



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS  
DURANTE EL CONTEXTO DEL COVID-19 EN UN HOSPITAL  
NACIONAL, LIMA – 2022**

**EDUCATIONAL INTERVENTION ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING  
IN THE KNOWLEDGE OF FIRST MOTHERS DURING THE CONTEXT  
OF COVID-19 IN A NATIONAL HOSPITAL, LIMA - 2022**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

**YANI MERCEDES ROSALES CUSI**

**GUISELA EGOAVIL TORRES**

**ASESORA**

**FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA**

**LIMA – PERÚ**

**2024**



## **JURADO DE TESIS**

Presidente: Dra. Roxana Obando Zegarra

Vocal: Mg. Elizabeth Merida Garcia Dorregaray

Secretario: Mg. Patricia Soledad Obando Castro

Fecha de Sustentación: 29 de abril de 2024

Calificación: Aprobado

**ASESORA DE TESIS**

Mg. Francisca Vilma Perez Saavedra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-4833-8345

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, dedico este logro a Dios por sostenerme y guiarme en cada paso, a mi padre Gabriel por su amor y apoyo incondicional, a mis hermanos Evelyn y Brayan quienes son mi motivación y fortaleza. También, con mucho cariño, dedico este logro a mi familia, a Gustavo y a mis amigas por su compañía y apoyo en todo momento. Muchas gracias por todo.

Y.M.R.C.

Este logro académico va dedicado a mi hermosa madre, por ser mi motor y motivo para lograr mis metas, a mi querida Hermana Nidian Egoavil, quien fue mi apoyo durante estos 5 años de estudio y a todos mis hermanos, que me brindaron su amor incondicional y fueron parte de este proceso de desarrollo personal y crecimiento, gracias por tanto, querida familia.

Gisela. E.T

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por su gracia y cuidado, a nuestras familiares quienes son nuestro soporte, a Pronabec por financiar nuestra carrera universitaria, a la UPCH por su calidad en la enseñanza, a nuestra asesora mg. Vilma Pérez por su apoyo, a las madres del estudio por su participación. Asimismo, agradecemos a la facultad de enfermería, a nuestros miembros del jurado y a los docentes de la universidad.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El estudio fue autofinanciado y no se emplearon recursos de instituciones privadas o públicas, ni de terceras personas

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS DURANTE EL CONTEXTO DEL COVID-19 EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA - 2022

#### ORIGINALITY REPORT



#### PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	4%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Internet Source	3%
3	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Internet Source	2%
4	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
6	<a href="https://prezi.com">prezi.com</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://repositorio.upsc.edu.pe">repositorio.upsc.edu.pe</a> Internet Source	<1%
8	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Internet Source	<1%

## **TABLA DE CONTENIDO**

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	6
III.	MATERIAL Y MÉTODO	7
IV.	RESULTADOS	11
V.	DISCUSIÓN	12
VI.	CONCLUSIÓN	18
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
VIII.	TABLAS	26
	ANEXOS	

## RESUMEN

**Antecedentes:** Diversos estudios evidencian un bajo conocimiento en lactancia materna exclusiva. Según el ENDES, en Perú solo el 64% de los lactantes con edad menor a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, lo que podría resultar en problemas de crecimiento y desarrollo para el menor. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses de edad en el contexto de COVID-19 en un Hospital Nacional, 2022. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo y de diseño pre-experimental. La muestra estadística estuvo constituida por 43 mamás que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó como técnica, la encuesta; y como instrumento, un cuestionario validado de 23 preguntas. Este se aplicó antes y después de la sesión educativa, a través de un pre-test y un post-test respectivamente. **Resultados:** El nivel de conocimiento de las mamás sobre lactancia materna exclusiva antes de la intervención fue regular (88.4%), y después de la intervención educativa se volvió bueno (90.7%). El puntaje promedio antes de la intervención educativa, fue de 12.42 pts., incrementándose después de la intervención a 20.33 pts. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa y fue calculada a través de la prueba paramétrica T students ( $p=0.000$ ). **Conclusión:** La intervención educativa fue efectiva en la mejora del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas.

**Palabras claves:** Enfermería; Lactancia materna; Conocimiento; COVID-19 (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Background:** Various studies show low knowledge on exclusive breastfeeding. According to ENDES, in Peru only 64% of infants under 6 months of age receive exclusive breastfeeding, which could result in growth and development problems for the child. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention on knowledge about exclusive breastfeeding in primiparous mothers of children under 6 months of age in the context of COVID-19 in a National Hospital, 2022. **Material and methods:** Study with quantitative approach and pre-experimental design. The statistical sample consisted of 43 mothers who met the selection criteria. For data collection, the survey was used as a technique; and as an instrument, a validated questionnaire of 23 questions. This was applied before and after the educational session, through a pre-test and a post-test respectively. **Results:** The mothers' level of knowledge about exclusive breastfeeding before the intervention was regular (88.4%), and after the educational intervention it became good (90.7%). The average score before the educational intervention was 12.42 points, increasing after the intervention to 20.33 points. The difference found was statistically significant and was calculated through the T students parametric test ( $p=0.000$ ). **Conclusion:** The educational intervention was effective in improving knowledge about exclusive breastfeeding of primiparous mothers.

