Dr. Giorgio Alexander Quije Cardenas
CODIGO ORCID: 0000-0002-9450-671X


DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Mesias Pachas, Ericka Alexandra, identificado(a) con DNI N° 71619853, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 24 de enero de 2023.



Apellidos y nombres
DNI N° 71619853
Mesias Pachas Ericka Alexandra



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Saucedo Almeyda, Roberto Jhonantan, identificado(a) con DNI N° 75352740, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 24 de enero de 2023.



Apellidos y nombres
DNI N° 75352740
SAUCEDO ALMEYDA ROBERTO JHONANTAN



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

Dedicatoria

A Dios y a nuestros padres por el apoyo en los momentos más difíciles e importante de nuestra carrera profesional.

Agradecimiento

Al Puesto de Salud de Hoja Redonda

Por brindarnos su apoyo y compromiso desde el inicio de la investigación, mostrando gran interés y brindando todos los medios necesarios para el desarrollo y culminación del presente estudio.

A la Universidad Autónoma de Ica

Por brindar el apoyo desde el inicio hasta el final de la investigación, brindando una educación de calidad por medio de sus docentes.

Resumen

Se tiene por objetivo determinar el impacto de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda. La investigación se llevó a cabo utilizando un diseño de estudio cuantitativo, analítico, cuasi-experimental y longitudinal. Las madres con hijos menores de seis meses conformaron la población, y de ellas se recopiló información de 21 del puesto de salud de Hoja Redonda. Para recopilar los datos se utilizó un cuestionario que evalúa la cantidad de conocimiento materno. Los resultados mostraron que, en el grupo experimental, el 9,5% (2) tenían un nivel bajo, el 14,3% (3) tenían un nivel medio y el 28,6% (6) tenían un nivel alto. Esto fue antes de la intervención educativa de enfermería. En cambio, de las 10 madres encuestadas del grupo control, el 23,8% (5) tienen un nivel medio y el 23,8% (5) tienen un nivel alto. Después de la intervención educativa de enfermería, se encontró que el 52,4% (11) del grupo experimental tenía un nivel alto. Por otro lado, las 10 madres encuestadas del grupo control, el 23,8% (5) tienen un nivel medio y el 23,8% (5) tienen un nivel alto. Se concluye que el impacto que la intervención educativa de enfermería es efectiva, pues sí eleva el nivel de conocimiento de las madres del puesto de salud Hoja Redonda sobre lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Lactancia materna, lactantes, conocimiento, madres.

Abstract

The objective is to determine the impact of the nursing educational intervention on exclusive breastfeeding in mothers of the Hoja Redonda health post. The research was carried out using a quantitative, analytical, quasi-experimental and longitudinal study design. Mothers with children under six months made up the population, and from them information was collected from 21 of the Hoja Redonda health post. To collect the data, a questionnaire was used that assesses the amount of maternal knowledge. The results showed that, in the experimental group, 9.5% (2) had a low level, 14.3% (3) had a medium level and 28.6% (6) had a high level. This was before the nursing educational intervention. In contrast, of the 10 mothers surveyed in the control group, 23.8% (5) have a medium level and 23.8% (5) have a high level. After the nursing educational intervention, it was found that 52.4% (11) of the experimental group had a high level. On the other hand, of the 10 mothers surveyed in the control group, 23.8% (5) have a medium level and 23.8% (5) have a high level. It is concluded that the impact that the nursing educational intervention is effective, since it does raise the level of knowledge of the mothers of the Hoja Redonda health post about exclusive breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, infants, knowledge, mothers.

ÍNDICE GENERAL

Asesor	iii
Agradecimiento.....	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Índice de tablas.....	xiii
Índice de gráficos	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
2.1. Descripción del problema	18
2.2. Pregunta de investigación general.....	23
2.6. Justificación e Importancia.....	24
2.7. Alcances y limitaciones.....	25
III. MARCO TEÓRICO	27
3.1. Antecedentes	27
3.2. Bases teóricas	33
3.3. Marco Conceptual.....	53
IV. METODOLOGÍA	57
4.1. Tipo y nivel de investigación	57
4.2. Diseño de investigación	57
4.3. Hipótesis general y específica	57
4.4. Identificación de las Variables	59
4.5. Matriz de operacionalización de variables	60
4.6. Población - muestra.....	62
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	63
4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos	65
V. RESULTADOS.....	66
5.1. Presentación de resultados	66
5.2. Interpretación de los resultados.....	76
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	78
6.1. Análisis inferencial	78
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	89
7.1. Comparación resultados	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	93

ANEXO	99
Anexo 1. Matriz de consistencia	100
Anexo 02: Instrumento de recolección de información	102
Anexo 03: Validación o ficha técnica	107
Anexo 04: Base de datos prueba piloto	114
Anexo 05: Base de datos.....	115
Anexo 06: Carta de presentación	118
Anexo 07: Constancia de aplicación.....	120
Anexo 08: Programa Educativo (Cronograma).....	121
Anexo 9: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	123
Anexo 10: Evidencias fotográficas.....	124

Índice de tablas

<i>Tabla 1: Dimensión 1 - Beneficios de la lactancia (Pre test)</i>	66
<i>Tabla 2: Dimensión 2 – Aporte nutricional de la lactancia materna (Pre test)</i>	67
<i>Tabla 3: Dimensión 3 - Técnicas y posiciones durante la lactancia (Pre test)</i>	68
<i>Tabla 4: Dimensión 4 - Duración de la lactancia materna (Pre test)</i>	69
<i>Tabla 5: Dimensión 1- Beneficios de la lactancia (Pos test)</i>	70
<i>Tabla 6: Dimensión 2 - Aporte nutricional de la lactancia materna (Post test)</i>	71
<i>Tabla 7: Dimensión 3 - Técnicas y posiciones durante la lactancia (Post test)</i>	72
<i>Tabla 8: Dimensión 4 - Duración de la lactancia materna (Post test)</i>	73
<i>Tabla 9: Variable Lactancia materna exclusiva – Pre test</i>	74
<i>Tabla 10: Variable Lactancia materna exclusiva – Post test</i>	75
<i>Tabla 11: Prueba de Normalidad</i>	78
<i>Tabla 12: Rangos de las variables (Lactancia materna exclusiva Pre_ test y Lactancia materna exclusiva Post_ test)</i>	79
<i>Tabla 13: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Lactancia materna exclusiva Pre_ test y Lactancia materna exclusiva Post_ test)</i>	80
<i>Tabla 14: Rangos de las dimensiones (Beneficios de la lactancia – Pre y Beneficios de la lactancia – Pos)</i>	81
<i>Tabla 15: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Beneficios de la lactancia – Pre y Beneficios de la lactancia – Pos)</i>	82
<i>Tabla 16: Rangos de las dimensiones (Técnicas y posiciones durante la lactancia – Pre y Técnicas y posiciones durante la lactancia – Pos)</i>	83
<i>Tabla 17: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Técnicas y posiciones durante la lactancia – Pre y Técnicas y posiciones durante la lactancia – Pos)</i>	84
<i>Tabla 19: Rangos de las dimensiones (Aporte nutricional de la lactancia materna – Pre y Aporte nutricional de la lactancia materna – Pos)</i>	85

Tabla 20: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Aporte nutricional de la lactancia materna – Pre y Aporte nutricional de la lactancia materna – Pos) 86

Tabla 21: Rangos de las dimensiones (Duración de la lactancia materna – Pre y Duración de la lactancia materna – Pos)..... 87

Tabla 22: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Duración de la lactancia materna – Pre y Duración de la lactancia materna – Pos)..... 88

Índice de gráficos

Gráfico 1: Dimensión 1 de la variable Lactancia materna exclusiva – Pre test.....	66
Gráfico 2: Dimensión 2 de la variable Lactancia materna exclusiva – Pre test.....	67
Gráfico 3: Dimensión 3 de la variable Lactancia materna exclusiva – Pre test.....	68
Gráfico 4: Dimensión 4 de la variable Lactancia materna exclusiva – Pre test.....	69
Gráfico 5: Dimensión 1 de la variable Lactancia materna exclusiva – Post test.....	70
Gráfico 6: Dimensión 2 de la variable Lactancia materna exclusiva – Post test.....	71
Gráfico 7: Dimensión 3 de la variable Lactancia materna exclusiva – Post test.....	72
Gráfico 8: Dimensión 4 de la variable Lactancia materna exclusiva – Post test.....	73
Gráfico 9: Variable Lactancia materna exclusiva – Pre test.....	74
Gráfico 10: Variable Lactancia materna exclusiva – Post test	75

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación lleva por título: “Intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda”, para optar el título profesional de licenciado en enfermería, dicha investigación está siendo realizada por los estudiantes de la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, Mesias Pachas, Ericka Alexandra y Saucedo Almeyda, Roberto Jhonantan, los cuales propusieron el siguiente objetivo a su investigación: Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

La motivación de la presente investigación fue que en la actualidad las madres poseen un desconocimiento sobre la gran importancia de la exclusividad de la lactancia, para mejorar este problema hemos planteado la creación de un programa educativo mediante el cual se aportará conocimientos mediante sesiones educativas y demostrativas se podrá mejorar los conocimientos de las madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda.

Es así que, el estudio se describe en siete capítulos de los cuales está compuesto de la siguiente manera:

Capítulo I: La introducción nos da conocer la realidad del problema de investigación, así como sus capítulos de los cuales está compuesto.

Capitulo II: Se menciona el planteamiento del problema se hará una descripción del problema, pregunta de investigación general y específica, justificación e importancia, objetivo general y específicos, alcances y limitaciones.

Capitulo III: Está constituido marco teórico teniendo en cuentas los antecedentes, bases teóricas de las variables de estudio y marco conceptual.

Capítulo IV: La metodología está conformado con el tipo y nivel de la investigación, diseño de la misma, hipótesis general y específicas, identificación de las variables, operacionalización de variables, la población y muestra y recolección de datos.

Capítulo V: Se describen los resultados, en el cual está comprendido la presentación e interpretación de los resultados obtenidos.

Capítulo VI: El análisis de los resultados, en ello se analizará cada resultado y las comparaciones de los mismos con el marco teórico.

Capítulo VII: Se presenta la discusión de los resultados con el marco teórico, es decir con los antecedentes mencionados capítulo tres.

De igual forma, se presenta las conclusiones y las recomendaciones de la investigación, también se hace señala las referencias bibliográficas y; finalmente se identifica los anexos, dentro de ello se tomará en cuenta la matriz de consistencia, cuestionario de clima organizacional y desempeño laboral, una carta al Centro de salud Callao - Tarapacá, ficha de validación de instrumento y el informe de turnitin menor al 28% de similitud

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

En la actualidad, existen diversos problemas con respecto a la alimentación de los niños mediante la exclusividad de la lactancia materna, esto es debido a los pocos conocimientos que posee el cuidador del niño, que en muchos casos son las madres, las cuales cumplen este rol. Existen muchos factores que influyen en estos problemas actuales y que resultan ser un gran trabajo con enorme relevancia para el profesional de la salud que se encuentra en la primera línea de atención.

La presente investigación da mayor relevancia a la problemática que aún ocurre acerca de la correcta alimentación del niño mediante la lactancia materna exclusiva, a pesar de las múltiples actividades generadas por la organización mundial de la salud, como también el gobierno peruano, ciertas regiones y poblaciones aún no se adaptan a la exclusividad de la lactancia, en menores de seis meses. Según la OMS la define como la alimentación mediante la ingesta única de leche proporcionada por la madre sin ningún otro producto sucedáneo, creado por el hombre. La gran aportación nutricional que posee esta leche, la cual se produce por las glándulas mamarias, por ello es única e incomparable a otras leches¹.

Según un informe de la OMS, los lactantes que comienzan a mamar en su primer día de vida tienen menor riesgo de morir. La leche materna es el alimento ideal para el neonato, por defecto en la actualidad su permanencia no es significativa. Las enfermedades infecciosas están protegidas de la leche materna. A la larga, nos ayuda a reducir el peligro de la obesidad y el sobrepeso, a la vez que previene la neumonía, la diarrea y otras dolencias. Fomenta el crecimiento intelectual al tiempo que reduce la probabilidad de enfermedades y otros cambios. Ahorrar dinero en fórmulas lácteas, que con frecuencia se necesitan debido a que la técnica de lactancia inadecuada da como resultado un bajo suministro

de leche, es solo una de las ventajas para el bebé, así como para la madre y la familia².

Siendo conscientes de nuestra realidad, no existe una Nación que obedezca adecuadamente con la normativa establecida sobre la leche materna conforme nos determina en su último informe la Organización Mundial de la salud (OMS) Y la UNICEF³.

Brahm et. al.⁴ en un artículo científico, afirman que los orígenes del descenso de la eficacia de la lactancia materna exclusiva son por ciertos componentes como, por ejemplo: principios sociales, culturales y económicos, que influyen en la toma de decisiones de la madre en la permanencia de la lactancia.

La decisión de la madre de elegir la leche materna también está influenciada por otro elemento relevante, la educación, que se relaciona con la falta de información, falta de apoyo familiar, pérdida de control sobre la producción de leche y sentimientos en la madre. Las primigestas exhiben inseguridad, vergüenza y pavor, lo que demuestra su inexperiencia con las técnicas de amamantamiento, el tener hijos prematuros, en muchos de los casos prefieren la lactancia artificial. La inestabilidad emocional que presentan las madres primíparas dificulta el proceso de la lactancia, ya que nos dejamos orientar por familiares o por su experiencia, sin tener un argumento positivo de los hechos⁴.

A nivel universal se efectuó una evaluación sobre la leche materna, se valoró a 194 países, el estudio tenía como objetivo conocer cuál es el porcentaje de los lactantes que solo ingieren leche materna hasta los 5 meses y 29 días de manera continua, el resultado se representó con un 40%, como también se comprobó que 23 naciones poseen un indicativo representativo de leche materna encontrándose por un nivel mayor del 60%. Es decir que, la gran mayoría de los países no están priorizando la lactancia materna, como efecto se descubre que más de la mitad de la

población no está cumpliendo con uno de los procesos vitales de la nutrición que debe recibir todo recién nacido, la importancia nace debido a que el proceso de amamantamiento exclusivo es trascendental en la fase inicial de la vida porque nos proporciona las primeras defensas a nuestro organismo, protegiéndonos de enfermedades prevenibles³.

En América Latina se encuentra la mayor tasa de lactancia materna exclusiva siendo, Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%), como también se encontramos países donde desciende el percentil como Surinam (3%) y República Dominicana (7%).

A Latinoamérica, Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%), además de naciones donde el percentil baja, como Surinam (3%) y República Dominicana (7%), tienen las tasas más bajas de lactancia materna exclusiva⁵.

La UNICEF comprobó que los niños que son amamantados tienen un mayor porcentaje de probabilidades de vida si son amamantados en la etapa inicial de la existencia. La lactancia materna es la primera inmunización que recibimos, por ende, nos ayuda a reducir en gran porcentaje las infecciones respiratorias agudas y diarreas. Por lo general los neonatos que no adoptan el proceso del amamantamiento están expuestos a un riesgo superior de muerte, un estudio reciente que se realizó en Estados Unidos se confirmó que la mortalidad pos neonatal descubrió un agravamiento del 25% de muertes en neonatos como consecuencia de no adquirir la leche del seno materno. La importancia de la alimentación a través de la leche es significativa principalmente por su aporte nutricional que nos proporciona. También nos sirve como barrera protectora contra agentes infecciosos. Además, debemos tener en cuenta que el medio de alimentación es accesible y económico.

Un estudio realizado en el Reino Unido encontró que el desarrollo de la lactancia materna hasta los 6 meses de vida logró producir una

disminución del 27% en la prevalencia de infecciones respiratorias y una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea⁶.

Romero et. al.⁷ de acuerdo con su investigación señalan que un 39,13% de su población de estudio fue madre que recién eran madres, además de esto eran menores de veinte años, es decir menores de edad, llegando a la conclusión que ninguna de las madres de su estudio cumplía con las características ni actitudes para brindar una adecuada lactancia materna, pues la inexperiencia es una gran desventaja para estas madres que recién están brindando lactancia materna a sus hijos.

En su artículo científico, Pinilla et al.⁸ discutir los factores sociales y personales que afectan adversamente la lactancia materna. Como resultado, pudieron obtener un resultado sobre las causas del incumplimiento de la exclusividad de la lactancia materna y descubrieron que el 9,5% de las madres encuestadas dijo que era por baja producción de leche, el 12% dijo que sus hijos no estaban satisfechos. con la leche materna, y el 20,7% dijo que hubo otras complicaciones.

Zabaleta, L.⁹ en su investigación considera que la continuidad de la leche materna protege el estado nutricional del neonato y lo podemos evidenciar en el servicio de CRED, de ahí parte la importancia de la asistencia y cumplimiento a los compromisos que se le otorga a las madres, la consejería es un recurso primordial porque nos orientan sobre la importancia de las técnicas, el tiempo de duración de la lactancia, sobre reconocer cuales son los beneficios y las repercusiones en el estado nutricional, mediante un estudio de investigación se pudo comprobar que la ineficacia de la lactancia materna repercute con gran significancia en el peso de un bebé de 5 meses, evidenciándose con una ganancia de 350 gr y 2,7 de talla en un mes. Lo cual se interpretó según los percentiles establecidos como ganancia inadecuada de peso.