**Keywords:** Nursing; Breastfeeding; Knowledge; COVID-19 (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que existen una gran cantidad de mamás que desconocen el valor de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) (1). En todo el mundo, solo el 40% de los niños durante sus primeros 6 meses se benefician al ser nutridos con leche materna de forma exclusiva (2). En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (3), determinó que durante el año 2021 las cifras de LME hasta los 6 meses de nacido en el país fueron de 64%.

La lactancia materna (LM) es el acto natural por el cual la mamá nutre a su hijo mediante el amamantamiento, lo que provee nutrientes para su correcto desarrollo y crecimiento y contribuye mejorando la relación emocional entre padres e hijos (4). Muchas organizaciones a nivel nacional e internacional, recomiendan LME por los primeros 6 meses, y luego proporcionar alimentación complementaria apropiada, conservando la LM, mínimo hasta los dos años de edad (5).

Según la OMS, la LME es la alimentación solo con leche materna hasta los primeros 6 meses (5). Según el Ministerio de Salud (MINSA) (6), la leche materna es la dieta ideal del niño ya que procura su adecuado desarrollo y crecimiento, y lo preserva de enfermedades. Por ello, el conocimiento y las prácticas de la LME constituyen un punto fundamental para la reducción de la morbimortalidad en lactantes (5).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que casi 3 millones de bebés mueren en sus primeros 28 días de vida cada año, esto se podría

evitar realizando estrategias de intervención, como la LME, el contacto piel a piel y el tratamiento de infecciones (7). La deficiencia en LM constituye uno de los orígenes de desnutrición en los 2 primeros años, pero el cumplimiento de la LME puede evitar más de 1 millón de defunciones en menores de 5 años (8).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la LM constituye uno de los mecanismos protectores contra enfermedades infecciosas, crónicas y mortales, como la neumonía y la diarrea; disminuyendo la morbimortalidad en infantes menores de 2 años (9,5). Debido a que el 75% de los anticuerpos IgAs que se encuentran en los niños amamantados contienen anticuerpos contra todos los microorganismos y antígenos a los cuales la madre ha sido expuesta (10).

Además, el amamantamiento forma un vínculo afectivo entre madre-hijo debido al intercambio de sensaciones y garantiza protección, supervivencia y desarrollo del bebé (11). Diversos estudios reflejan que las madres primerizas requieren información principalmente después del parto, ya que convertirse en madre involucra un aprendizaje constante sobre el cuidado del bebe y adaptación en los desafíos de este rol, pero en su gran mayoría no saben cómo hacerlo (12). La intervención educativa comprende un conjunto de actuaciones motivacionales, metodológicas y de evaluación realizadas por agentes de intervención para desarrollar un programa, con el fin de alcanzar determinados objetivos (13).

A nivel mundial, se ha podido observar que existe deficiencia en el conocimiento de la LM en el periodo pandémico causado por la COVID-19 (14). Asimismo, las áreas de salud tuvieron ciertas restricciones en la atención de los pacientes, y en la

salud materno-infantil se disminuyó la promoción de la LM (15). En este contexto, se generaron diferentes interrogantes en torno a la LME sobre si es segura o si las medidas adoptadas son las adecuadas.

Según recientes datos, la tasa de mortalidad materno infantil a causa del COVID-19 es muy baja y en muestras analizadas de leche materna no se ha hallado el virus SARS-COV-2 (16). La OMS sugiere que las madres positivas al COVID-19 deben continuar con la LM siguiendo las medidas de bioseguridad; demostrando que los beneficios de la LM superan cualquier riesgo potencial de contagio del virus (17).

Estudios nacionales e internacionales demuestran la eficacia de programas educativos en el aumento de los conocimientos de LM en las madres. A continuación, se presentarán los antecedentes relacionados con el estudio:

Una investigación realizada en Perú en el año 2021, sobre efectividad de asesoría virtual en el conocimiento de LM en puérperas primerizas en el contexto de COVID-19, tuvo como resultado que antes de las sesiones virtuales en el conocimiento general fue medio con el 60.71% y luego de las sesiones educativas se incrementó a alto con un 82.14% (18).

Otro estudio desarrollado en Perú en el año 2021 acerca de una intervención educativa sobre LM, dio como resultado antes de la intervención fue regular con el 54% y después el nivel de conocimiento aumentó a bueno con un 94.5% (19).

Una investigación en Brasil del año 2019, acerca de una intervención educativa de LM y cuidados adecuados del recién nacido en las madres, observó un aumento de

42.5% a 86.7%; asimismo, se evidenció que las sesiones educativas son sumamente importantes en el aumento de conocimiento (20).

Una investigación realizada en España en el año 2021, sobre el impacto de las intervenciones educativas virtuales en la continuación de la LME durante el contexto de COVID, mostró que las intervenciones educativas son efectivas ya que aumentaron las cifras de prevalencia y su continuidad(21).