Cueva, L. ¹⁰ informó que el 55% de las madres encuestadas dan a sus hijos lactancia mixta en 2010 durante una investigación sobre los costos económicos asociados a introducir a sus hijos en alternativas de productos para la lactancia. Otra estadística interesante es que los bebés entre las edades de tres y cuatro meses consumen aproximadamente 12 tarros, lo que cuesta entre 1,150 y 1,174 por mes, dependiendo del tipo de alimento que se le dé al bebé, así como la cantidad, marca y tamaño del producto que te dan.

En el centro poblado de Hoja Redonda, existen madres primigestas como también la presencia de madres multíparas, con ciertos rasgos característicos, uno de ellos es la edad, pues son menores de edad en su mayor parte, otro rasgo es el nivel instructivo que poseen, pues solo cumplen con la educación básica regular, que suele ser incompleta en ciertas madres. Al presenciar nuevos retos, inquietudes e inseguridades con respecto a la alimentación de sus niños, buscan apoyo de sus familiares en primera instancia, en la mayoría de los casos son parientes como madres o abuelas. Aquí resalta el problema de nuestra investigación, pues los conocimientos que se comparten, no son los adecuados, en otros tiempos, las madres acostumbraban a alimentar a sus niños sin la exclusividad de la lactancia a partir de los 3 meses de vidas, administrando alimentos inadecuados para su edad. Pues aún persiste en su cultura, ese tipo de alimentación, que solo causan daño a futuro en los niños.

Ciertas madres también se ven influenciadas por la venta comercial de algunos productos sucedáneos, que se trasmite por televisión, para alimentar a sus niños, colocándose como un alimento superior a la lactancia materna, la poca información y asesoramiento hacen que opten por este producto. Abandonando la exclusividad de la leche materna. Una acción incorrecta y dañina para el bienestar físico y mental de sus niños, generando así problemas a futuros en ellos. Ya que la leche

materna no tiene comparación, es mejor que cualquier leche creada por el hombre. El desconocimiento de la lactancia exclusiva, hace que las madres realicen acciones de abandono a la lactancia antes de los seis meses de vida de sus niños, dejándoles de amantar y haciendo el uso continuo de los biberones de plástico, los cuales producen ciertas enfermedades hacia los niños. Esto es lo genera gran preocupación y la fuente principal para desarrollo está investigación.

La aportación de esta problemática, fue observada y analizada desde los controles de crecimiento y desarrollo, al momento de preguntales a las madres si continuaban con una lactancia exclusiva, pues mediante la atención y la asesoría nutricional, ellas respondían que le administraban líquidos o nutrientes sucedáneos, debido a la influencia familiar o un acto de cultura, de acuerdo al análisis situacional, se determinó hacer la investigación con esta población para reforzar y mejorar los conocimientos acerca de la importancia de la exclusividad de la lactancia en niños menores de seis meses.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?

2.3. Problemas específicos

¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?

¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?

¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?

¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?

2.4. Objetivo general

Determinar el impacto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

2.5. Objetivos específicos

Determinar el impacto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Evaluar el impacto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Determinar el impacto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Identificar el impacto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda

2.6. Justificación e Importancia

La presente investigación es muy importante para la comunidad de Hoja Redonda, ya que se mejorará los conocimientos que poseen las madres o familias, acerca de la exclusividad de la lactancia materna, respetando sus culturas y creencias. Esto será posible, con la colaboración de la población, pues mediante la creación del programa educativo, se

reforzarán las debilidades que poseen las madres, todo esto se realiza para el beneficio de la comunidad, en poder brindar una alimentación saludable y de calidad, a la siguiente generación.

Las madres podrán diferenciar la leche materna de otros productos sucedáneos, como también los componentes que posee la leche materna, la cual ninguna otra leche se compara, debido a que es muy nutritiva y completa. Podrán saber los beneficios que trae la lactancia materna. Para las familias a nivel económico, será muy satisfactorio ya que, si saben los beneficios de la leche materna, ya no gastarán dinero en otros productos sucedáneos como en el uso de biberones.

El puesto de salud de Hoja Redonda también tendrá una mejora en cuanto al conocimiento que poseen sus madres, ya que podrán cumplir con la exclusividad materna, aclarando sus dudas y llevando niños sanos a sus controles de crecimiento y desarrollo. Niños con buen peso para la edad, sin el consumo de otros productos.

Ayudará a la comunidad científica, como antecedente de futuras investigaciones. A incentivar a los nuevos investigadores, a desarrollar estudios similares. El presente estudio es único debido al lugar donde se ejecutó y en una situación de emergencia por una enfermedad letal. Con ello, afirmamos nuestro compromiso con las futuras investigaciones que se ejecuten en dicho lugar de estudio y nuestra investigación se convierta en un antecedente, contribuyendo a la generación de nuevos conocimientos.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

- El estudio se realizará en el Puesto de Salud de Hoja Redonda.
- La muestra de la investigación está conformada por madres de niños menores de 6 meses.

- La investigación se efectúa con el propósito de observar el efecto que produce la intervención educativa de enfermería.

Limitaciones

- Dificultad para encontrar a las madres en sus domicilios, debido a factores como económicos y sociales.
- La interacción con la población de estudio, fue mínima para exponer su salud.
- Se efectuó una prueba piloto, de forma virtual.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Gorrita et. al.¹¹ realizaron una investigación que tiene por objetivo, determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna. Su estrategia de investigación fue analítica y prospectiva, centrándose en un grupo de mujeres y recién nacidos del Policlínico a lo largo de sus primeros meses de vida. De la población del Policlínico se tomaron dos conjuntos de personas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, los grupos constaban por: Grupo 1: La aplicación de la investigación fue conformado por 67 madres durante los últimos meses de embarazo, a las que previamente habían recibido un desarrollo de intervención educativa en cuanto a conocimiento sobre la LM y sus hijos nacidos vivos. Grupo 2: Fue el grupo control, similar en número del mismo centro de salud, con la misma composición sociodemográfica, que no fueron sometidos a ninguna capacitación, y sus nacidos vivos. Las características que se evaluaron fueron: El tiempo de lactancia materna, causas principales de abandono, morbilidad, control de peso y talla al momento de nacer y posteriormente a los 3 y 6 meses de edad. Los resultados obtenidos fueron del grupo 1, 33 madres dieron de lactar a su hijo hasta las 4 a 5 meses (49,25 %), 19 lactaron hasta los 6 meses respectivamente (28,36 %). Evidenciaron que las madres que recibieron las capacitaciones lograron adquirir los mejores y adecuados percentiles en cuanto a peso y talla. A diferencia del otro grupo tuvieron un significativo resultado al demostrar que ellos presentaron problemas a causa de las inadecuadas técnicas de amamantamiento, el uso de leche artificial, el desconocimiento de los beneficios de la LME. En conclusión, podemos afirmar que la aplicación educativa que se ofreció tuvo un impacto significativo y que los hallazgos fueron

favorables a la investigación porque se lograron mayores percentiles como resultado de la adquisición de conocimientos.

Corredor et. al.¹² en su tesis titulada: *“Prácticas culturales durante la lactancia materna en madres Según el ministerio de salud y protección social en Colombia”*. De acuerdo a lo planteado en su realidad problemática, el estudio busca comprender las barreras culturales para la correcta implementación de la exclusividad mundial de la lactancia materna. De acuerdo con los datos estadísticos del Colombia en el año 2010, en el cual se señala que los meses promedio hasta donde las madres brinda lactancia materna es hasta los 14 meses de edad, lo cual significa que la población no está siguiendo los parámetros establecidos por la OMS. Debido a que la investigación se basa en una búsqueda global de artículos de revistas que identifiquen las prácticas culturales de los distintos países, la metodología de investigación utilizada fue descriptiva. Afirmar que la justificación de las prácticas culturales de las madres, la administración de líquidos sustitutivos antes de los primeros meses de vida del bebé como una forma de satisfacer el apetito del niño, es una afirmación totalmente falsa. Otra práctica cultural también es un experimento un poco controversial debido a que prueban la calidad de la leche materna con insectos, de tal manera que colocan hormigas en la leche si estas logran sobrevivir pues la leche es apta para el consumo del niño y si de lo contrario las hormigas morían la leche era considerada no consumible o toxica.

3.1.2. Nacionales

Sota, L.E.¹³ desarrolló una investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería que tiene por objetivo, determinar las actitudes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primerizas. La metodología del estudio es de corte transversal, descriptivo y observacional. El grupo a quien se le aplico

el estudio fue a madres primíparas que acuden al Hospital Antonio Lorena, la muestra seleccionada fue de 270 madres, el material para el recojo de información fue mediante la observación, entrevista y la aplicación de un cuestionario. Los resultados de las actitudes se definieron de esta manera: El 33% están indecisos que la mejor opción es la leche artificial, 26 % refieren que la lactancia materna no previene la enfermedades respiratorias y diarreicas, y el 38% están indecisos que se debe dar la lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 primeros meses. Los resultados de las practicas fueron: 83% posee un bueno contacto con sus hijos, el 56% no conocen las posturas adecuadas para dar de lactar y el 95% no realiza el lavado de manos previo contacto con su hijo, al momento de realizar la lactancia. Por lo que, podemos concluir que los resultados nos permiten identificar las falencias que aún existen en la actualidad, lo cual es preocupante dado que los números son elevados en cuanto a la correcta aplicación de la LME, es por ello que en conjunto con el profesional de salud se debe reforzar, crear estrategias y en adecuado seguimiento para constatar la viabilidad del programa.

Peréz, M.¹⁴ ejecutó una investigación que tiene por objetivo, determinar el efecto de la intervención educativa en el incremento de conocimiento y prácticas de madres primíparas sobre lactancia materna. Su metodología de investigación es descriptiva de corte longitudinal con enfoque cuantitativo y un diseño pre experimental prospectivo. Lo demostramos por escrito administrando una prueba previa al grupo de estudio de mamás. La población de estudio constó de 48 madres, el material que se empleó a la investigación fue la entrevista, observación, un cuestionario y una lista de chequeo. Al finalizar las sesiones educativas se aplicó el post-test. El análisis de datos se realizó en una base de datos en Excel 2010 para ser exportada al SPSS. El resultado obtenido indicó que el nivel de conocimiento sobre los conocimientos y prácticas de lactancia

materna fue de relevancia, por lo que la diferencia del antes y después de la intervención educativa quedo justificado notablemente de un 6.25 a un 59.38 posteriormente.

Bocanegra et. al.¹⁵ elaboraron una investigación desarrollando el siguiente objetivo, determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva. Su metodología es de tipo Cuantitativo, debido a que los datos estadísticos obtenidos fueron susceptibles de cuantificación con apoyo de la estadística. Se utilizan diseños de estudio preexperimental, cuantitativo y longitudinal. 21 mujeres embarazadas que realizan regularmente sus controles en el centro de salud conforman su población de investigación. Las técnicas para la recolección de datos se realizaron mediante la observación y un cuestionario pre-test y post-test consta de 20 ítems. Como resultados adquiridos se pudo evidenciar que en el pre-test se llegó a un 19% de nivel de conocimiento alto sobre de la LME, 48% presentó un nivel medio y un 33% presento un nivel bajo. Y en el post-test por efecto se demostró un 48% en nivel de conocimiento alto, el 38% en conocimiento medio y un 14% de nivel de conocimiento bajo. En conclusión, fue factible inferir que la intervención educativa logró su objetivo de sensibilización y adopción de hábitos de lactancia materna.

Botetano et. al.¹⁶ efectuaron una investigación, en el cual se propusieron el objetivo, determinar la influencia de sesiones educativas sobre el conocimiento de la lactancia materna en las madres adolescentes. La metodología del estudio es secuencial, probatorio y cuantitativo. El diseño fue pre – experimental. El muestreo fue conformado por 63 madres adolescentes que llevaban sus controles periódicamente en el centro de salud. El instrumento de evaluación fue un pre test y post test. Los primeros hallazgos de

la prueba previa con respecto al nivel de conocimiento fueron los siguientes: el 20% tenía un conocimiento regular y el 80% tenía un conocimiento deficiente. Antes de las sesiones educativas, un post-test reveló que el 16,7% de los participantes había alcanzado un nivel de conocimiento excelente y el 83,3% había alcanzado un nivel regular. En este sentido, podemos decir que las sesiones educativas contribuyeron a una ganancia positiva en el conocimiento. Lo cual nos indica que la investigación fue viable y se logró el objetivo planteado.

3.1.3. Regionales o locales

Injante et. al.¹⁷ en el año 2017, publicaron una investigación, en el cual ejecutaron el siguiente objetivo, evaluar los conocimientos, identificar las actitudes, determinar las prácticas y revisar la congruencia entre estos tres puntos referentes a lactancia materna exclusiva. El método de investigación que utilizaron fue descriptivo, de nivel observacional y de tipo prospectivo, transversal. Su método de recolección de datos fue el uso de una encuesta, su población fue de 360 madres, su muestra probabilística fue de 100 madres. Los resultados que hallaron de acuerdo al nivel de conocimiento fueron que en un 83% de las madres encuestadas conocen acerca de lactancia materna exclusiva, un 12% de las encuestadas poseen la ideología que se debe agregar otras sustancias para maximizar la calidad de la lactancia y el 5% de la población desconoce acerca del tema. Posteriormente también de evaluó sobre la actitud frente a la lactancia, el 68% solo le ha administrado leche materna a su niño, el 4% otro tipo de leche y el 28% administró ambas durante la lactancia. Llegaron a la conclusión de que las mamás poseen un grado suficiente de información, pero no lo demuestran en sus conocimientos, pues también que el nivel de educación es un factor muy relevante en las madres

Huamán, D.E.¹⁸ en su trabajo de investigación se formuló el siguiente objetivo el cual era evaluar el cuidado enfermero basado en la teoría de Kristen Swanson en la mejora de la aceptación de la práctica de la lactancia materna de las madres primigestas del hospital Augusto Hernández Mendoza – EsSalud. Ica 2016. Su método de investigación fue cuasi experimental, en la cual usó un cuestionario y un check list, para recolectar sus datos. Se propuso una población de 30 madres de parto eutócico y distócico. El resultado que obtuvo fue que el 63,3% de las madres posee un nivel de conocimiento regular acerca de la lactancia materna, en cuanto a los resultados del check list en el primero, arrojó un 80% de aceptación de las madres, y en el segundo check list, el resultado fue de un 70% de aceptación de las madres. Para lo cual está fue su conclusión final en la demostró que fue eficaz el uso de un plan de cuidados basado en la teoría de Kristen Swanson, fue de bastante aceptación por parte de las madres, en cuanto a las prácticas de la lactancia materna.

Pamela et. al.¹⁹ en el año 2015 realizaron una investigación titulada: *“Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”*. De acuerdo con otros autores ven como un factor muy influyente la edad de la madre como también el nivel instructivo de esta. Pues sus conocimientos como cultura en muchos casos causan esta problemática actual. También existen otros factores como el permiso laboral que en muchos la opción que escogen es el uso de otros productos para alimentar al lactante causando más gastos financieros a la familia. Por esta razón el objetivo que se propusieron fue determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Su metodología de investigación fue descriptiva, transversal y observacional. Su método de recolección de datos fue mediante el uso de una encuesta, en cual su población fue de 239 madres. Llegaron a la conclusión de que las actitudes de las madres

sobre la lactancia tenían un impacto significativo. Pero se dan cuenta de que sus suposiciones son incorrectas, lo que lleva al abandono de la exclusividad de la lactancia materna.

Chumpitaz et. al.²⁰ en su investigación se propusieron el siguiente objetivo, determinar el nivel conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, que acuden al hospital “San José” de Chincha, durante el periodo julio a diciembre 2018. Su investigación fue de tipo descripción, de cohorte transversal y no experimental, en la cual utilizaron como método de recolección de datos, un Ad Hoc para obtener resultados de acuerdo a sus objetivos. Su investigación contó con una población de 200 madres. Su muestra lo realizaron mediante el probabilístico aleatoria con un error de 0.5, en la cual su muestra fue de 140 madres. Su método de valoración fue de adecuado e inadecuado. Obtuvieron los siguientes resultados, en su primera dimensión acerca de las ventajas de la LME, fue que el 90% posee un nivel inadecuado y un 10% un nivel adecuado. En su segunda dimensión sobre las técnicas de amamantamiento, fue de un 53.57% tiene un nivel adecuado, y un 46,43% un nivel inadecuado. En su tercera dimensión sobre el aporte nutricional, el 64, 43% posee un nivel inadecuado y un 35,71% un nivel adecuado. En su cuarta dimensión, acerca del tiempo de la lactancia materna exclusiva, un 7,14% tiene un nivel adecuado y el 92,86% posee un nivel inadecuado. Llegaron a la conclusión de que el 80,71% de la población del Hospital San José de Chincha tenía insuficiente conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

3.2. Bases teóricas

Intervención educativa

Las intervenciones de ámbito educativo, son para desarrollar actitudes saludables para la vida, de alguna manera se previene ciertas patologías mediante la enseñanza, pues esta actividad es considerada por muchos

autores como el pilar central de promocionar la salud. En la mayoría de los casos esta actividad esta comandada por los profesionales de la salud y para ser más precisos por el personal de enfermería quienes en su labor comunitario fomentan este estilo de enseñanza.

- Estilo de vida: es un grupo de características que se desarrollan de manera completa y armoniosa en las vidas de las personas. Estos pueden la forma en como se alimentan los individuos, como también la actividad motora que ejerzan diariamente, la ingesta de alimentos o sustancias no solubles y peligrosos para el organismo, también se ve involucrado la salud mental de las personas, el autocuidado que debe existir en la vida, el cumplimiento de roles en la familia y en la sociedad, entre otros.

La educación en salud tiene como público principal las familias, ya que desde allí se puede optar por buenas prácticas de salud hacia los más pequeños en casa. En el presente la educación se brinda mediante los medios de comunicación y las redes sociales pues son las de mayor uso a la población y es un método de enseñanza particular a los ciudadanos, todo esto es realizado por el MINSA, que periódicamente trasmite información a la población para cuidar más su salud. Estas actividades generan en gran parte de los individuos cambios hacia la mejora de su salud, tomando conciencia de los malos actos que cometen con su salud. Un mal estilo de vida conlleva a generar patologías que no se pueden curar debido a una lesión por un mal control de su salud, generando así individuos con enfermedades crónicas.

Educación para la salud (OMS)

Trata de responder de manera lógica y razonable, los requerimientos de salud, que son principalmente vulnerables debido a un desconocimiento o desinformación de la población, cuando se realiza una sesión educativa por un personal de salud se abordan distintos tipos de sesiones, pues

existen múltiples problemas de salud que la sociedad debe conocer para cambiarlas, se buscan diversas estrategias para captar la atención de la población y puedan aprender y conocer de la manera más fácil o en muchos de los casos más didácticos.

Intervención educativa de tipo individual:

Es un tipo de educación que se desarrolla cuando el profesional brinda una información de manera personal a un solo individuo con el cual interactúan y comparte información de manera personalizada, se aclaran dudas y se refuerzan conocimientos, la atención es completa hacia la persona, se consigue una mejor información acerca del individuo sobre que perspectiva tiene acerca de la relevancia del tema brindado.

Método de estudio de la Intervención Educativa

Es un proceso mediante el cual se va brindando información al individuo o los individuos acerca de un determinado tema.

- En primera instancia se debe empezar por explicar la realidad del tema, datos actuales que sean relevantes a la población o individuo.
- Después de ello, se profundiza en el tema de manera teórica, estableciendo una comunicación interactiva con los participantes.
- Una vez establecido y desarrollado el tema a conocer, se podrá realizar una temática de información en donde se conozca la información que ha quedado en la persona, mediante un conjunto de preguntas, para determinar si la información proporcionada ha sido aceptada o rechazada por el individuo o población.

Método de la intervención Educativa (Activo - participativo)

Cuando se realiza una sesión educativa o se brinda una información a ciertos individuos o población en general, se debe desarrollar de manera activa, esto quiere decir que se debe mantener una comunicación con los participantes para captar la atención de todos y puedan ser efectiva la

información brindada. También de manera participativa, en cada punto principal se debe pedir la colaboración o el aporte de conocimientos a los participantes con el objetivo que todos interactúen en la información brindada, y se establezca un ambiente aceptable, coordinado y sencillo.

Lactancia Materna Exclusiva (OMS)

Es un proceso natural más apropiado para que los lactantes se desarrollen adecuadamente según, por otro lado, también favorece la salud de la madre.

Se ha revelado datos científicos donde manifiestan que lo más recomendable para poseer una buena salud, lo óptimo es brindar leche materna exclusiva hasta los primeros 24 semanas de existencia, consiguiente se da inicio a la alimentación complementaria, sin omitir la lactancia hasta los 2 años de edad¹.

La OMS Y EL UNICEF nos sugiere:

- Iniciar con el periodo del amamantamiento los primeros 60 minutos de subsistencia.
- Proporcionar la lactancia materna de manera exclusiva, sin añadir ningún agregante.
- Dar de lactar durante al niño cada vez que lo requiera sin restricciones.
- Está contraindicado el uso de biberones.

La leche materna contiene una cantidad significativa de hierro, que nos protege de condiciones como la anemia, que actualmente es una preocupación para el país debido a sus altas tasas y daña las neuronas de manera irreversible, reduciendo nuestra capacidad. Como también uno de los beneficios es que favorece la digestión, reduciendo un problema frecuente como es el estreñimiento.

Tipos de alimentación del lactante

La OMS manifestó la descripción precisa de los patrones de la alimentación en 1991.

- **Lactancia materna exclusiva:** Se define como la lactancia exclusiva extraído solo del pecho de la madre, sin el acompañamiento de algún líquido. Está contraindicado el uso de un agregante, con única excepción es el uso de algún medicamento o vitamina previa consulta. La leche materna es tan especial que no se va necesitar de ingerir otro alimento, porque ya cumple con la demanda de las necesidades que requiere el neonato. Además, que facilita a la recuperación de enfermedades, entre las más frecuentes tenemos la neumonía y diarrea, que provocan la mortalidad infantil. Este medio de alimentación es seguro y disminuye los peligros.
- **Lactancia materna predominante:** Su origen principal es la leche materna ya sea extraída de su madre o de una nodriza en casos excepcionales. También pueden ingerir otros líquidos como correspondan. Es decir que el recién nacido está en condiciones de recibir mínimas cantidades de líquidos aparte de la leche.
- **Lactancia materna completa:** Abarca el proceso inicial de nutrición a través de la leche del seno de la madre y el tipo de lactancia materna predominante.
- **Alimentación complementaria:** Se origina desde los 5 meses y 29 días, debido a que la adquisición de esa leche no llega a satisfacer al lactante, también se origina porque a esa edad ya se logró a llegar una madurez del estómago. Por ese motivo se empieza con un cambio gradual en cantidades proporcionales sin perjudicar al lactante, como un proceso de adaptación. Sin abandonar la leche materna, la alimentación solo completa. Esta fase es importante

porque el organismo se va adaptando a nuevos cambios, se tiene que realizar con suma responsabilidad, ya que el estómago del lactante recién alcanzado la madurez para ingerir ciertos alimentos, las cantidades y las veces de alimentación irán incrementando según como indique el personal de enfermería, ahí parte la trascendencia de asistir a los controles de CRED, el no hacerlo nos conllevará a tener problemas de salud en los lactantes a causa del desconocimiento. Los problemas se presentan cuando nos adelantamos a darle un alimento cuando estómago aún no está preparado. Por ese motivo es que se prioriza este proceso.

Composición de la leche materna

Calostro

Se diferencia por la coloración tan peculiar, al ser poseer un color amarillento debido a la existencia de la beta-carotenos.

Conserva un espeso debido a su alta densidad (1040-1060). Su volumen se incrementa progresivamente hasta 100 ml durante los tres primeros días, también es originado por la frecuencia de estimulación de succión. Esas cantidades son ideales para cumplir con las necesidades del lactante. El calostro está compuesto de 87% de agua, 5.5g de lactosa, 2.3 g de proteínas y 2.9 g de grasa. Encontramos una gran cantidad de macrófagos y linfocitos que tienen la función protectora del recién nacido. El calostro es una leche esencial ya que tiene los mayores niveles nutritivos posibles y es única en su tipo. El calostro se diferencia de la leche madura en que contiene componentes anti infecciosos. Por tanto, hasta que el lactante no produzca sus propios anticuerpos, consumir calostro nos da protección.

Leche de transición

Su producción aparece a partir entre los días 4 y 10 después del parto. Su capacidad se representa en 400 a 600 milímetro por día. En

comparación con el calostro, esta leche contiene más lactosa, calorías, vitaminas hidrosolubles y lípidos.

Este tipo de leche se puede distinguir por las variaciones en sus componentes, sobre todo por el rápido aumento de la lactosa que le da energía al bebé y el aumento de la proteína, debido a la caseína proporcionando que el niño quede saciado por más tiempo. Sabiendo también que cuenta con componentes antimicrobianas. Como otro componente tenemos el suero de leche que es abundante en anticuerpos por lo cual simplificará la digestión que es necesario para los neonatos. Las adquisiciones de estos nutrientes ayudarán a que el cerebro se desarrolle de manera óptima, mediante los aminoácidos que posee.

Leche madura

La producción aparece en el día 10. Su capacidad es de 700 a 800 milímetros diario. Sus principales componentes son:

- Agua: Tiene un porcentaje de 88% a 90% se relaciona de manera directa con su hidratación. En casa exista una disminución de la ingesta de líquidos por la mujer lactante, el organismo por su naturaleza conserva reservas de fluidos por medio de la degradación de los líquidos de la sudoración, la temperatura, etc.
- Carbohidratos: Poseen una cantidad de 7.3 gr general de los ingredientes de la leche. Primordialmente el azúcar lo encontramos en la lactosa como con el fin de preservar la densidad. Contiene 50 oligosacáridos que equivale a un 1.2% que lo encontramos en: Galactosa y glucosa. Los carbohidratos poseen un efecto favorable en función al progreso del lactobacillus bifidus. Los carbohidratos tienen la función de aportar energía a nuestro cuerpo, también es el combustible de nuestro cerebro, debido a que es el encargado de regular y ahorrar las proteínas, por lo tanto, el consumo de este

componente es trascendental para el funcionamiento de nuestro cerebro.

- Lípidos: Las cantidades se modifica de 3 a 4 gr. Es el ingrediente que tiene mayor variación, se presentan en el inicio y el final del día en el proceso de la lactancia. Los triglicéridos es uno de los principales componentes, pero a su vez contiene colesterol y fosfolípidos. En estudios más recientes de evidenciaron 2 ácidos grasos (ácido decosahecanoico y linoleico) que ayudan en el desarrollo del sistema. Los lípidos contienen grasas especiales que lo convierte en el alimento ideal para el neonato, en la etapa inicial de vida tienen un mayor valor porque favorece la absorción de las vitaminas. El consumo de este compuesto es primordial para que el cerebro se desarrolle adecuadamente y establezca la mayor conexión de las neuronas.

- Proteínas: En la leche representan 1g lo cual forman el 0.9%. La proporción con más relevancia es de la leche (40%) y el (60%) son del prótido del suero, entre ellas tenemos: lactoferrina, lisozima y lacto albúmina que facilitan las absorciones del hierro fijándolo en el intestino del niño. Rehuir que se utilizado por un organismo. Se distingue la existencia de inmunoglobulinas. IgA, IgG, IgM. Es primordial la IgA secretora cuyo cargo es principalmente de protección de las mucosas del recién nacido y se encuentra en los componentes del calostro.

Las proteínas cumplen una función muy importante porque es el encargado de formar los tejidos del cuerpo, por ende, ayuda en el crecimiento de los tejidos y en la regeneración. Su relevancia se origina debido a que este componente contribuye en la creación de la hemoglobina, que es el encargado transportar el oxígeno a todo

el cuerpo. En el recién nacido ayuda a minimizar la presencia de alergias y reducir el peligro de padecer de obesidad²¹.

- Vitaminas: La leche materna es tan sabia y rica en nutrientes que cuenta con todas las vitaminas que son adquiridas a través de la leche. La concentración más baja es la vitamina k por eso se le aplica por vía intramuscular una sola dosificación de manera preventiva. Las modificaciones de las vitaminas se dan directamente de la alimentación de la madre. Por lo general las cantidades proporcionadas son en cantidades recomendables. La importancia de la ingesta de las vitaminas parte principalmente porque nos permite que nuestro organismo funcione adecuadamente, en los recién nacidos es prescindible debido a que ayuda en la maduración de los sentidos y los órganos²¹.
- Hierro: Se representa en pequeñas cantidades, la impregnación es superior previniendo la amena en los neonatos. El hierro está considerado entre uno de los principales componentes con más relevancia debido a que su deficiencia afecta directamente al cerebro a causa de la anemia, lo cual es una afección que es irreversible, ocasionando la muerte de las neuronas, ocasionando daños en el sistema nervioso central.
- Zinc: Posee una impregnación considerable representado con un (45%), a comparación con la absorción de la leche proveniente de fórmulas con un (31%) y la leche proveniente directamente de la vaca tiene un (28%). El zinc es un componente fundamental en el ser humano y el cuerpo no lo almacena es por ellos que se tiene que adquirir por medio de los minerales como las carnes rojas. La deficiencia de esta vitamina afecta directamente a la estatura que por su defecto tendremos una talla baja, además también altera la

cicatrización de heridas enlenteciendo el proceso. Una consecuencia preocupante que afecta el funcionamiento de los ovarios y testículos²¹.

- Selenio: En la leche materna posee una condensación superior a la que se percibe en la leche de vaca.
- Flúor: Su deficiencia está relacionado con la aparición de la caries dental. Las presencias de este componente son mínimas en la leche humana (0.025 mg/1) al igual que la leche de vaca (0.3 a 0.1 mg/1). A pesar que se brinda en flúor oral no son suficientes. Tiene una mayor concentración a través de la leche.
- Calcio/fósforo: Se relacionan entre si y lo encontramos en la leche materna, su conexión favorece la filtración. El calcio es el componente más amplio y trascendental para el ser humano ayudando a fortalecer los huesos y dientes. El contar con los niveles adecuados de calcio nos ayudará en la prevención de la osteoporosis. Los alimentos con un mayor porcentaje lo encontramos en los lácteos y las hortalizas de color verde. Para la impregnación adecuada de este mineral se recomienda consumir conjuntamente con una vitamina D²¹..

Leche de prematuro: A pesar de la carencia de maduras las madres producen después del parto una leche con mayor capacidad en grasas, proteínas calorías y sodio. La IgA y la lactoferrina su representación es cuantiosa en ella.

Beneficios de la leche materna

Beneficios para el niño: En general, apoyan el desarrollo oportuno al tiempo que ponen a prueba con éxito nuestras capacidades mentales y físicas. Este medio ofrece defensa contra una variedad de dolencias que pueden evitarse consumiendo leche materna, debido a sus altos aportes nutricionales favoreciendo sus sistemas. El reconocer estos beneficios es primordial porque a partir de ahí se originan muchos problemas de salud y el darle el interés necesario contribuirá a crear una buena base tanto física e inmunitaria, es por ese motivo que se debe reforzar esas debilidades. El énfasis que se le da a lactancia materna es debido a que influye en muchos aspectos de manera positiva en los lactantes. El principal beneficio es ser una medida preventiva.

Beneficios para la madre: La lactancia materna no solo beneficia al recién nacido sino también a las madres que se encuentran en la etapa de puerperio al facilitar un parto más cómodo y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Hay ventajas para los sistemas emocional y psicológico, así como para el sistema físico.

Beneficios para la familia: Involucrar a la familia en este proceso fortalece las relaciones familiares, fomenta la responsabilidad compartida y, lo que es más importante, elimina los costos asociados con la leche materna²².

Riesgos de la lactancia materna

- Para el lactante: Como principal riesgo es la muerte infantil, la presencia de infecciones, en caso que la madre del lactante no haya tenido la alimentación adecuada el niño tiene mayor porcentaje de tener anemia y por ende la adquisición de enfermedades a causa de las defensas bajas.
- Para la madre: Más propensa a tener riesgos debido a la anemia, fractura de cadera, osteoporosis a causa de la descalcificación.

Tiempo establecido por la OMS sobre la exclusividad de la lactancia

Realizando una observación a la actualidad existen diversos estudios y programas que apoyan y refuerzan la relevancia de brindar una lactancia materna, centrándose en su exclusividad, pues lo que quiere lograr, es que toda la población se sensibilice y obtén por el uso responsable de una lactancia exclusiva, para ello el gobierno ha establecido acciones para educar mediante diferentes vías de comunicación, como son el internet y la televisión, las cuales tienen mayor afluencia de personas.

Estas acciones se realizan con el único objetivo de reforzar los conocimientos que poseen las madres de familia, como también para la futura generación de madres que se enfrenta a nuevas etapas en su vida y las cuales por una falta de conocimientos llegan a realizar malas acciones con sus descendientes obviamente que lo realizan sin el propósito de causar daño sino más bien de ayudar a su niño. Es por ello, que el país se ha preocupado por cada uno de los ciudadanos por mejorar y establecer nuevos saberes en todas las comunidades peruanas. Como ya se había mencionado con el objetivo de mejorar el nivel de nutrición de los niños peruanos, llegar a la meta establecida para el 2020. En la cual se disminuyan los casos de anemia, y esto es posible si se realiza o se brinda una correcta alimentación con la exclusividad de la lactancia materna.

Estos conocimientos que se brindan para educar a la población fue gracias al esfuerzo por dos grandes organizaciones como la OMS y la UNICEF, pues juntas se propusieron un solo objetivo la exclusividad de la leche materna. Durante el año 1992, ambas organizaciones crearon la semana mundial de la lactancia materna, éstas cada año logran presentar lemas le lucha para concientizar a la población, se realizan acciones para incentivar a la población, como la realización de concursos.

En el año 2019, el lema de fue "Empoderémonos: Hagamos posible la lactancia materna", lo que se propuso fue que los diferentes gobiernos

de los 142 países que promocionan la lactancia materna, puedan crear normas o leyes, en las cuales se busque la aceptación y el cumplimiento de sus derechos en ambos géneros, de manera que sea a favor de la exclusividad de la lactancia, como por ejemplo el descanso de la madre en el post parto, en empresas industriales, en la cual se desempeña laboralmente, se le brinde un descanso idóneo para que pueda nutrir a su bebé, como también se impulsa la participación del padre, según diversos estudios, formulan que a pesar que la lactancia, la brinda únicamente la madre, se necesitan los cuidados de la pareja, para proteger y mantener una estabilidad emocional tanto a la madre como al niño, la lactancia está muy relacionadas con el ámbito emocional, pues el estrés, la baja autoestima, entre otros factores pueden influir en la producción de leche, ocasionando así dificultades mientras se aporta una la exclusividad en la lactancia por parte de la madre.