En estas investigaciones se evidenció que la intervención educativa a las madres fue efectiva y aumentó los conocimientos de LME. Además, las sesiones educativas son provechosas ya que el profesional de enfermería educa y cuida integralmente, promocionando la salud, y previniendo las enfermedades (22).

Al realizar nuestras prácticas universitarias, en los servicios de Crecimiento y Desarrollo (CRED), percibimos la incomodidad de las madres al momento de amamantar, refiriendo: “la fórmula es mejor que la leche materna”, “no doy de lactar porque mis pechos me duelen”, “produzco poca leche”. Así mismo, se evidenció incorrectas prácticas de amamantamiento, desconocimiento de la relevancia de la LME y temor en las madres durante el cuidado y amamantamiento del lactante, principalmente las primerizas.

Por la pandemia del COVID-19, estas inseguridades aumentaron en muchas de las madres y se limitaban a seguir realizando la LME debido a que presentan desconocimiento y temores como “si doy de lactar y tengo COVID le pasaría la enfermedad por la leche”, “podría contagiar a mi hijo si le doy de lactar”, “la leche en fórmula es más segura por ahora”. En este contexto, se generaron muchas interrogantes sobre la lactancia y actualmente estas inseguridades han aumentado

en muchas madres. Por ello, es primordial que el personal de salud brinde educación para mejorar el conocimiento de la madre sobre la LME, ya que esta puede afectar física, cognitiva, emocional y socialmente al niño en el futuro.

Con los resultados del estudio se verificó la eficacia de una intervención educativa en el grado de conocimientos de LME en un establecimiento de salud, lo cual generó intervenciones efectivas que benefician al lactante y a la familia. Además, permitirá que las autoridades de salud tomen decisiones oportunas sobre las necesidades de las madres sobre LME. Las implicancias prácticas están en relación a las intervenciones educativas que el personal de enfermería brinda para cumplir su rol preventivo y promocional a través de la educación sobre LME.

El propósito de este estudio recae en promover la salud y disminuir la morbimortalidad del neonato, debido a que al iniciar la LME se protege al lactante de diferentes enfermedades ya que la leche materna es abundante en inmunoglobulinas (23). Además, brinda protección en todas las etapas de vida del RN y disminuye las probabilidades de sufrir sobrepeso y obesidad asimismo brinda múltiples beneficios para la madre como la disminución de sufrir cáncer de ovario o de mama (23).

Por lo anteriormente mencionado se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de LME en madres primíparas con niños menores de 6 meses de edad en el contexto de COVID-19 en un Hospital Nacional, 2022?

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses de edad en el contexto de COVID-19 en un Hospital Nacional 2022.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento de madres sobre lactancia materna exclusiva antes de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de conocimiento de madres sobre lactancia materna exclusiva después de la intervención educativa.
- Comparar el nivel del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres antes y después de la intervención educativa.

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **DISEÑO DE ESTUDIO**

El enfoque del estudio fue cuantitativo. El diseño del estudio fue preexperimental, porque se evaluó a un solo grupo la variable conocimiento antes y después de las sesiones educativas, es decir, pre-test y post-test, respectivamente.

#### **POBLACIÓN**

La población fue de 80 madres primíparas de lactantes con edad menor a 6 meses, que fueron atendidas durante mayo y junio del 2022 en alojamiento conjunto (AC) del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH). Esta cifra es una aproximación de la base de datos estadísticos del servicio de neonatología del HNCH, del 2022. Se llamó a las madres para confirmar la información y se explicó la investigación.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres primíparas mayores de 18 años de edad
- Madres con lactantes menores de seis meses de vida aparentemente sanos
- Madres que acepten voluntariamente y firmen el consentimiento informado
- Madres que cuenten con un celular y acceso al internet

#### **Criterios de exclusión:**

- Madres que no desarrollen el instrumento
- Madres que no asisten el día de la intervención educativa
- Madres con alguna patología que le impida participar.

#### **MUESTRA**

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra fue de 43 mamás con niños con edad menor a 6 meses, que cumplieron los criterios de selección. Las integrantes de la muestra fueron seleccionadas al azar ya que a medida que las madres iban aceptando participar se las incluía en la muestra. La muestra fue calculada a través de la fórmula estadística de población finita, con un nivel de confianza de 95% y un error permisible de 5% (ANEXO 1).

## **PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se tuvo en cuenta tres momentos para la recopilación de información:

- **Momento uno:** Autorizaciones para recopilación de datos

Se registró en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Previo a la ejecución, se presentó el proyecto de investigación al Comité de Ética de la UPCH. Para la obtención de datos, se gestionó la carta de autorización a la jefa de enfermería del área de Alojamiento conjunto. Nos reunimos para explicarle la metodología a emplear y se le brindó un duplicado del proyecto de este estudio. La jefa del servicio nos brindó su firma y autorización para utilizar la base de datos de las madres. Recopilamos información básica sobre los neonatos como el nombre completo de la mamá y del neonato, la fecha de nacimiento y el número de celular.