Esta semana en la cual se brinda a todo el mundo, a diversas comunidades alejadas sobre las actualizaciones sobre la lactancia, es parte ir mejorando los saberes tanto para los profesionales que transmiten dichos conocimientos impartidos por ambas organizaciones, para que de esta manera lo que se conocía ayer, hoy ha cambiado, en la mayoría de los casos estos nuevos saberes son muy positivos para el desarrollo de una sociedad, porque muchas personas salen de la ignorancia y comienzan a creer y a afirmar sus saberes con pensamientos a base de ciencia. Pues cada información que se comparte es porque se han realizado varios estudios y estos han obtenido buenos resultados, pues queda comprobado y fundamentado con buena base científica. Y es que así nacen las nuevas normas, leyes y teorías que respaldan los conocimientos descubiertos por diversos estudios. La ciencia posee gran relevancia en la actualidad en todas las poblaciones pues si una persona no posee equipos modernos no puede acceder a los nuevos saberes que se han descubierto y se han compartido de manera gratuita a todos los ciudadanos.

La OMS y UNICEF, promueven que la exclusividad de una lactancia debe ser en promedio hasta que el niño posea una edad menor de seis meses, ya que mientras el niño va nutriéndose a través de los meses, se le transmite anticuerpos los cuales ayudan a prevenir ciertas patologías, pues también la leche materna, contiene muchos nutrientes esenciales para su desarrollo.

Estas organizaciones, estipulan que el tiempo u horarios de la lactancia, son a libre demanda, pues esto ocurre cuando el recién nacido, en sus primeras de vida, va a querer alimentarse y en otras circunstancias preferirá dormir por tiempos prolongados, es aquí en donde las madres deben ser asesoradas por el profesional de la salud, el cual debe educar a las madres que a pesar que la lactancia es las veces que el bebé lo desee, sí caso contrario sólo duerme, se le debe de despertar para que pueda nutrirse, se sabe que durante los 10 primeros días de vida, el niño pierde el 10% de su peso con el cual ha nacido, después de los diez días, éste debe tener una ganancia ascendente en cuanto a su peso, esto será posible, sí se le brinda la lactancia al niño, durante 15 minutos durante un solo seno, pasado el tiempo se le brindará el otro seno para que se amante, si aún no se llena, en promedio el niño debe lactar más de 12 veces durante las 24 horas del día, sí esto no ocurre así, entonces tendrá problemas en su nutrición. Una vez que ha terminado de lactar, o el niño se duerme, posteriormente quiere proseguir con la lactancia, se le brinda el último seno que se le había dado, pues de manera que los nutrientes que se hayan quedado, puedan ser absorbidos por el niño, de esta manera se aprovechan cada nutriente que aporta la madre mediante su leche²³.

Según Cuadros et. al. durante el 2017, desarrollaron una investigación sobre la alimentación complementaria, en la cual especifican la importancia de la exclusividad de una lactancia hasta los cinco meses y veintinueve días desde que nació el niño, pues antes de tener la edad

mencionada el sistema gastrointestinal, aún no se encuentra preparado para administrar alimentos más sólidos o diferentes a la leche materna, pues aún la movilidad intestinal, es muy lenta al inicio, por esa razón, algunos niños tienden a estreñirse durante los primeros días de vida, debido a esta razón, a medida que transcurren los meses, la movilidad intestinal va aumentando, también la capacidad gástrica de un recién nacido solo soporta 30 ml de alimentos mencionan en su investigación, y a medida que se alimenta el bebé su capacidad gástrica aumenta de acuerdo a la cantidad que ingiere el niño. De acuerdo con su edad, su estómago aún no es capaz de generar un pH idóneo para descomponer alimentos sólidos, los cuales si se llegan a administrar antes de los seis meses, ocasionaremos distintos problemas en el sistema gastrointestinal del bebé²⁴.

Así como esta investigación realizada por cuadros et. Al. en la cual demuestra con buena base científica, de acuerdo a sus resultados hallados, confirma y apoya lo establecido por la OMS y la UNICEF, que la alimentación no se debe de iniciar antes de lo establecido. De acuerdo con las conclusiones de los investigadores aseguran la capacidad que posee en organismo cuando aún no está capacitado para que se le administren alimentos ajenos a una lactancia. como esta investigación sean ido realizando muchas otras que llegan a la misma conclusión y apoyan a ambas organizaciones, pues los resultados que se obtienen sirven para demostrarles a las personas que por un poco menos de cultura ya sea por falta de tiempo no buscan o no se informan de los nuevos saberes que se comparten a diario y que son indispensables para tener una mejor sociedad llena de personas capaces con buena actitud hacia el desarrollo del país. Normalmente en las zonas más alejadas a un centro de salud, los individuos quedan con los conocimientos que se brindaron sus antepasados y conviven con dichas costumbres y creencias, ocasionando daños a sus niños. Cuando se trabaja con este tipo de población pues se requiere de mucha paciencia y de demostrar

con hechos reales los datos que se han obtenido. Para que de esta manera las dudas de los individuos se despejen y puedan tomar mayor conciencia de los peligros a los que exponen a sus niños.

Técnica de amamantamiento

La lactancia ocupa un lugar muy relevante durante el desarrollo del niño, mientras se va adaptando al ambiente, el cual es totalmente distinto al que estuvo acostumbrado durante toda la gestación, es por ello, que necesita reforzar su organismo y nutrirlo, esto es posible, mediante el adecuado desarrollo de la lactancia por parte de la madre hacia su niño. Después del nacimiento, el recién nacido, acostumbra a dormir por tiempo prolongados, es por ello, que se aconseja a la madre que despierte a su niño, para que así éste se pueda alimentar mediante la succión de la leche materna. El cual durante las primeras horas es vital, que contiene muchos nutrientes esenciales para su desarrollo nutricional e inmunológico. La lactancia debe ser con intervalos no mayores a dos horas, para que de esta manera, el recién nacido no se deshidrate, ya que si no se estimula los senos de la madre mediante la succión del lactante, no se produce leche en cantidades necesarias, esto se ha convertido en un problema común en mujeres primigestas, en algunas circunstancias también resulta similar en madres multíparas, ya que no han tenido una buena estimulación para la producción necesaria de leche, por esta razón les resulta complicado nutrir a su niño.

Ciertas investigaciones, afirman que la falta o disminución de la capacidad de producir la leche, ocurre debido a una ausencia de apego de parte de la madre hacia el hijo, durante el momento del alumbramiento. Pues mediante esta acción, el recién nacido capta mediante todos sus sentidos, como por ejemplo en el olor como el sabor de la leche de su madre, con el fin de ir reconociéndola. Esto genera en el cuerpo de la madre la capacidad de producir hormonas, para la secreción de leche que necesaria para su hijo. Después del parto la

madre, es la responsable de brindar la lactancia a su niño, para ello se necesita ciertos criterios, que necesita conocer, para que así tenga menos inconvenientes o dudas durante la lactancia.

Diversos autores recomiendan que la técnica de amamantamiento, debe ser cómoda, tranquila y que brinde seguridad, tanto a la madre como al lactante. Según las investigaciones realizadas, se ha llegado a una misma conclusión la cual es, que mientras la madre le brinda a su bebé la lactancia, ésta debe mantener una posición erguida, de manera que su espalda se apoye en el respaldo de una silla, para así evitar daños a futuro, como por ejemplo dolores al nivel dorsal o cervical, el cual con el tiempo resulta ser muy incómodo para la madre, el poder brindar la lactancia a su niño. Se recomienda el uso de una silla pequeña o un banco de asiento, para que así la madre pueda mantener de una manera más cómoda a su bebé mientras lo alimenta mediante la lactancia.

La forma correcta de amamantar es que la madre masajee su glándula mamaria mientras le da a su hijo este tipo de alimentación. Debe usar su mano dominante y sus dedos deben formar una C. Debe masajear su glándula mamaria de arriba hacia abajo con el pulgar y el índice para que la salida de leche sea más fácil y rápida para la salud de su hijo. El bebé debe estar en una posición cómoda para que su boca esté abierta cuando siente el pezón de la madre a través de la respuesta de búsqueda y succión para que la lactancia sea mejor y más satisfactoria. Según lo que se sabe, algunas cualidades deben estar presentes para que el infante pueda morder completamente a su madre. Por ejemplo, la nariz del niño debe estar cerca de la glándula mamaria para que, cuando se succionen las mejillas, haya una adecuada succión y producción de leche. En la cavidad bucal del niño debe entrar todo el pezón de la madre, para que así no succione aire, pues el labio inferior debe estar invertido hacia abajo y el labio superior hacia arriba, de tal manera que la nariz y la mirada del bebé estén tan cerca de la glándula mamaria, de esta manera se

comprueba que la lactancia es satisfactoria para la alimentación del bebé. Lo mencionado anteriormente, es la correcta técnica de lactancia, pero también debemos saber cuáles son las acciones que no se deben presentar durante este acto alimenticio, esto se puede detectar mediante la observación, pues el niño presentará ciertos rasgos durante el amamantamiento, los cuales podrían ser como el agarre único de pezón sin compromiso de la areola de la mama, como también que las mejillas se hundan al momento de succionar, esto nos dará a entender que la técnica no es la correcta, por lo tanto el niño no se está alimentado correctamente²³.

Habiéndose mencionado la técnica correcta y como se debe realizar, debemos tener en cuenta que los beneficios que otorga la técnica correcta es que evita daños tanto en la madre como en el niño. De manera, que se eviten dolores en el pezón de la madre ya que si se realiza debidamente como está establecido pueden evitarse la aparición de grietas en el pezón en algunos casos esto ocasionada un tipo de inflamación en las glándulas de las madres en algunos casos surge por una mala técnica para amamantar a su niño y lo otro sería la falta de higiene.

Tipos de posiciones para la lactancia

Las posiciones que se mencionan a continuación son libres y todas recomendables para brindar la lactancia, depende de la madre cuál escogerá para alimentar a su bebé, pues la posición afecta tanto a la madre como al niño, en muchos de los casos realizarlo de una manera errónea, origina en la madre dolores a largo como a corto plazo, como incomodidades pues los niños al momento de succionar la leche pueden causar heridas que resultan ser muy comunes cuando no se realiza bien la posición de lactar. Esto se puede prevenir mediante la adopción de todas las posiciones, para que se estimule al niño a que pueda lactar en posiciones más cómodas y tranquilas para ambos. La que lleva la mayor

responsabilidad de este acto tan relevante para el desarrollo físico y cognitivo de un nuevo ser, es la madre.

Posición estirada: Esta posición es la más común, la cual por naturaleza las madres la optan por realizar durante el periodo de lactancia, en la cual el bebé debe estar echado de manera diagonal, totalmente estirado para ello la madre debe estar sentada correctamente, entre otras palabras que resulte cómoda para dar de lactar, pues se procederá a que el lactante se encuentre entre sus piernas o por encima de éstas. De tal manera que ambos abdómenes tanto de la madre como la del hijo estén al frente.

Posición de sandía: La madre debe estar acostada en una cama en una postura semi-fowler, y el bebé debe colocarse debajo de la axila o debajo del brazo, con la madre equilibrando el peso del niño con las manos de alguna manera para calmar al bebé. Ciertas investigaciones señalan que esta postura ayuda a corregir y prevenir las mastitis que surgen mediante la lactancia. Esta posición ha sido denominada como la posición adecuada para utilizar con niños bibitelenos o gemelos, también como una alternativa para desaparecer las grietas en el pezón, de acuerdo a las investigaciones según la OPS y la OMS.

Postura del caballo: Para mantener esta posición, la madre debe estar sentada cómodamente ya que estará acunando a su bebé entre una de sus piernas mientras lo hace. Las piernas del bebé se colocarán de manera que una quede a cada lado de la pierna de la madre. Si desea dar, las manos de la madre deben mantener al bebé en equilibrio. Sostendrá la región cervical del bebé con su mano dominante y la región dorsal del bebé con su mano no dominante para calmar al bebé durante la lactancia y evitar caídas.

Posición estirada en paralelo: Con respecto a esta posición la madre se debe encontrar totalmente en posición lateral derecho o izquierdo como desee, de tal manera también debe estar el bebé, ambos deben estar uno al frente del otro, la madre con la mano no dominante sujetará a su

bebé en la parte dorsal del bebé y con la mano dominante sujetará a su
mama.

Estás posiciones fueron aprobadas por tres organismos principales de la
salud como la OPS, UNICEF y la OMS²².

3.3. Marco Conceptual

Calostro: Según diversos autores, afirman que este tipo, es considerada como la leche de oro, debido a que contiene diversos nutrientes y anticuerpos, los cuales son muy relevantes para un mayor manejo de la capacidad cognitiva del niño y una ganancia de peso como también en la talla del lactante. Diversas investigaciones, afirman que esta leche, se produce alrededor de los cinco primeros días, se caracteriza por el color, pues es un color amarillento y de consistencia espesa. Este proceso se realiza debido a dos principales hormonas, la prolactina y la oxitocina, las cuales hacen posible la lactogénesis. En su aporte nutricional, también se encuentra, diversos minerales, como por ejemplo el calcio. Facilita la expulsión del meconio, también previene la ictericia fisiológica y mejora el sistema gastrointestinal²³.

Glándula Mamaria: Es un órgano exclusivo que tiene como función especificar secretar y proporcionar leche para la alimentación del recién nacido, con el único fin nutrir y brindar un desarrollo óptimo para el lactante. A diferencia de otros órganos que tiene un tiempo determinado de madurez, la glándula mamaria es el único órgano que alcanza su madurez solo en el proceso del embarazo. El desarrollo embrionario de la mama se inicia antes de la sexta semana de gestación a partir de un engrosamiento del reborde ectodérmico que se extiende desde la ingle hasta la axila en la superficie anterior del embrión (línea mamaria). El grado de desarrollo mamario en el momento del nacimiento varía desde túbulos simples a conductos ramificados; sin embargo, no se han observado relaciones entre el estado de desarrollo de las mamas en el momento del nacimiento y su potencial para expandirse y madurar hasta el estado funcional durante la vida. Las glándulas mamarias en esta etapa se presentan ciertas modificaciones en cuanto al tamaño se observa un agrandamiento de las mamas, la sensibilidad es mayor y la coloración del pezón cambia²⁸.

Madre Primigesta: Está formada de raíces latinas y significa mujer embarazada por primera vez. Sus componentes léxicos son: primus (primero) y gestare (llevar en la matriz)³⁰.

Madre Multípara: Son las mujeres es poco frecuente tener partos múltiples de modo natural³⁰.

Leche de transición: Diversas investigaciones argumentan, que este tipo de leche se produce alrededor del quinto día, hasta el décimo quinto día después del parto. Y que, de acuerdo a los conocimientos demostrados mediante investigaciones, se argumenta que al tercer día se origina una elevación en cuanto a la producción de leche, esto con el objetivo de ir mejorando e ir aumentando la capacidad gástrica del lactante. Mientras se brinda la lactancia, también se va preparando al sistema gastrointestinal, pues mientras el niño obtenga una ganancia en su físico, también se brinda una flora intestinal, autónoma²³.

Leche madura: La producción de este tipo de leche, se realiza a partir del décimo sexto día post parto. Este tipo de leche, completa todos los nutrientes que necesita el bebé, en casos especiales como un nacimiento bibitlenos, la producción será en mayor cantidad, con el objetivo de alimentar adecuadamente a ambos bebés, de acuerdo a su edad como también a su crecimiento y desarrollo, todos nutrientes que requiere para ir desarrollando su sistema gástrico, de alguna manera lo va preparando, como en su capacidad gástrica, el pH gástrico, entre otros²³.

Oxitocina: Es una hormona natural que produce el organismo, su presencia da inicio al parto. Estas hormonas se liberan en varias situaciones de la mujer y su síntesis origina la estimulación de las contracciones. La oxitocina intensifica su función en los últimos meses del embarazo. En algunos casos las cantidades no son suficientes es por ese motivo que el profesional de salud administra una dosis de oxitocina²⁷.

Prolactina: Está hormona permanece inhibida a causa de las hormonas sexuales como son los estrógenos de la madre, al instante que el recién nacido empieza la succión de leche, durante el apego madre e hijo, está hormona es activada mediante la estimulación de las areolas mamarias, llegando a la Hipófisis, este hace posible la creación de la leche mediante la hormona ya mencionada. Según la fisiología de la lactancia, la prolactina se produce en mayor cantidad durante la noche que en el día, ya que es menor, es por ello, que se educa a las madres que proporcione la lactancia a su niño durante el mayor tiempo de la noche, ya que hay una mayor producción de leche, permitiendo así que se continúe una lactancia permanente con una buena producción de leche²⁶.

Semana mundial de la leche materna: Este evento célebre, fue creado por la unión, de la UNICEF y la OMS, con el objetivo de promover con una mayor relevancia sobre la exclusividad de la lactancia, a todas las féminas a nivel mundial, pues viene siendo realizado y promocionado, desde su creación que fue en el año 1992, en un hospital llamando Hospital Amigo del Niño. Cada año, se celebra y participan todos los países del mundo, en el cual, se brindan derechos y normas para el cuidado del niño desde su concepción hasta su nacimiento, creando todos los derechos para una mayor conveniencia, con el objetivo de brindar una calidad de vida saludable para los niños en tiempos de lactancia. Pues también se actualizan conocimientos a los que brindan el servicio de la salud, acerca de la gran relevancia que posee la exclusividad de la lactancia²⁵.

Vínculo Afectivo: La etapa del embarazo es un fundamental en la vida de toda mujer. En la cual nos encontramos plenamente conectados con un ser que aún no conocemos, pero podemos reconocer las sensaciones en su máxima capacidad. La conexión se origina desde el primer momento en que confirmamos la existencia de un nuevo ser. La atención del parto también forma parte del vínculo afectivo cuando tenemos el

primer contacto piel a piel con el neonato. El establecer esta relación ayuda a fortalecer los sentidos del recién nacido, a poder sentir el olor de su madre, a oír su voz y a saber reconocer desde un primer momento la confianza, es de importancia saber que el neonato va formando su capacidad afectiva a través del contacto directo²⁹.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo cuantitativo: Para probar la hipótesis diseñada, se deben recopilar datos y los resultados deben cuantificarse usando números. Determinar cómo está actuando el grupo de investigación³¹.

Método Deductivo: De acuerdo con la observación realizada o los antecedentes descubiertos, se emplea el razonamiento para desarrollar posibles soluciones para el estudio, pasando de lo general a lo específico. Para establecer la validez de los datos, simplemente se necesita su análisis³¹.

Nivel analítico: Un estudio analítico consiste en repartir a la variable en varios componentes para realizar un mejor análisis mediante la observación desarrollando así un mejor resultado generando posibles teóricas que den respuesta a nuestros problemas de investigación, pues así se podrá conocer con mayor profundidad del comportamiento del fenómeno de estudio³¹.

4.2. Diseño de investigación

Diseño Cuasi experimental y longitudinal: Sampieri afirma que, aunque la investigación cuasi-experimental tiene los mismos objetivos que la investigación experimental, no existe una asignación aleatoria de participantes a los grupos de tratamiento y control. Asimismo, es longitudinal, ya que la forma de investigación implica estudiar y evaluar al mismo grupo de investigación dos veces o más³¹.

4.3. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

H_a: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Hipótesis específica 2

H₂: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Hipótesis específica 3

H₃: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.

Hipótesis específica 4

H₄: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.

4.4. Identificación de las Variables

V independiente: Intervención educativa

Se define como un programa, que consta de un grupo de acciones o actividades, enfocadas a la enseñanza de la lactancia materna a través de sesiones educativas.

Dimensión 1: Beneficios de la lactancia materna exclusiva

Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento

Dimensión 3: Aporte nutritivo de la leche materna

Dimensión 4: Duración de la lactancia materna exclusiva

V dependiente: Lactancia materna exclusiva

Según la OMS argumenta que es un acto natural mediante el recién nacido empieza a alimentarse con la secreción láctea de la glándula mamaria, la cual posee todos los nutrientes y líquidos necesarios para su desarrollo óptimo, y según lo establecido por la OMS debe proseguir hasta los cinco meses y veintinueve días, sin brindar al niño ningún nutriente ajeno o distinto a la leche materna³².

Dimensión 1: Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva

Dimensión 2: Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento

Dimensión 3: Conocimiento sobre aporte nutritivo de la leche materna

Dimensión 4: Duración de la lactancia materna exclusiva

4.5. Matriz de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1					
TÍTULO: Intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda					
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	CUANTITATIVA	Se define como un programa, que consta de un grupo de acciones o actividades, enfocadas a la enseñanza de la lactancia materna exclusiva a través de sesiones educativas, para mejorar el conocimiento existente de las madres de familia.	Es un conjunto de actividades que tiene como propósito principal, brindar un mejor conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva, a través de diferentes aspectos, entre los cuales tenemos: Beneficios, técnicas, aporte nutritivo, tiempo de duración.	Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Beneficios para el niño Beneficio para la madre Beneficio para la familia Beneficio para la comunidad
				Técnicas de amamantamiento	Técnica de amamantamiento
				Aporte nutritivo de la leche materna	Proteínas Carbohidratos Vitaminas Minerales Agua Lípidos
				Duración de la lactancia materna exclusiva	Tiempo de la LME Inicio de la lactancia ¿Cómo administrarla?

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	CUANTITATIVA DISCRETA	Según la OMS argumenta que es un acto natural mediante el recién nacido empieza a alimentarse con la secreción láctea de la glándula mamaria, la cual posee todos los nutrientes y líquidos necesarios para su desarrollo óptimo, y según lo establecido por la OMS debe proseguir hasta los cinco meses y veintinueve días, sin brindar al niño ningún nutriente ajeno o distinto a la leche materna. ³²	Acto natural mediante el cual la madre trasmite los nutrientes a su bebé, mediante la secreción láctea producida por sí misma, de tal manera que es la única forma de alimentación hasta haber cumplido los seis meses de vida.	Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva	Beneficios para el niño Beneficio para la madre Beneficio para la familia Beneficio para la comunidad	(1,2,3)	Alto Medio Bajo	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: 1 - 0
				Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento	Técnica de amamantamiento	(4,5,6,7)	Alto Medio Bajo	Alto: 4 Medio: 3 - 2 Bajo: 1 - 0
				Conocimiento sobre aporte nutritivo de la leche materna	Proteínas Carbohidratos Vitaminas Minerales Agua Lípidos	(8,9,10)	Alto Medio Bajo	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: 1 - 0
				Duración de la lactancia exclusiva	Tiempo de la LME Inicio de la lactancia ¿Cómo administrarla?	(11,12,13)	Alto Medio Bajo	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: 1 - 0

4.6. Población - muestra

En el presente estudio, la población está conformada por solo 21 madres lactantes en el sector del Puesto de Salud Hoja Redonda, hay un número limitado de estas mujeres. Por lo tanto, utilizaremos la fórmula para estimar el tamaño de la muestra para nuestro grupo de investigación.

Muestra

Dado que se conoce la población en su conjunto y la técnica de estudio es cuantitativa, se establece que al ser la población tan pequeña no se requiere una fórmula para identificar una muestra.

Por lo tanto, está decidido a cooperar con toda la población para adquirir un resultado más legítimo y confiable después de probar el resultado de la población de estudio.

Una vez recogida la muestra, se cuantificó el grupo experimental y el grupo control. El grupo experimental está conformado por 11 madres que recibirán las sesiones educativas y adquiriendo toda la información en sus hogares de manera personalizada debido a la situación actual. Diez de ellos serán el grupo controlado, pero solo se utilizarán para mostrar cómo el programa educativo tiene un impacto en las madres.

De acuerdo al estudio que se pretende realizar, el muestreo es no probabilístico ya que la selección de la muestra no depende solo del azar sino del criterio y análisis de los investigadores. y como estaremos trabajando con las 21 mujeres de la familia que son solo miembros del Puesto de Salud de Hoja Redonda, será más conveniente.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres que estén dando de lactar.
- Madres que vivan dentro del sector del Puesto de Salud.
- Madres primigestas.

- Madres multíparas.
- Madres con niños menores de seis meses de edad.
- Madres con conexión a internet.
- Madres que desean participar de la investigación.
- Niños nacidos durante los meses de enero hasta julio del año 2020.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de seis meses de edad.
- Madres que no vivan en el sector del Puesto de Salud.
- Mujeres sin hijos.
- Madres que no deseen participar en la investigación.
- Niños que hayan nacido antes del 2020.
- Niños nacidos después del mes de julio del 2020

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para lograr un adecuado estudio, se evaluó la eficacia del programa utilizado en la población, mediante la ayuda de una encuesta, se recopiló los datos para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre los temas de salud antes mencionados. También fue posible determinar si el programa educativo es realmente efectivo al compararlo con el grupo de control, que no recibió las sesiones. A Chumpitaz Saravia y Franco Villaverde, dos licenciados en enfermería, se les atribuye haber ayudado a crear la encuesta; sin embargo, debido a la disparidad demográfica, se han realizado varios cambios en la encuesta de los egresados antes mencionados²⁰.

Las trece preguntas de la encuesta se dividen en cuatro dimensiones: la primera dimensión, que indaga sobre los beneficios de la lactancia materna, tiene tres preguntas; el segundo, que indaga sobre técnicas de lactancia materna, tiene cuatro preguntas; el tercero, que indaga sobre el papel de la nutrición en la lactancia materna, tiene tres preguntas; y el cuarto, que indaga sobre el tiempo de lactancia, tiene tres preguntas.

La encuesta se puntuó de la siguiente manera: las respuestas correctas recibieron una puntuación de 1, mientras que las erróneas recibieron una puntuación de 0. Pues bien, se ha valorado de la siguiente manera con el fin de evaluar la cantidad de conocimiento:

Niveles de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en:

Alto: 13 - 10

Medio: 9 - 5

Bajo: 4 - 0

De acuerdo a cada dimensión;

Primera dimensión, beneficios de la lactancia, cuenta con tres ítems, los cuales poseen un valor de 1 si es correcta y 0 si es incorrecta. Es por ello, que se califica de la siguiente manera:

Alto: 3

Medio: 2

Bajo: 1 - 0

Segunda dimensión, técnicas de amamantamiento, cuenta con cuatro ítems, los cuales poseen un valor de 1 si es correcta y 0 si es incorrecta. Es por ello, que se califica de la siguiente manera:

Alto: 4

Medio: 3 - 2

Bajo: 1 - 0

Tercera dimensión, aporte nutricional de la lactancia, cuenta con tres ítems, los cuales poseen un valor de 1 si es correcta y 0 si es incorrecta. Es por ello, que se califica de la siguiente manera:

Alto: 3

Medio: 2

Bajo: 1 - 0

Cuarta dimensión, tiempo de la lactancia materna, cuenta con tres ítems, los cuales poseen un valor de 1 si es correcta y 0 si es incorrecta. Es por ello, que se califica de la siguiente manera:

Alto: 3

Medio: 2

Bajo: 1 – 0

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

El presente estudio, recopiló la información deseada en dos tiempos distintos, a la misma población, pues la primera se realizará antes de iniciar el programa educativo para conocer el nivel de conocimiento que poseen las madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda, y la segunda recolección de datos será, una vez culminado el programa educativo para identificar el nivel de conocimiento con el cual nuestra población está quedando. Después de tener ambos datos recolectados se compararon los resultados para determinar la efectividad del programa educativo.

Los resultados recolectados se procesaron en el programa de Microsoft Excel, para luego realizar la parte estadística en el programa estadístico SPSS, versión 25. Para lo cual se utilizó la fórmula estadística para estudios cuasi experimentales, la fórmula de U Mann-Whitney³³.

V. RESULTADOS

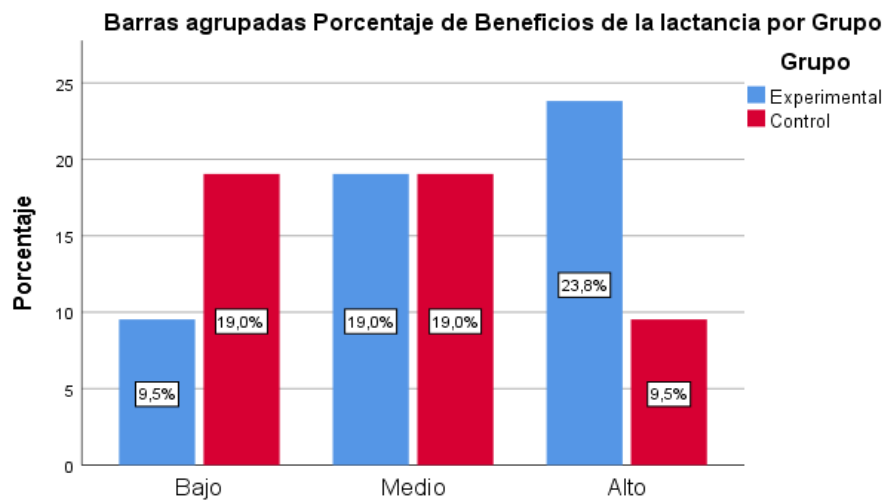
5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Dimensión 1 - Beneficios de la lactancia (Pre test)

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
Beneficios de la lactancia		Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila
			Bajo	2	33,3%	4	66,7%
	Medio	4	50,0%	4	50,0%	8	100,0%
	Alto	5	71,4%	2	28,6%	7	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 1: Dimensión 1 de la variable Lactancia materna exclusiva – Pre test



Fuente: Elaboración propia

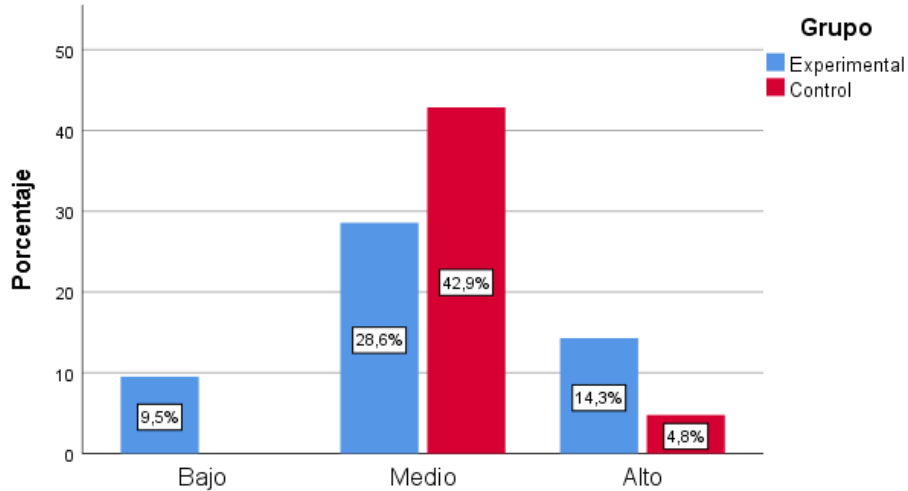
Tabla 2: Dimensión 2 – Aporte nutricional de la lactancia materna (Pre test)

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
		% de N totales de		% de N totales de		% de N totales de	
		Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila
Aporte nutricional	Bajo	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
de la lactancia	Medio	6	40,0%	9	60,0%	15	100,0%
materna	Alto	3	75,0%	1	25,0%	4	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 2: Dimensión 2 de la variable Lactancia materna exclusiva – Pre test

Barras agrupadas Porcentaje de Aporte nutricional de la lactancia materna por Grupo



Fuente: Elaboración propia

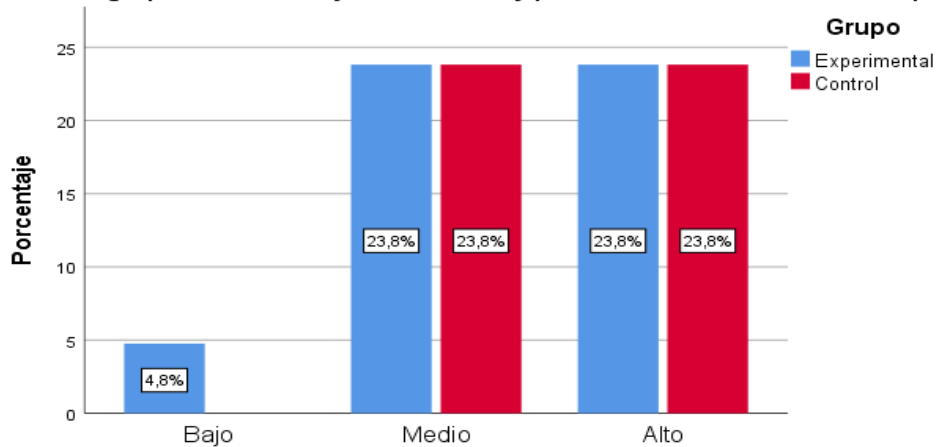
Tabla 3: Dimensión 3 - Técnicas y posiciones durante la lactancia (Pre test)

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
		% de N		% de N		% de N	
		totales de		totales de		totales de	
		Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila
Técnicas y posiciones durante la lactancia	Bajo	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
	Medio	5	50,0%	5	50,0%	10	100,0%
	Alto	5	50,0%	5	50,0%	10	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 3: Dimensión 3 de la variable Lactancia materna exclusiva – Pre test

Barras agrupadas Porcentaje de Técnicas y posiciones durante la lactancia por Grupo



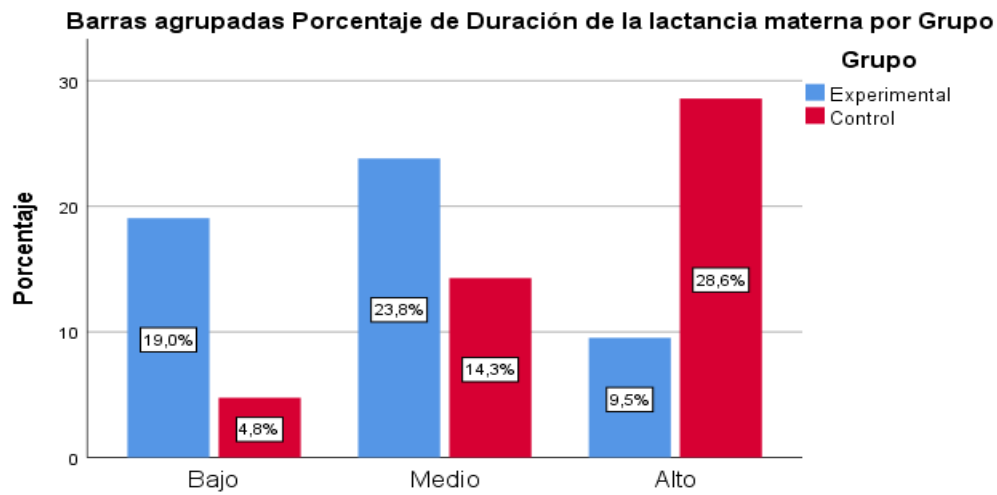
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Dimensión 4 - Duración de la lactancia materna (Pre test)

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
		% de N		% de N		% de N	
		totales de		totales de		totales de	
		Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila
Duración de la lactancia materna	Bajo	4	80,0%	1	20,0%	5	100,0%
	Medio	5	62,5%	3	37,5%	8	100,0%
	Alto	2	25,0%	6	75,0%	8	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 4: Dimensión 4 de la variable Lactancia materna exclusiva – Pre test