- **Momento dos:** Aceptación del consentimiento informado y recolección de datos

La recopilación de datos se realizó entre los meses de julio a octubre del 2022, donde se aplicó el cuestionario a las madres. El reclutamiento se realizó a través de llamadas telefónicas a cada madre, se les

explicó el proyecto y después de aceptar participar se procedió agregarlas a un grupo de WhatsApp, mediante el cual se realizaron las comunicaciones. Después se envió el formato del consentimiento informado verbal mediante el Google forms (ANEXO 2).

- **Momento tres:** Aplicación y evaluación del instrumento e intervención

Se envió un formulario de Google del pre-test (ANEXO 3) para que las madres puedan responderlas de forma virtual. Luego de ello, se coordinó las fechas de las sesiones educativas virtuales con las madres. Se realizó la intervención educativa (ANEXO 6) mediante la plataforma zoom y se resolvieron todas las dudas. Se abordaron los siguientes temas: conceptos básicos sobre LME y leche materna, conceptos sobre bioseguridad durante la pandemia de COVID-19, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna, y, mitos y recomendaciones. Las sesiones educativas se realizaron durante 4 semanas, 1 sesión cada semana con 1 hora de duración.

Luego, se evaluó con el post-test después de 2 semanas de la sesión educativa mediante el mismo formulario Google (ANEXO 3). Se espera que las madres interioricen lo aprendido durante el tiempo de retención de la información, ya que luego de 2 semanas recordamos hasta el 70% de lo aprendido de forma participativa (24). Se revisaron los formularios completos, la condición del llenado y la codificación. Finalmente, se hizo la comparación del pre-test con el post-test, con el fin de saber si las mamás aplicaron o no lo aprendido.

## **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recopilación de datos se usó la técnica de la encuesta auto aplicada y como instrumento el cuestionario “Encuesta sobre conocimientos de lactancia materna” adaptado a la modalidad virtual mediante el programa Google forms. Este fue validado mediante juicio de expertos, con una aceptación de 99.1%, por Rocano (25) con una confiabilidad de 0.971 por Alfa de Cronbach(ANEXO 4).

Este cuestionario está estructurado por 23 preguntas, cada una con cuatro opciones para elegir, el tiempo de desarrollo fue de 20 minutos, y consistió en 2 partes:

- Datos generales de la madre: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación
- Conocimientos sobre LM y LME: constó de 5 dimensiones: conceptos sobre LME (2 ítems), ventajas de las LM (3 ítems), composición de la leche materna (3 ítems), mecanismos de producción leche materna (2 ítems) y las técnicas de amamantamiento (13 ítems).

El puntaje de cada ítem fue clasificado como: respuesta correcta (1 punto) y respuesta incorrecta (0 puntos). El nivel de conocimiento general sobre la LM se midió mediante la Escala de Estaninos en 3 categorías:

<b>BUENO</b>	<b>18 – 23 puntos</b>
<b>REGULAR</b>	<b>7 – 17 puntos</b>
<b>MALO</b>	<b>0 – 6 puntos</b>

## **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2010 y procesados mediante el programa estadístico Epi Info v. 7.2. Luego se realizó el análisis descriptivo empleando frecuencias y porcentajes.

La comparación de los puntajes de las variables antes y después de la intervención se realizó mediante la prueba estadística paramétrica T de Student.

#### **IV. RESULTADOS**

En el estudio se obtuvo los siguientes resultados:

En los datos sociodemográficos (TABLA 1) encontramos que, en las mamás primíparas con lactantes con edad menor a 6 meses en un hospital nacional 2022, que participaron en el estudio, prevaleció el rango etario de 20 a 35 años (86.0%), nivel de educación secundaria (58.1%), estado civil conviviente (79.1%) y ocupación ama de casa con el 58.1%.

El nivel conocimiento de madres sobre LME antes de la intervención (TABLA 2) que prevaleció fue el nivel regular con el 88.4%. Un 4.7% de las mamás presentó nivel de conocimiento malo sobre LME.

El nivel conocimiento de madres sobre LME que prevaleció, después de la intervención educativa (TABLA 3), fue el bueno con el 90.7%.

El nivel de conocimiento promedio (TABLA 4) sobre LME de las mamás, antes de la intervención, fue 12.42 pts., incrementándose después de la intervención a 20.33 pts. La diferencia encontrada, mediante la prueba T Student, resultó estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ); por lo que, se concluye que la intervención fue efectiva (ANEXO 5).

## V. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de LME en mamás primíparas con niños de 6 meses de edad en un Hospital Nacional 2022. El estudio encontró que la intervención educativa fue efectiva con resultados estadísticamente significativos.

Los conocimientos sobre LME en mamás primíparas antes de las sesiones (TABLA 2) evidenciaron que el 88.4% de las madres alcanzaron un conocimiento regular. Hallazgo que concuerda con la investigación de Aparicio y Bejar (18), sobre la eficacia de una asesoría virtual en el conocimiento de LM en puérperas primerizas en el contexto de COVID-19, dio como resultado que el conocimiento general fue medio con el 60.71% antes de las sesiones virtuales. Asimismo, la investigación de Araujo y Cotrina(26), muestra similitud con los hallazgos de este estudio, donde se encontró que el 60% de las mamás presentan un conocimiento medio.