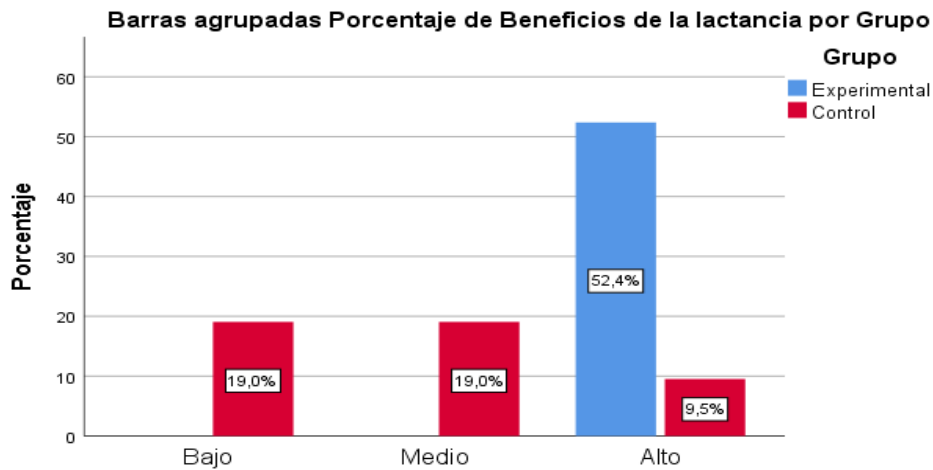
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Dimensión 1- Beneficios de la lactancia (Pos test)

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
		% de N		% de N		% de N	
		totales de		totales de		totales de	
		Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila
Beneficios de la lactancia	Bajo	0	0,0%	4	100,0%	4	100,0%
	Medio	0	0,0%	4	100,0%	4	100,0%
	Alto	11	84,6%	2	15,4%	13	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 5: Dimensión 1 de la variable Lactancia materna exclusiva – Pos test



Fuente: Elaboración propia

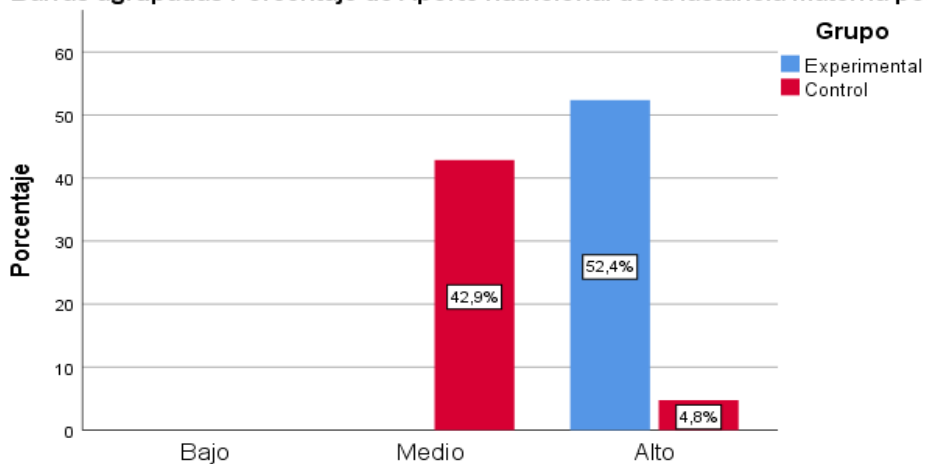
Tabla 6: Dimensión 2 - Aporte nutricional de la lactancia materna (Post test)

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
		% de N totales de		% de N totales de		% de N totales de	
		Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila
Aporte nutricional	Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
de la lactancia	Medio	0	0,0%	9	100,0%	9	100,0%
materna	Alto	11	91,7%	1	8,3%	12	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 6: Dimensión 2 de la variable Lactancia materna exclusiva – Post test

Barras agrupadas Porcentaje de Aporte nutricional de la lactancia materna por Grupo



Fuente: Elaboración propia

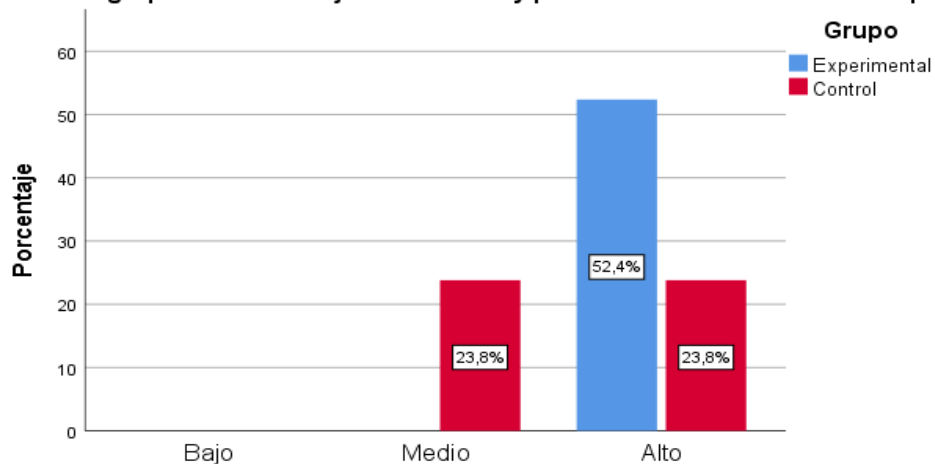
Tabla 7: Dimensión 3 - Técnicas y posiciones durante la lactancia (Post test)

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
		% de N		% de N		% de N	
		totales de		totales de		totales de	
Recuento		fila		Recuento		fila	
Técnicas y	Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
posiciones durante	Medio	0	0,0%	5	100,0%	5	100,0%
la lactancia	Alto	11	68,8%	5	31,3%	16	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 7: Dimensión 3 de la variable Lactancia materna exclusiva – Post test

Barras agrupadas Porcentaje de Técnicas y posiciones durante la lactancia por Grupo



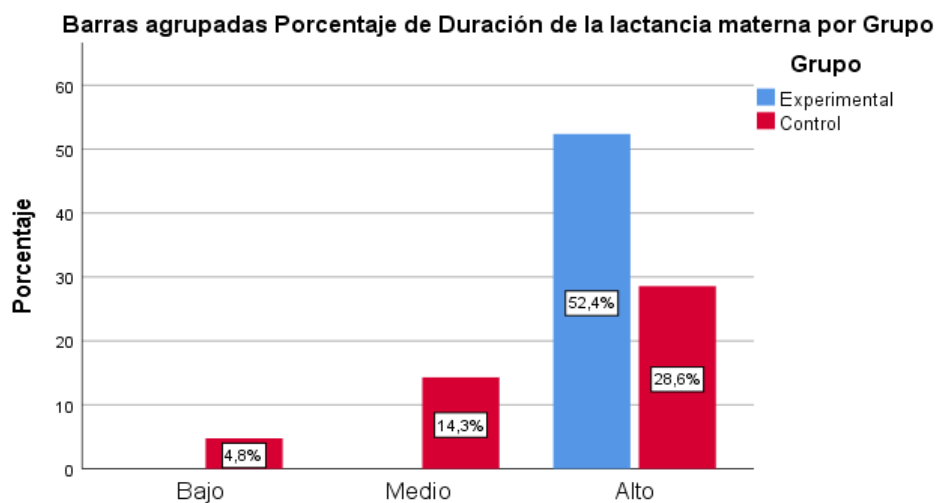
Fuente: Elaboración propia

Tabla 8: Dimensión 4 - Duración de la lactancia materna (Post test)

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
		% de N		% de N		% de N	
		totales de		totales de		totales de	
		Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila
Duración de la lactancia materna	Bajo	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
	Medio	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%
	Alto	11	64,7%	6	35,3%	17	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 8: Dimensión 4 de la variable Lactancia materna exclusiva – Post test



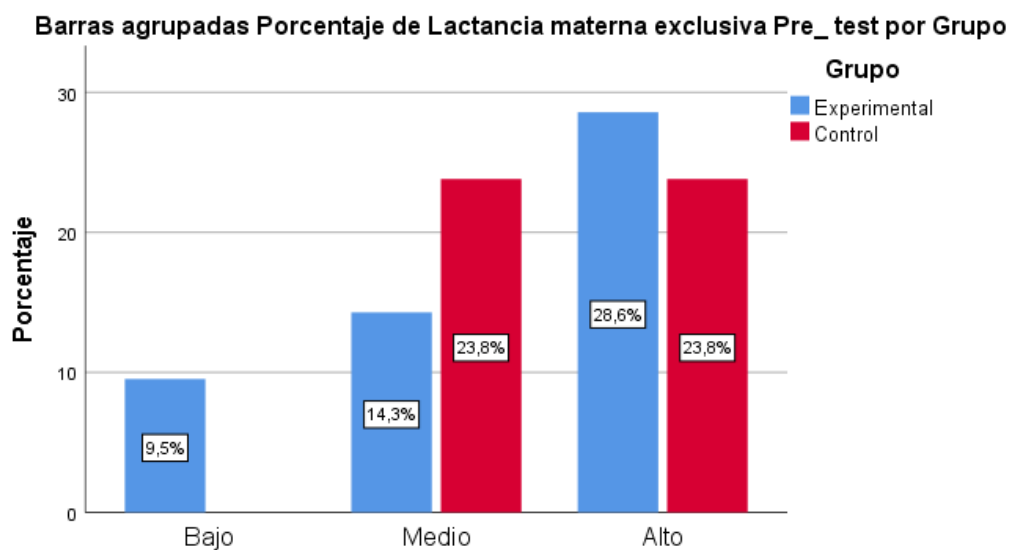
Fuente: Elaboración propia

Tabla 9: Variable Lactancia materna exclusiva – Pre test

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
		% de N		% de N		% de N	
		totales de		totales de		totales de	
	Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila	
Lactancia materna exclusiva Pre_ test	Bajo	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
	Medio	3	37,5%	5	62,5%	8	100,0%
	Alto	6	54,5%	5	45,5%	11	100,0%
	Total	11	52,4%	10	47,6%	21	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 9: Variable Lactancia materna exclusiva – Pre test



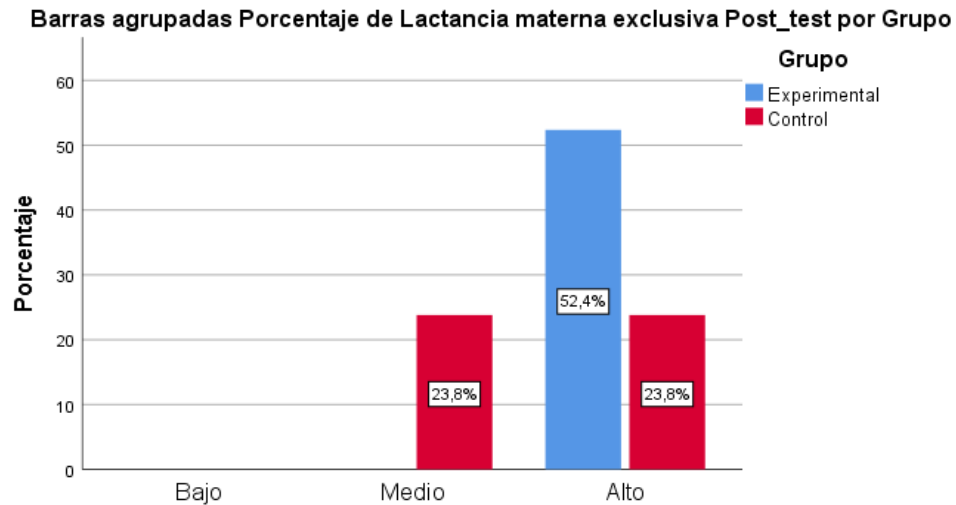
Fuente: Elaboración propia

Tabla 10: Variable Lactancia materna exclusiva – Post test

		Grupo					
		Experimental		Control		Total	
		% de N		% de N		% de N	
		totales de		totales de		totales de	
		Recuento	fila	Recuento	fila	Recuento	fila
Lactancia materna	Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
exclusiva	Medio	0	0,0%	5	100,0%	5	100,0%
Post_test	Alto	11	68,8%	5	31,3%	16	100,0%

Fuente: Encuesta

Figura 10: Variable Lactancia materna exclusiva – Post test



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de los resultados

De acuerdo con la tabla y el gráfico 1 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 9,5% (2) posee un nivel bajo, el 19% (4) posee un nivel medio y el 23,8% (5) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestada, el 19% (4) posee un nivel bajo, el 19% (4) posee un nivel medio y el 9,5% (2) posee un nivel alto.

De acuerdo con la tabla y el gráfico 2 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 9,5% (2) posee un nivel bajo, el 28,6% (6) posee un nivel medio y el 14,3% (3) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestada, el 42,9% (9) posee un nivel medio y el 4,8% (3) posee un nivel alto.

De acuerdo con la tabla y el gráfico 3 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 4,8% (1) posee un nivel bajo, el 23,8% (5) posee un nivel medio y el 23,8% (5) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestada, el 23,8% (5) posee un nivel medio y el 23,8% (5) posee un nivel alto.

De acuerdo con la tabla y el gráfico 4 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 19% (4) posee un nivel bajo, el 23,8% (5) posee un nivel medio y el 9,5% (2) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestada, el 4,8% (1) posee un nivel bajo, el 14,3% (3) posee un nivel medio y el 28,6% (6) posee un nivel alto.

De acuerdo con la tabla y el gráfico 5 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 52,4% (11) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestada, el 19% (4) posee un nivel bajo, el 19% (4) posee un nivel medio y el 9,5% (2) posee un nivel alto.

De acuerdo con la tabla y el gráfico 6 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 52,4% (11) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestada, el 42,9% (9) posee un nivel medio y el 4,8% (1) posee un nivel alto.

De acuerdo con la tabla y el gráfico 7 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 52,4% (11) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestada, el 23,8% (5) posee un nivel medio y el 23,8% (5) posee un nivel alto.

De acuerdo con la tabla y el gráfico 8 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 52,4% (11) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestadas, el 4,8% (1) posee un nivel bajo, el 14,3% (3) posee un nivel medio y el 28,6% (6) posee un nivel alto.

De acuerdo con la tabla y el gráfico 9 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 9,5% (2) posee un nivel bajo, el 14,3% (3) posee un nivel medio y el 28,6% (6) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestadas, el 23,8% (5) posee un nivel medio y el 23,8% (5) posee un nivel alto

De acuerdo con la tabla y el gráfico 10 se observa que, de las 11 madres del grupo experimental, el 52,4% (11) posee un nivel alto. Por otro lado, con respecto al grupo control, de las 10 madres encuestadas, el 23,8% (5) posee un nivel medio y el 23,8% (5) posee un nivel alto.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tabla 11: Prueba de Normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Lactancia materna exclusiva Pre_test	,205	21	,022	,892	21	,024
Lactancia materna exclusiva Post_test	,319	21	,000	,769	21	,000

Interpretación: En la tabla que se observa, se determina que los resultados estadísticos de la prueba de normalidad de ambas variables tanto pre test como post test, teniendo como resultado final un puntaje inferior al p-valor de α (0,05), de esta manera, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Asimismo, se determina que los datos obtenidos de la muestra del presente estudio poseen una distribución anormal. Es decir, son no paramétricas.

Contrastación de hipótesis

Contrastación de hipótesis general

Ha: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Ho: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, no mejora el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Prueba estadística: Fórmula de U de Mann-Whitney

Significancia teórica: 0.05

Tabla 12: Rangos de las variables (Lactancia materna exclusiva Pre_test y Lactancia materna exclusiva Post_test)

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Lactancia materna exclusiva	Experimental	11	10,68	117,50
Pre_test	Control	10	11,35	113,50
	Total	21		
Lactancia materna exclusiva	Experimental	11	16,00	176,00
Post_test	Control	10	5,50	55,00
	Total	21		

Tabla 13: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Lactancia materna exclusiva Pre_ test y Lactancia materna exclusiva Post_ test)

Estadísticos de prueba^a		
	Lactancia materna exclusiva Pre_ test	Lactancia materna exclusiva Post_ test
U de Mann-Whitney	51,500	,000
W de Wilcoxon	117,500	55,000
Z	-,251	-4,207
Sig. asintótica(bilateral)	,802	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,809 ^b	,000 ^b

Interpretación: En el cuadro mostrado anteriormente se observa que, el resultado de la Fórmula de U de Mann-Whitney, dicha fórmula estadística se utiliza para estudios cuasi experimentales, es así que se determina que el p-valor de la diferencia de medias la significancia es de 0,000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es así que, se afirma que el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

(Existen una diferencia significativa entre los resultados del pre y post de la lactancia de materna exclusiva)

Contrastación de hipótesis específica 1

H1: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Ho: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, no mejora el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Prueba estadística: Fórmula de U de Mann-Whitney

Significancia teórica: 0.05

Tabla 14: Rangos de las dimensiones (Beneficios de la lactancia – Pre y Beneficios de la lactancia – Pos)

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Beneficios de la lactancia - Pre	Experimental	11	12,64	139,00
	Control	10	9,20	92,00
	Total	21		
Beneficios de la lactancia - Pos	Experimental	11	15,00	165,00
	Control	10	6,60	66,00
	Total	21		

Tabla 15: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Beneficios de la lactancia – Pre y Beneficios de la lactancia – Pos)

Estadísticos de prueba		
	Beneficios de la lactancia - Pre	Beneficios de la lactancia - Pos
U de Mann-Whitney	37,000	11,000
W de Wilcoxon	92,000	66,000
Z	-1,346	-3,576
Sig. asintótica(bilateral)	,178	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,223 ^b	,001 ^b

Interpretación: En el cuadro mostrado anteriormente se observa que, el resultado de la Fórmula de U de Mann-Whitney, dicha fórmula estadística se utiliza para estudios cuasi experimentales, es así que se determina que el p-valor de la diferencia de medias la significancia es de 0,000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es así que, se afirma que el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Contrastación de hipótesis específica 2

H2: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Ho: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, no mejora el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Prueba estadística: Fórmula de U de Mann-Whitney

Significancia teórica: 0.05

Tabla 16: Rangos de las dimensiones (Técnicas y posiciones durante la lactancia – Pre y Técnicas y posiciones durante la lactancia – Pos)

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Técnicas y posiciones durante la lactancia - Pre	Experimental	11	10,55	116,00
	Control	10	11,50	115,00
	Total	21		
Técnicas y posiciones durante la lactancia - Pos	Experimental	11	13,50	148,50
	Control	10	8,25	82,50
	Total	21		

Tabla 17: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Técnicas y posiciones durante la lactancia – Pre y Técnicas y posiciones durante la lactancia – Pos)

Estadísticos de prueba		
	Técnicas y posiciones durante la lactancia - Pre	Técnicas y posiciones durante la lactancia - Pos
U de Mann-Whitney	50,000	27,500
W de Wilcoxon	116,000	82,500
Z	-,397	-,622
Sig. asintótica(bilateral)	,691	,009
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,756 ^b	,051 ^b

Interpretación: En el cuadro mostrado anteriormente se observa que, el resultado de la Fórmula de U de Mann-Whitney, dicha fórmula estadística se utiliza para estudios cuasi experimentales, es así que se determina que el p-valor de la diferencia de medias la significancia es de 0,009, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es así que, se afirma que el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.

Contrastación de hipótesis específica 3

H3: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.

Ho: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, no mejora el nivel de conocimiento sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.

Prueba estadística: Fórmula de U de Mann-Whitney

Significancia teórica: 0.05

Tabla 18: Rangos de las dimensiones (Aporte nutricional de la lactancia materna – Pre y Aporte nutricional de la lactancia materna – Pos)

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Aporte nutricional de la lactancia materna - Pre	Experimental	11	11,05	121,50
	Control	10	10,95	109,50
	Total	21		
Aporte nutricional de la lactancia materna - Pos	Experimental	11	15,50	170,50
	Control	10	6,05	60,50
	Total	21		

Tabla 19: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Aporte nutricional de la lactancia materna – Pre y Aporte nutricional de la lactancia materna – Pos)

Estadísticos de prueba		
	Aporte nutricional de la lactancia materna - Pre	Aporte nutricional de la lactancia materna - Pos
U de Mann-Whitney	54,500	5,500
W de Wilcoxon	109,500	60,500
Z	-,044	-4,062
Sig. asintótica(bilateral)	,965	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,973 ^b	,000 ^b

Interpretación: En el cuadro mostrado anteriormente se observa que, el resultado de la Fórmula de U de Mann-Whitney, dicha fórmula estadística se utiliza para estudios cuasi experimentales, es así que se determina que el p-valor de la diferencia de medias la significancia es de 0,009, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es así que, se afirma que el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.

Contrastación de hipótesis específica 4

H4: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.

Ho: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, no mejora el nivel de conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.

Prueba estadística: Fórmula de U de Mann-Whitney

Significancia teórica: 0.05

Tabla 20: Rangos de las dimensiones (Duración de la lactancia materna – Pre y Duración de la lactancia materna – Pos)

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Duración de la lactancia materna - Pre	Experimental	11	8,59	94,50
	Control	10	13,65	136,50
	Total	21		
Duración de la lactancia materna - Pos	Experimental	11	13,00	143,00
	Control	10	8,80	88,00
	Total	21		

Tabla 21: Fórmula estadística de U de Mann-Whitney (Duración de la lactancia materna – Pre y Duración de la lactancia materna – Pos)

Estadísticos de prueba		
	Duración de la lactancia materna - Pre	Duración de la lactancia materna - Pos
U de Mann-Whitney	28,500	33,000
W de Wilcoxon	94,500	88,000
Z	-1,992	-2,266
Sig. asintótica(bilateral)	,046	,023
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,061 ^b	,132 ^b

Interpretación: En el cuadro mostrado anteriormente se observa que, el resultado de la Fórmula de U de Mann-Whitney, dicha fórmula estadística se utiliza para estudios cuasi experimentales, es así que se determina que el p-valor de la diferencia de medias la significancia es de 0,023, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es así que, se afirma que el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Los resultados de la fórmula U de Mann-Whitney muestran que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa ya que el p valor observado de la diferencia de medias ($p= 0.000$) es menor que el valor teórico de alfa (0,05). Esta fórmula estadística se emplea para investigaciones cuasi-experimentales. Como resultado, se afirma que la intervención educativa de enfermería en el puesto de salud de Hoja Redonda ha mejorado el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva. Como Gorrita et al.¹¹ señala en su investigación que la intervención educativa de enfermería tuvo una influencia significativa en la elevación de los niveles de conocimiento de las madres. Así como, Pérez, M.¹⁴ termina su investigación, confirmando el mismo resultado. De la misma manera, Bocanegra, et. al. reconoce que luego de su intervención educativa, su conocimiento pasó de un 6.25 a un 59.38, demostrando que es exitoso. Tal como Botetano et. al.¹⁶ quienes crearon sesiones educativas fueron bien recibidas ya que elevaron el nivel de conocimiento de las mamás.

El 52,4% de las 11 mamás del grupo experimental tenían altos niveles de conciencia sobre la lactancia materna exclusiva. Por el contrario, en el grupo control, de las 10 mamás encuestadas, el 23,8% presenta un nivel medio y el 23,8% un nivel alto. Tal como Injante et. al.¹⁷ argumenta que las madres tienen un grado de conocimiento suficiente, pero que hay lagunas en la práctica. A diferencia de Sota, L.E.¹³ finaliza su análisis señalando que el 33% de las mamás dan lactancia artificial a sus bebés porque desconocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva. En cuanto a Chumpitaz, et. al.²⁰ realizó su investigación en la ciudad de Chincha en el año 2018, llegando a la conclusión que el conocimiento de enfermería de las mamás en un 80.71% es pobre.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se encontró que el grupo experimental tiene un nivel de conocimiento alto después de la intervención educativa de enfermería alcanzando el 100%, mientras que el grupo control tiene un nivel de conocimiento medio en un 23.8%. Por lo tanto, se confirma que la intervención educativa de enfermería es efectiva si eleva el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de la Ronda Hoja, como lo demuestra la diferencia de significancia de las medias ($p=0,000$).

Tras la intervención educativa de enfermería, se constató que el 100% del grupo experimental tenía un alto nivel de comprensión sobre los beneficios de la lactancia materna, frente al 19% del grupo control. Por lo tanto, se confirma que la intervención educativa de enfermería es que, si aumenta el nivel de conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en las madres del puesto de salud de hoja redonda, obteniendo un valor $p=0,000$, del resultado de la diferencia de medias.

Después de la intervención educativa de enfermería se encontró que el 100% del grupo experimental tenía un nivel de conocimiento alto sobre las técnicas de la lactancia materna, frente al 19% del grupo control que tenía un nivel de conocimiento medio. La significación ($p=0,009$) del resultado de la diferencia de medias, por lo tanto, confirma que la intervención educativa de enfermería es efectiva si eleva el nivel de conocimiento de las madres del Puesto de Salud sobre los procedimientos de lactancia materna exclusiva.

Tras la intervención educativa de enfermería, se demostró que el 100% del grupo experimental tenía un nivel de conocimiento alto sobre el componente de aporte nutricional de la lactancia materna, en comparación con solo el 23,8% del grupo control que tenía un nivel medio. Como consecuencia, se confirma que la intervención educativa de enfermería es efectiva si eleva los niveles de conocimiento de las madres sobre los beneficios nutricionales de la

lactancia materna exclusiva a la luz de la diferencia de significancia de las medias ($p=0,000$).

Según la dimensión duración de la lactancia materna, se muestra que el 100% del grupo experimental tuvo un alto nivel de conocimiento después de la intervención educativa de enfermería, frente a apenas el 28,6% del grupo control. La intervención educativa de enfermería se confirma, así como efectiva si eleva el grado de conocimiento de las madres del puesto de salud hoja redonda sobre la duración de la lactancia materna exclusiva ($p=0,023$ resultado significativo de la diferencia de medias).

Recomendaciones

- Continuar con la promoción de la lactancia materna como práctica saludable y la concientización del personal médico del sitio de salud Hoja Redonda.
- Potenciar los canales de contacto con la madre durante una crisis para seguir apoyando la lactancia materna exclusiva durante las pandemias.
- Continuar utilizando tecnologías audiovisuales para promover prácticas adecuadas de lactancia materna para que las mujeres practiquen las técnicas y posturas que deben adoptar la madre y el bebé.
- Para seguir enseñando a muchas familias, promover los beneficios nutricionales de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño utilizando métodos tecnológicos.
- Continuar enseñando a las mujeres sobre cuánto tiempo amamantar, así como cuándo administrar las vacunas según la edad del niño, para crear conciencia sobre la falta de restricciones en el crecimiento y el desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2013 [cited 2020 Jun 22]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación de lactantes con bajo peso al nacer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2019 [cited 2020 Nov 6]. Available from: https://www.who.int/elena/titles/supplementary_feeding/es/
3. United Nations International Children's Emergency Fund. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. UNICEF para cada niño. 2017 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en>
4. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 6];88(1):15–21. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
5. Melendrez M. Factores sociales relacionado con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud La Villa – Sayan [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión; 2019 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2686/MELEN DREZ DIAZ%2C Milagros Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. United Nations International Children's Emergency Fund. Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial [Internet]. UNICEF para cada niño. 2009 [cited 2020 Jun 25]. Available

from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

7. Romero K, Salvent A, Almarales M. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses [Internet]. Vol. 47, Rev Cub Medic. 2018 [cited 2020 Oct 28]. p. 1–12. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v47n4/a08_243.pdf
8. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enf Glob* [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 30];13(1):59–70. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.171461/156751>
9. Zavaleta L. Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de ganancia inadecua de peso del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Iquitos, 2018 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2010 [cited 2020 Nov 16]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1254/Lizet_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Cuevas L. Investigación en nutrición Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna en bebés sanos y uso de fórmulas especiales. *Pediat Mex* [Internet]. 2010 [cited 2020 Oct 30];12 (1):23–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm101e.pdf>
11. Gorrita R, Brito D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Rev Cub Pediat* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 22];88(2):130–43. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v88n2/ped03216.pdf>
12. Corredor M, Flórez K, Galván A, Rodríguez A. Prácticas culturales durante la lactancia materna en madres [Internet]. Universidad cooperativa de Colombia; 2018 [cited 2020 Jun 23]. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13949/4/2019_Pr

acticas_Culturales_durante_la_lactancia_materna_en_madres.pdf

13. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2017 [cited 2020 Jun 21]. Available from: http://190.119.204.136/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf
14. Pérez M. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de madres primíparas sobre lactancia materna en el servicio de alojamineto conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega Callao 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [cited 2020 Jun 21]. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5995/Perez_AM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Bocanegra L, Espinoza M, Ruiz A. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2016 [cited 2020 Jun 22]. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila_Tesis_TituloProfesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y
16. Botetano G, Escobedo P. Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud “Manuel Sanchez Villegas” – La Victoria 2016 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2017 [cited 2020 Jun 20]. Available from: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3064/TESIS_Botetano_Ramirez_Gianfranco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Injante M, Alvarez G, Gavilano L, Macera C. Conocimientos, actitudes y

- prácticas de la lactancia materna de madres que acuden al control Prenatal en un Hospital de Ica-Perú. *Rev Med Panace* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 19];6(2):53–9. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/51/50>
18. Huamán D. Cuidado enfermero durante la lactancia materna [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [cited 2020 Jun 19]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6873/ENMhuhede.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Salud Publica* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 19];41(4):582–92. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002
 20. Chumpitaz V, Franco B. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, que acuden al Hospital “San José” de Chincha, durante el periodo julio a diciembre de 2018 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2019 [cited 2020 Jun 19]. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/567>
 21. Sabillón F, Benjamín A. Composición de la leche materna. *Rev Soc Boliv Pediatr* [Internet]. 1991 [cited 2020 Jun 22];30(supl.1):40–2. Available from: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
 22. Comité de Lactancia Materna · Asociación Española. Recomendaciones sobre lactancia materna. *Pediatrics* [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 22];125(5):1042–7. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

23. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Primera. Lima; 2015 [cited 2020 Jun 19]. 1–56 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
24. Cuadros-Mendoza C, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragon F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 15];38(3):182–201. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-03-0182.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Semana mundial de la lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 2020 Jun 22]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/events/2017/world-breastfeeding-week/es/>
26. Solís J, Cornejo P. Estados hiperprolactinémicos. *Rev Med Hered* [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 22];17(4):234. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n4/v17n4tr1.pdf>
27. De la Cal P. Efectos de la oxitocina exógena en el inicio y establecimiento de la lactancia materna. *Rev Enfer CyL* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 22];7(2):11–20. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/158/131>
28. Lanchares J. La mamá durante la lactancia [Internet]. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. 2013 [cited 2020 Jun 22]. Available from: <https://www.master-mastologia.com/wp-content/uploads/2014/12/LA-MAMA-DURANTE-LA-LACTANCIA.pdf>
29. Gonzalez J. Importancia de la Lactancia Materna para el Fortalecimiento del Vínculo madre e Hijo [Internet]. *Bog Hum*. 2004 [cited 2020 Jun 23].

Available from:
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1712/5/CARTILLA.pdf>

30. Herrera C, Calderón N, Carbajal R. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. *Ginecol Obs* [Internet]. 1997 [cited 2020 Jun 22];43(2):158–63. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1060/1019>
31. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 6a ed. Ciudad de México; 2014 [cited 2021 Jan 4]. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna. *Organ Mund la Salud* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 25];(4):4–8. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf;jsessionid=696FB5207FA89A9BD35D2A1F4F3FBD84?sequence=1%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf;jsessionid=CAB2BF39C3AFEF86A3F323DC06F
33. Bono R. *Diseños cuasi-experimentales y longitudinales*. Univ Barcelona Españ [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 25];86. Available from: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D_cuasi_y_longitudinales.pdf

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?	Determinar el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda	El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.	Variable independiente Intervención educativa	Dimensión 1: Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Tipo: cuantitativo Método: Deductivo. Nivel de estudio: Analítico. Diseño: Cuasi experimental y longitudinal Población: 21 madres Muestra: 21 madres Grupo experimental: 11 madres Grupo control: 10 madres Técnicas e instrumentos de recolección de información
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		Dimensión 2: Técnicas de amamantamiento	
Pregunta específica 1: ¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?	Objetivo específico 1: Determinar el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.	Hipótesis específica 1: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.	Dimensión 3: Aporte nutritivo de la leche materna		
Pregunta específica 2: ¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?	Objetivo específico 2: Evaluar el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.	Hipótesis específica 2: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.	Variable dependiente Lactancia materna exclusiva	Dimensión 4: Duración de la lactancia materna exclusiva	
				Dimensión 1: Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva	
				Dimensión 2: Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento	
				Dimensión 3: Conocimiento sobre aporte nutritivo de la leche materna	

<p>Pregunta específica 3: ¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?</p>	<p>Objetivo específico 3: Determinar el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.</p>	<p>Hipótesis específica 3: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.</p>		<p>Dimensión 4: Duración de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Instrumentos</p> <p>Encuesta.</p> <p>Técnica de análisis de datos</p> <p>Base de datos en Microsoft Excel</p> <p>Procesamiento de datos en el programa SPSS v. 25</p>
<p>Pregunta específica 4: ¿Qué impacto tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda?</p>	<p>Objetivo específico 4: Identificar el impacto que tiene la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda.</p>	<p>Hipótesis específica 4: El impacto que tiene la intervención educativa de enfermería es que, si mejora el nivel de conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en madres del puesto de salud de Hoja Redonda.</p>			

Anexo 02: Instrumento de recolección de información

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA



Reciba usted nuestro cordial saludo. Usted ha sido seleccionada para ser parte de nuestra investigación, que lleva por título: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA, la cual tiene por objetivo, determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda y está siendo realizada por los estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, Mesias Pachas, Ericka Alexandra y Saucedo Almeyda, Roberto Jhonantan.

La investigación a realizar cuenta con actividades en la cual usted deberá participar como resolver la primera encuesta, alrededor de una semana o dos volver a resolver la segunda encuesta.

La información que usted nos brinde tanto en la primera encuesta como en la segunda, no será publicada ni expuesta, es totalmente confiable, por ello no le solicitamos sus nombres, ni apellidos para no vulnerar su privacidad.

Firma de la madre

Fecha:de..... del 2020.

Nos despedimos cordialmente de usted, gracias por su apoyo y ayudar a nuevos profesionales de la salud a lograr sus metas.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MEDIR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA
EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA**



Reciba usted nuestro cordial saludo. Usted ha sido seleccionada para ser parte de nuestra investigación, que lleva por título: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA, la cual tiene por objetivo, determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud de Hoja Redonda y está siendo realizada por los estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, Mesias Pachas, Ericka Alexandra y Saucedo Almeyda, Roberto Jhonantan.