En estos resultados, los saberes de las mamás primerizas antes de las sesiones educativas fueron en su mayoría regular, ya que probablemente influyó el hecho que no hayan tenido experiencia previa sobre LME. En este sentido, durante la pandemia del COVID-19, muchas madres no accedieron a las consultas sobre LME debido al temor de contagiarse y porque los establecimientos de salud limitaban el acceso para la atención presencial (27).

Por otro lado, la tendencia de este conocimiento regular puede estar asociado positivamente por la edad, ya que la mayoría tenían entre 20 y 35 años, que es un

rango de edad donde las mujeres cuentan con mayor estabilidad psicosocial para interesarse sobre la importancia de la LME(28).

Además, la OMS(29) refiere que las tecnologías digitales fortalecen la salud y actualmente las madres cuentan con diversos recursos para obtener información a través del internet y redes sociales, accediendo a diversas páginas y plataformas donde encuentran información beneficiosa sobre LME; probablemente el acceso a esta tecnología influyó en el conocimiento regular. Además, es importante mencionar que posiblemente las madres accedieron a diferentes plataformas virtuales acerca de los beneficios de continuar con la LME durante la pandemia del COVID-19, especialmente porque no se encontraron investigaciones que demuestran el contagio a través del amamantamiento(30). En esta investigación la mayoría de madres son amas de casa por lo que están en un entorno más cómodo y, posiblemente, cuentan con tiempo para buscar información sobre la LME; esto podría estar relacionado a los resultados antes de las sesiones educativas.

Asimismo, el conocimiento regular obtenido por las mamás sobre LME podría estar influenciado por el nivel educativo de las mamás ya que muchas de ellas tenían un mayor nivel de estudio. Ya que las mamás que tienen un mayor grado de instrucción, tienen un mayor conocimiento(31). Así como señala Solis, las madres que presentan un mayor nivel educacional tienen un mayor conocimiento de la LM, en contraste con aquellas madres de menor nivel educacional (32).

En cuanto a los conocimientos sobre LME obtenidos en las pestes, el estudio reportó que el 90.7% de las mamás obtuvieron un grado de conocimientos bueno (TABLA 3). Se encontraron similitudes en esta investigación con el estudio de Ferreiro y Mara para (33), donde se obtuvo que después de haber aplicado la sesión educativa,

el 88,3% de las mamás alcanzaron un conocimiento bueno. También, los resultados del presente estudio son similares a la investigación de Pérez, donde se obtuvo que después de la intervención el conocimiento de las mamás aumentó a bueno con un 94.5% (19).

Las sesiones educativas que se realizaron en esta investigación resultaron positivas, ya que incrementó el conocimiento en LME de las mamás, pasando de regular a bueno. Lo cual se atribuye a la metodología didáctica y participativa que se realizó en las sesiones educativas; ya que, según Hernández (34), para alcanzar un aprendizaje esperado se requiere de estrategias educativas durante el proceso de enseñanza para facilitar el aprendizaje. Asimismo, se observó un incremento en cuanto a los conocimientos en el ítem de composición de la leche materna (18.6% vs 95.3%), seguido del mecanismo de la leche materna (30.2% vs 95.3%), entre otros. En base a estos resultados, posiblemente las madres resaltaron la importancia de la lactancia a pesar de la pandemia debido a que durante las sesiones educativas enfatizamos que no existe evidencia de transmisión del virus al niño mediante la leche materna, adicional a ello la OMS refiere que los beneficios de la LM son mayores que los riesgos y que se debe continuar la LME siguiendo las medidas de prevención (35).

Por otro lado, la andragogía podría influir en la educación de las madres ya que todas las personas tienen la posibilidad de educarse a cualquier edad, y a mayor edad, existen factores que determinan el aprendizaje de dicho conocimiento (36). En este sentido, la mayoría de las madres de la investigación aumentaron sus conocimientos de regular a bueno al apropiarse de los conocimientos brindados en las sesiones educativas y posiblemente buscaron información adicional sobre el

tema. Adicional a ello, Orellana (37) refiere: “la andragogía es un proceso de desarrollo integral del ser humano para lograr la autorrealización en la cual la persona se desenvuelve y se autoeduca conscientemente”. Por todo lo mencionado, es posible que la mayoría de las madres se hayan automotivado para poder aprender y mejorar en sus conocimientos de regular a bueno (37).

También, las madres mostraron interés en el tema sobre LME ya que es fundamental para el cuidado de su bebe, que resultó en un incremento significativo de aprendizaje; ya que Ausubel(38) menciona que el conocimiento previo es esencial en el aprendizaje, pero se debe considerar la actitud afectiva y motivacional para generar un nuevo conocimiento significativo.

Se considera también que podría estar relacionado el ambiente de aprendizaje, ya que las madres se encontraban en sus hogares y cerca a sus bebés porque las intervenciones fueron virtuales, este factor pudo haber favorecido en cuanto a la comodidad con iluminación, espacio adecuado y disponibilidad del tiempo; como lo sostiene Leon et al.(39) al mencionar que el ambiente de aprendizaje es un entorno educativo en el que asegura las condiciones apropiadas para que se desarrolle el proceso de enseñanza.

Crisol, Herrera & Montes(40) refieren que las tecnología, a nivel internacional, han modificado totalmente la manera de aprendizaje; por ello, resaltan que la educación se ha transformado a causa del COVID-19, ya que permite adquirir todo tipo de conocimientos mediante los medios tecnológicos que han facilitado el aprendizaje a través del tiempo. Asimismo, Loaiza(41) destaca que la educación virtual incluye el empleo de nuevas tecnologías, para la mejora de metodologías alternativas para el aprendizaje de poblaciones limitadas por su geografía, la calidad de enseñanza y

el tiempo. Por ello, el uso de herramientas tecnológicas y modalidad virtual para las sesiones educativas, permitió que las madres puedan acceder fácilmente a la información, por lo que posiblemente esto haya aumentado sus conocimientos, de regular a bueno, después de las sesiones educativas.

Gran parte de las madres tenían un grado de instrucción secundaria lo que posiblemente se haya relacionado a su aumento de conocimiento después de las sesiones educativas. Esto supone que, las mamás al tener mayor grado de instrucción, podrían tener una mayor conciencia sobre la relevancia de la salud de sus hijos, más interés para utilizar los sistemas de salud, para prevenir y controlar el desarrollo y crecimiento de sus niños(31).

En este sentido, a medida que las madres tengan mayor nivel de educación, mayor será la importancia que le dan a la LM; en nuestro estudio, la mayor parte de las mamás contaban con secundaria completa lo que facilitó la comprensión e influyó para que las madres obtengan un conocimiento regular(42).

Adicional a esto, Avalos menciona que las madres con pareja socialmente estables, lograron lactar en mayor porcentaje. En este estudio, la mayoría de las madres eran convivientes (79.1%), por lo que, indudablemente, la estabilidad de la pareja influye de forma positiva en su aumento de conocimiento regular a bueno (43).

Las sesiones educativas resultaron efectivas ya que se evidenció el incremento de la media de 12 a 20 puntos después de la intervención, permitiendo afirmar que las disimilitudes encontradas resultan estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ) (Tabla 4). Hallazgo que concuerda con la investigación de Escriba (44), sobre eficacia de una intervención acerca del conocimiento en LME en mamás primíparas, donde

refiere que, antes de las sesiones educativas se halló una media de 7.02 puntos, incrementándose a un promedio de 12.42 puntos después de la intervención educativa. Asimismo, la investigación de Castro y Payano(45) concluye que la intervención educativa sobre LME en mamás fue efectiva, ya que la media del puntaje del conocimiento antes y después fue 5.13 puntos y 13.46 puntos respectivamente, encontrando una diferencia significativa y similitud con los hallazgos de este estudio. Por otro lado, no se hallaron estudios contrarios a los resultados obtenidos.

Asimismo, según el estudio realizado por González y Ortiz acerca de la influencia de intervenciones educativas virtuales sobre el mantenimiento de la LME durante el contexto de COVID-19, dio como resultado que las intervenciones educativas son efectivas ya que aumentaron las cifras de prevalencia y su continuidad(46). Por lo que se demuestra que todas las intervenciones educativas contribuyen a mejorar el nivel de aprendizaje.

Por lo mencionado, es importante educar a las mamás primíparas en los aspectos asociados a los cuidados y alimentación de los lactantes. Asimismo, se verifica que estas intervenciones componen un recurso adecuado para obtener mejoras en los estilos de vida, especialmente en edades cortas, igualmente se resalta que aquellos programas que incorporen una relación familiar son más efectivas(47).

## VI. CONCLUSIÓN

1. Antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses fue regular en un 88.4%.
2. Después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses, fue bueno en un 90.7%.
3. La relación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres, antes y después de la intervención educativa fue estadísticamente significativa.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Leche materna desde la primera hora de vida [Internet].
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. OMS: 2017 [citado 27 abril 2020]. Disponible en: [6https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/](https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/)
3. INEI. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. En: Encuesta demográfica y de salud familiar - Endes 2021 [Internet]. Lima; 2021 [citado 19 junio 2020]. p. 237–68. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/)
4. Ministerio de Salud Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Somos lecheros [Internet]. Lima; 2019.
5. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. OMS [citado 19 junio 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
6. Ministerio de Salud. Leche materna es vital para desarrollo de los niños [Internet]. MINSA; 2018 [citado el 19 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Prensa/heraldo.nsf/CNtitulares2/708394895b33a5cf052582f10059e8ee/?OpenDocument>
7. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2020 [citado 16 agosto 2023].
8. Unicef. Un niño menor de 15 años muere cada cinco segundos en el mundo, según un informe de la ONU. Washington DC: Unicef; 2018.

9. Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. OPS: 2017 [citado el 8 de mayo de 2020].
10. Rodriguez D, et al. Beneficio inmunológico de la leche materna. Rev. Reciamuc [Internet]. 2020 [citado el 02 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440/680>
11. Valado S, Orozco-Mujica G. Amamantamiento. Aspectos psicosociales. Revista mexicana de pediatría. 2018; 85(6): 230-234. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186h.pdf>
12. Vargas C, Hernández L, de Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 16 agosto 2023]; 45(4): 573. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007&lng=es).
13. Betancur I. et al. Intervención educativa para el mejoramiento humano desde la cultura en los estudiantes de ciencias médicas. Cuba. 2021 [citado 28 jun 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742021000200108](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000200108)
14. Bwalya.C, Quing. X. Lactancia materna durante la pandemia de COVID-19. [internet]. Estados Unidos. 2023. [citado el 11 de abril del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37342530/>
15. Balachandar V, et al. Follow-up studies in COVID-19 recovered patients – is it mandatory? Sci Total Environ [Internet]. 2020 [citado el 19 de junio de

2020]; 729: 139021. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184970/>

16. Baglán-Bobadilla N. Promoción de la lactancia materna en tiempos de COVID. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020; 99(5): 410 - 411. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500410&lng=es.%20%20Epub%2027-Oct-2020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500410&lng=es.%20%20Epub%2027-Oct-2020).
17. Organización Mundial de la Salud. Preguntas frecuentes: Lactancia materna y COVID-19, para trabajadores de la salud. OMS: 2020. disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8)
18. Aparicio Z., Bejar D. Efectividad de la asesoría virtual en el conocimiento sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Cusco 2021 [Internet]. Universidad andina del cusco [tesis]: Cusco; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4818/Dianna\\_Zamanta\\_Tesis\\_bachiller\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4818/Dianna_Zamanta_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Perez, L. Intervención Educativa sobre lactancia materna en gestantes del Consultorio No.10 Policlínico "René Ávila Reyes". Enero 2019 – marzo 2021.[internet]. Universidad de ciencias médicas. [tesis]: Lima; 2019.
20. Dias R, Puel AG, Gomes N, Traebert J. Evaluating the effectiveness of an educative workshop for pregnant women using pre and post intervention surveys. Cad Saude Publica [Internet]. 2019;35(10):1-7. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001206001&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001206001&lang=es)

21. González.P, Ortiz. I, Influencia de una intervención educativa virtual sobre el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante la pandemia de Covid-19.[Internet. España [citado el 11 de abril del 2024]. disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4297/4702>
22. Torres L. Modelo de intervención de enfermería en la promoción de lactancia materna bajo la reflexión de la teoría de Nola Pender [Internet]. 2019 [citado 02 agosto 2023]. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/536/334>
23. Ministerio de salud. Lactancia materna exclusiva disminuye el riesgo de muerte súbita y morbilidad infantil por enfermedades infecciosas [Internet]. Ministerio de Salud. Lactancia materna [citado el 28 de junio de 2023]. MINSA: 2021.
24. Costa C, Palma X, & Salgado C. Docentes emocionalmente inteligentes. Importancia de la Inteligencia Emocional para la aplicación de la Educación Emocional en la práctica pedagógica de aula. Estudios pedagógicos. 2021[citado el 15 de noviembre de 2023]; 47(1), 219-233.
25. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, ESSALUD Chimbote – 2016 [tesis]. Lima, 2016.
26. Araujo B, Cotrina BB. Programa Educativo en el Conocimiento y practicas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres del centro de salud, Huaura 2020 - 2021”. [Tesis]. Huacho. 2021.
27. Vico P, Ruiz E, Iglesias J. Educación Maternal: Un reto durante la pandemia por Covid-19. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2020 [Consultado 11 abril

2024]; 14(32). Disponible en:

<https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e32091d>

28. Femina M. Factores asociados con la lactancia materna en madres concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA. Universidad Nacional de Jujuy. 2018 [citado 06 Jul 2023] 54: 191-212. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/185/18561091008/>
29. Organización Mundial de La Salud. WHO Guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening [Internet]. 2019 [citado 5 junio 2023].
30. Galindo N, Contreras N, Bernabé A, Mancilla J, Lactancia materna y COVID-19. Rev scielo [internet]. 2021 [citado 11 abril 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000200201](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200201)
31. Morales P, Torres M, Delgado M. Factores socioculturales que influyen en la práctica de lactancia materna y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana. Población y salud en Mesoamérica. 2023. [Citado 29 oct 2023].
32. Solís U, Cevallos K, Castillo L, Santillan E. Fortalezas y debilidades en el uso de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas de la ciudad de Riobamba en Ecuador. Rev Cub Med Mil[Internet]. 2019 Dic [citado 27 oct 2023]; 48(4): e364.
33. Ferreyros DD. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y técnica de amamantamiento en puérperas del hospital iquitos, 2018. [Tesis]. Iquitos, 2021.