La investigación a realizar cuenta con actividades en la cual usted deberá participar como:

Resolver la primera encuesta.

Participar de la primera sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Participar de la segunda sesión educativa sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva.

Participar de la tercera sesión educativa sobre el aporte nutricional de la lactancia materna exclusiva.

Participar de la cuarta sesión educativa sobre la duración de la lactancia materna exclusiva.

Resolver la segunda encuesta.

La información que usted nos brinde tanto en la primera encuesta como en la segunda, después de haber recibido las sesiones educativas propias del programa, no será publicada ni expuesta, es totalmente confiable, por ello no le solicitamos sus nombres, ni apellidos para no vulnerar su privacidad.

Firma de la madre

Fecha:de..... del 2020.

Nos despedimos cordialmente de usted, gracias por su apoyo y ayudar a nuevos profesionales de la salud a lograr sus metas.

**ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA Y LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE
ENFERMERÍA**



La presente encuesta consta de 13 preguntas las cuales deberán ser respondidas marcando una x o un circulo, la encuesta es anónima, es por ello que no se le solicita su nombre.

Fecha:

Edad:

Grado de instrucción:

- Primaria completa secundaria completa superior no universitario
 superior universitario

Marcar una sola respuesta con (x)

¿En qué la beneficia la lactancia materna exclusiva a usted?

- a. Previene el cáncer de mama y útero.
- b. Ayuda en el apego padre e hijo.
- c. Previene el cáncer de piel.
- d. No sabe.

¿Cuál es el beneficio que tiene la lactancia materna exclusiva para su bebé?

- a. Lo protege para no enfermarse muy seguido
- b. No tiene ningún beneficio
- c. Le produce más enfermedades.
- d. No sabe

¿cuáles son las ventajas de la leche materna para el bebé y su familia?

- a. Buen crecimiento y desarrollo neurológico para el bebé. Y sirve como método anticonceptivo.
- b. Ayuda a prevenir el mal de ojo.
- c. No le ayuda en su desarrollo mental.
- d. No sabe

¿Cuál de estas acciones hace que la madre produzca más leche?

- a. Hacer que el bebé succione constantemente.
- b. Darle otro tipo de leche.
- c. No darle de lactar.

d. No sabe.

¿Cómo es el agarre correcto para amamantar al bebé?

- a. Introducir todo el pezón dentro de la boca del bebe, la madre y el bebé deben estar cómodos.
- b. El bebé debe estar cómodo, aunque solo coja una parte del pezón.
- c. Solo la madre debe estar cómoda y el bebé no.
- d. No sabe

¿Conoce la manera de cómo debe colocar al bebé al seno materno?

- a. Cargarlo al niño en las piernas y alineado frente al seno materno.
- b. Estimular los labios del bebé con el pezón hasta hacerlo llorar para que abra la boca.
- c. Introducir el pezón en la boca del bebé a la fuerza.
- d. Ninguna de las anteriores

¿Por qué cree que es importante la posición correcta del bebé al seno materno?

- a. Evita la aparición de grietas o lesiones en el seno.
- b. Evita que el niño llore.
- c. Hace que el niño respire bien.
- e. No sabe.

¿Conoce que nutrientes tiene la leche materna?

- a. Proteínas, Carbohidratos, Minerales y Vitaminas, inmunoglobulinas
- b. Minerales, Vitaminas, Carbohidratos y no tiene agua.
- c. No tiene ningún nutriente solo es agua.
- d. No sabe.

¿Cómo se llama la primera leche que recibe el bebé al nacer?

- a. Leche casi clara o trasparente.
- b. Calostro
- c. Leche blanca, muy nutritiva.
- d. No sabe

¿Qué pasaría si le da leche artificial a su bebé?

- a. Se estriñe y puede contraer enfermedades
- b. Es como agua la leche artificial.
- c. Estará más sano porque la leche artificial tiene más nutrientes, es mejor.

d. No sabe

¿En qué momento debe iniciar la leche materna exclusiva?

a. Después de un día.

b. Desde que nace

c. Cuando sale del hospital.

d. No sabe

¿Conoce hasta que edad su niño debe recibir la leche materna exclusiva?

a. Hasta los 6 meses

b. Hasta los 18 meses

c. Hasta los 2 años de edad

d. No sabe

¿Cuándo Ud. le da de lactar luego que el bebé dejó de mamar el último seno con cuál de ellos reinicia?

a. Le doy el ultimo que mamo

b. Le doy el primero que mamo

c. Le doy cualquier seno

d. No sabe

Anexo 03: Validación o ficha técnica

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA

Nombre del Experto: Mg. Lady Laura Astorayme Valenzuela

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Lic. Lady Astorayme Valenzuela
C.E.P. 28127

Nombre: Lady Astorayme Valenzuela
No. DNI: 44864699.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA.

Nombre del Experto: Mg. Luisa María Salazar Munayco

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Luisa M. Salazar Munayco
Nombre: LIC. EN ENFERMERIA
No. DNI: 21813663
C.E.P. 25269 - R.N.E. 3548

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

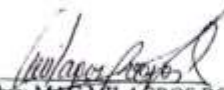
Título de la Investigación: Intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda

Nombre del Experto: Mg. Milagros Esther Rojas Carbajal

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: Mg. MILAGROS ROJAS CARBAJAL
No. DNI: 21881452

Registro de grados de los expertos



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ASTORAYME VALENZUELA, LADY LAURA DNI 44867699	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:09/07/2010	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
ASTORAYME VALENZUELA, LADY LAURA DNI 44867699	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:26/08/2010	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
ASTORAYME VALENZUELA, LADY LAURA DNI 44867699	MAESTRO EN EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACION PEDAGOGICA Fecha de Diploma:19/02/18	UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:23/03/1995	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:05/06/1995	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:05/06/1995	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA Fecha de Diploma:25/10/16	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA S.A.C.
SALAZAR MUNAYCO, LUISA MARIA DNI 21813663	MAESTRIA SALUD PUBLICA Fecha de Diploma:09/07/16	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ROJAS CARBAJAL, MILAGROS ESTHER DNI 21881452	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:25/02/2004	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
ROJAS CARBAJAL, MILAGROS ESTHER DNI 21881452	TITULO DE ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de Diploma:06/08/15	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
ROJAS CARBAJAL, MILAGROS ESTHER DNI 21881452	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:09/09/03	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
ROJAS CARBAJAL, MILAGROS ESTHER DNI 21881452	MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de Diploma:14/08/18	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA S.A.C.

Fiabilidad de la encuesta denominada:

En el presente estudio se realizó la prueba piloto, para determinar la confiabilidad del instrumento a través de un cuestionario, en el cual se obtuvo la participación de las madres del Centro de salud de Grocio Prado, teniendo en cuenta que la unidad de estudio comparte una característica en particular y es que deben estar brindando una lactancia materna exclusiva, es así que se tuvo la participación de 30 madres para obtener una mayor confiabilidad del instrumento.

“Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la efectividad del programa educativo de enfermería”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,913	,911	13

De acuerdo con el cuadro estadístico el cual fue procesado en el programa SPSS versión 25, se observa que el Alfa de Cronbach fue de 0,913, es así que se determina que la encuesta tiene una consistencia interna con un nivel bueno.

Anexo 04: Base de datos prueba piloto

EXCEL CINDY - EVELYN, PRUEBA PILOTO - base (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Calles Fuente Alineación Número Estilos Celdas

W31

4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

GENERALIDADES

VARIABLE X: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDA DE BIENESTAR (CCMB)

Hoja1 Hoja2 Hoja3

EXCEL, PRUEBA PILOTO (ME - Excel (Error de activación de productos))

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Calles Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Y29

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29

GENERALIDADES

VARIABLE Y: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Hoja1 Hoja2 Hoja3

Anexo 05: Base de datos

Excel Base de Datos (ME) - Excel (Error de activación de productos)

Archivos Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Referencia Vista ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Formato condicional Formato de celdas Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Autosuma Referencia Error Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Hoja1

Activar Windows

Excel Base de Datos (ME) - Excel (Error de activación de productos)

Archivos Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Referencia Vista ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Formato condicional Formato de celdas Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Autosuma Referencia Error Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Hoja1

Activar Windows

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	GRUPO	Númérico	8	0	Grupo	{1, Extern.	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	EDAD	Númérico	8	0	Edad	{1, 16 años	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	G_INSTRUCC	Númérico	8	0	Grado de instru.	{1, Primaria	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	PRE_1	Númérico	8	0	¿En qué la ben.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5	PRE_2	Númérico	8	0	¿Cuál es el ben.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	PRE_3	Númérico	8	0	¿Cuáles son la.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
7	PRE_4	Númérico	8	0	¿Cuál de estas.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8	PRE_5	Númérico	8	0	¿Cómo es el a.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
9	PRE_6	Númérico	8	0	¿Conoce la ma.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10	PRE_7	Númérico	8	0	¿Por qué cree	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11	PRE_8	Númérico	8	0	¿Conoce que n.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
12	PRE_9	Númérico	8	0	¿Cómo se lam.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
13	PRE_10	Númérico	8	0	¿Qué pasara s.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
14	PRE_11	Númérico	8	0	¿En qué momen.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
15	PRE_12	Númérico	8	0	¿Conoce hasta.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	PRE_13	Númérico	8	0	¿Cuándo Ud. le	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	POST_1	Númérico	8	0	¿En qué la ben.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
18	POST_2	Númérico	8	0	¿Cuál es el ben.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
19	POST_3	Númérico	8	0	¿Cuáles son la.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
20	POST_4	Númérico	8	0	¿Cuál de estas.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
21	POST_5	Númérico	8	0	¿Cómo es el a.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
22	POST_6	Númérico	8	0	¿Conoce la ma.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
23	POST_7	Númérico	8	0	¿Por qué cree	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
24	POST_8	Númérico	8	0	¿Conoce que n.	{0, Inconect.	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rol
37	R16	Númérico	8	0	Las personas c.	{1, No estoy	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
38	R17	Númérico	8	0	Si tú tuviese a.	{1, No estoy	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
39	R18	Númérico	8	0	Si estoy en el	{1, No estoy	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
40	DM1	Númérico	8	0	Conceptos y co.	{1, Bajo}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
41	DM2	Númérico	8	0	Factores de Ri.	{1, Bajo}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
42	DM3	Númérico	8	0	Prevención del	{1, Bajo}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
43	DM4	Númérico	8	0	Diagnóstico del	{1, Bajo}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
44	DMY1	Númérico	8	0	Uso del condón	{1, Deficient.	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
45	DMY2	Númérico	8	0	Relaciones sex.	{1, Deficient.	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
46	DMY3	Númérico	8	0	Personas porta.	{1, Deficient.	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
47	VARX	Númérico	8	0	Conocimiento s.	{1, Bajo}	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
48	VARY	Númérico	8	0	Práctica sexual	{1, Deficient.	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
49	DM_X1	Númérico	8	0	Conceptos y co.	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
50	DM_X2	Númérico	8	0	Factores de Ri.	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
51	DM_X3	Númérico	8	0	Prevención del	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
52	DM_X4	Númérico	8	0	Diagnóstico del	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
53	DM_Y1	Númérico	8	0	Uso del condón	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
54	DM_Y2	Númérico	8	0	Relaciones sex.	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
55	DM_Y3	Númérico	8	0	Personas porta.	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
56	VAR_X	Númérico	8	0	Conocimiento s.	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
57	VAR_Y	Númérico	8	0	Práctica sexual	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
58											
59											
60											
61											

SPSS LME - FINAL.LAV [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

Visible: 49 de 49 variables

	GRUPO	EDAD	G_INSTR UCC	PRE_1	PRE_2	PRE_3	PRE_4	PRE_5	PRE_6	PRE_7	PRE_8	PRE_9	PRE_10	PRE_11	PRE_12	1
1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	1	3	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
3	1	1	4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	
4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
5	1	4	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
6	1	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
7	1	4	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	
11	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
12	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
13	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	2	2	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
15	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	
16	2	2	4	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
17	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	
18	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
19	2	4	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	
20	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
21	2	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
22																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está instalado. Ir a Configuración para activar Windows.

SPSS LME - FINAL.LAV [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

Visible: 49 de 49 variables

	IM	POS_DM 2	POS_DM 3	POS_DM 4	VAR_PR E	VAR_PO ST	PRETES T_1	PRETES T_2	PRETES T_3	PRETES T_4	POSTES T_1	POSTES T_2	POSTES T_3	POSTES T_4	VA_PRE T	VA_POS T
1	3	3	3	3	3	3	2	4	3	1	3	4	3	3	10	13
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	10	13
3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	4	3	3	8	13
4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	10	13
5	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	9	13
6	3	3	3	3	1	3	1	0	2	1	3	4	3	3	4	13
7	3	3	3	3	1	3	1	1	0	1	3	4	3	3	3	13
8	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	13	13
9	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	13	13
10	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	8	13
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	11	13
12	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	11	11
13	1	3	3	3	3	3	1	4	3	3	1	4	3	3	11	11
14	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	11	11
15	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	8	8
16	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1	8	8
17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	5	9
18	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	10	10
19	1	2	2	3	2	2	1	3	2	3	1	3	2	3	5	9
20	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	11	11
21	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	8	8
22																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está instalado. Ir a Configuración para activar Windows.

Anexo 06: Carta de presentación



"Año de la universalización de la salud"

Chincha Alta, 17 de noviembre del 2020

OFICIO N°109-2020-UAI-FCS

Puesto de Salud de Hoja Redonda
Jefa de Puesto: Guillermina Capcha Ballon
Centro Poblado Hoja Redonda – El Carmen – Chincha
PRESENTE. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, Mesías Pachas Ericka Alexandra, identificada con DNI: 71619853, Saucedo Almeyda Roberto Jhonatan, identificado con DNI: 75352740 del Programa Académico de Psicología, quien viene desarrollando la Tesis Profesional:

"Intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud de Hoja Redonda"

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 17 de noviembre de 2020



Ma. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 07: Constancia de aplicación



**"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA"
PUESTO DE SALUD "HOJA REDONDA"**



CONSTANCIA

La Jefatura del Puesto de Salud Hoja Redonda, hace constar que:

MESIAS PACHAS ERICKA ALEXANDRA, identificada con DNI: 71619853, SAUCEDO ALMEYDA ROBERTO JHONATHAN, identificado con DNI: 75352740, del Programa Académico de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, han desarrollado su **TESIS, en "INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"**, desarrollada en madres de niños menores de seis meses de vida.

El desarrollo del estudio se realizó durante el periodo del 2 de diciembre al 20 de diciembre del 2020. Se expide la presente constancia, para tramites y fines convenientes.

Hoja Redonda, 25 de enero del 2021.

.....
LIC. GUILLERMINA CAPCHA BALLON
JEFATURA DE PUESTO DE SALUD "HOJA REDONDA"

Anexo 08: Programa Educativo (Cronograma)

El presente proyecto tendrá una duración de dos semanas que inicia desde la semana 1 de setiembre y culmina en la semana 2 del mismo mes. Cada sesión se realizará con un intervalo de 3 días.

1. SESIÓN 1: Lactancia Materna Exclusiva (OMS) y beneficios

TIEMPO:

❖ **15 MINUTOS**

Procedimiento:

- ❖ Saludar a la madre y a sus familiares.
- ❖ Brindar la ayuda visual y desarrollar el tema.
- ❖ Dar la participación a la madre.
- ❖ Aclarar dudas.
- ❖ Toma de evidencias.
- ❖ Despedida y agradecimiento a la madre por su atención.

Método: activo- participativo

Fecha: Primera y segunda semana de diciembre.

2. Sesión 2: Técnicas de amamantamiento

TIEMPO:

❖ **15 MINUTOS**

Procedimiento:

- Saludar a la madre y a sus familiares.
- Brindar la ayuda visual y desarrollar el tema.
- Dar la participación a la madre.
- Aclarar dudas.
- Toma de evidencias.
- Despedida y agradecimiento a la madre por su atención.

Método: activo- participativo

Fecha: Primera y segunda semana de diciembre.

3. Sesión 3: aporte nutricional de la lactancia

TIEMPO:

❖ **15 MINUTOS**

Procedimiento:

- Saludar a la madre y a sus familiares.
- Brindar la ayuda visual y desarrollar el tema.
- Dar la participación a la madre.
- Aclarar dudas.
- Toma de evidencias.
- Despedida y agradecimiento a la madre por su atención.

Método: activo- participativo

Fecha: Primera y segunda semana de diciembre.

4. Sesión 4: Duración de la lactancia

TIEMPO:

❖ **15 MINUTOS**

Procedimiento:

- Saludar a la madre y a sus familiares.
- Brindar la ayuda visual y desarrollar el tema.
- Dar la participación a la madre.
- Aclarar dudas.
- Toma de evidencias.
- Despedida y agradecimiento a la madre por su atención.

Método: activo- participativo

Fecha: Primera y segunda semana de diciembre.

2. EVALUACIÓN:

La efectividad del programa se realizará una vez culminado los temas brindados. La evaluación se dará, mediante el uso de una encuesta para marcar que consta de 13 preguntas de acuerdo con los temas brindados.

Anexo 9: Informe de Turnitin al 28% de similitud

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD DE HOJA REDONDA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	autonmadeica.edu.pe	23%
Fuente de Internet		
2	repositorio.autonmadeica.edu.pe	3%
Fuente de Internet		
3	tesis.unsm.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

45593538

Dr. Giorgio Agustín Godenas

Anexo 10: Evidencias fotográficas

Antes de la intervención educativa de enfermería

Grupo experimental



Grupo control



Después de la intervención educativa de enfermería

Grupo experimental



Grupo control