34. Hernández J, Jiménez Y, Rodríguez E. Más allá de los procesos de enseñanza-aprendizaje tradicionales: construcción de un recurso didáctico digital. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [Internet]. 2020 [citado 28 oct 2023]; 10(20): e020. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672020000100120&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000100120&lng=es).
35. OMS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. [Internet].2020 [citado 12 abril 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
36. Acosta D, Acuña M, Cuesta J, Ponce E. La andragogía como teoría mediadora del aprendizaje [citado 02 agosto 2023]. Colombia; 2022.
37. Orellana-Puente, S. Fundamentos de la Andragogía y procesos cognitivos en personas adultas. Revista Ciencia & Sociedad. 2022 2(3), 218-131.
38. Roe C. importancia del aprendizaje significativo en la construcción de conocimiento. Rev. Científica de Farem. 2021. Disponible en: <https://rcientificaesteli.unan.edu.ni/index.php/RCientifica/article/view/1081>
39. León O, Alfonso G, Romero J, Bravo F, López H. Fundamento Conceptual Ambientes de Aprendizaje. 2018 [citado 29 oct 2023].
40. Aguirre, N., Ruiz, M. Plataformas virtuales en el proceso de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo del pensamiento crítico creativo. Rev. PAIAN [Internet]. 2021. [citado 5 junio 2023]; 12(2). Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/2020/2566>

41. Chirinos N, Hinojosa L, González R. La educación virtual como apoyo instruccional durante el proceso de aprendizaje en la educación superior de Venezuela. Congreso Iberoamericano de Educación Metas 2021. 2010.
42. Rivera G, Espinoza H, Velazco I, Suarez R. factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas menores de 6 meses. Rev Recimundo [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/116>
43. Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2020; 20(2):287-294. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf>
44. Escriba LH. Efectividad de una intervención educativa sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del hospital de Hipólito Unanue Tacna 2018 [tesis de pregrado]. Tacna; 2018.
45. Castro V, Payano A. Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un puesto de salud de Lima, 2019 [tesis de pregrado]. Lima; 2020.
46. Arias P, Ortiz I. Influencia de una intervención educativa virtual sobre el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante la pandemia de Covid-19. España 2021 [citado 12 de abril 2024]. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4297/4702>.
47. Astudillo I. et al. Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. Dom. Cien [Internet]. 2019 [citado 29 oct 2023]; 5(2): 275-297.

## VIII. TABLAS

**TABLA 1: Datos generales de madres primíparas con niños menores de 6 meses de edad, en el contexto de COVID-19, en un hospital nacional 2022.**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>NÚMERO (n=43)</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
13 a 19	4	9.3
20 a 35	37	86.0
>35	2	4.7
Total	43	100%
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>		
Primaria	3	7.0
Secundaria	25	58.1
Sup. incompleta	8	18.6
Sup. completa	7	16.3
Total	43	100%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	6	14.0
Conviviente	34	79.1
Casada	1	2.3
Divorciada	2	4.7
Total	43	100%
<b>OCUPACIÓN</b>		
Ama De Casa	25	58.1
Empleada	2	4.7
Otros	16	37.2
Total	43	100%

**TABLA 2: Nivel conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas con niños menores de 6 meses de edad en el contexto de COVID-19, antes de la intervención educativa, en un hospital nacional 2022.**

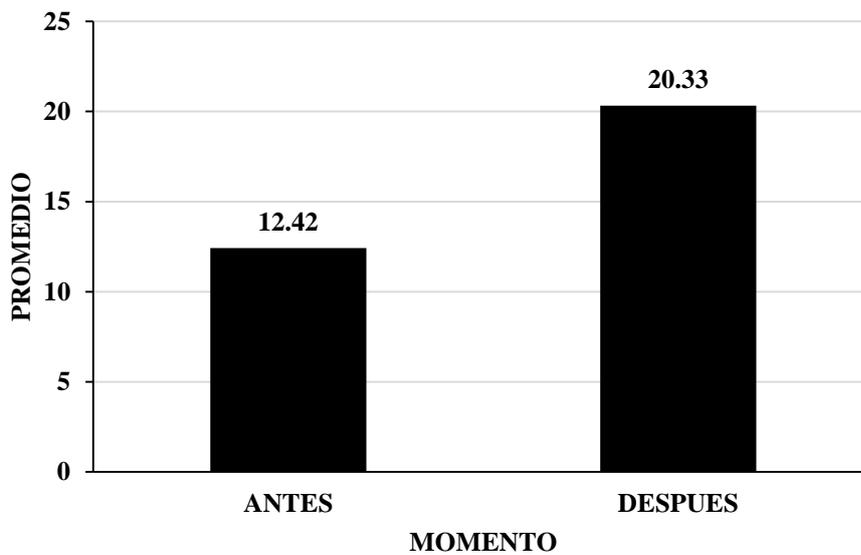
<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n=43</b>	<b>%</b>
Malo	2	4.7
Regular	38	88.4
Bueno	3	7.0

**TABLA 3: Nivel conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas con niños menores de 6 meses de edad en el contexto de COVID-19, después de la intervención educativa, en un hospital nacional 2022.**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>n=43</b>	<b>%</b>
Malo	0	-
Regular	4	9.3
Bueno	39	90.7

**TABLA 4: Nivel conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas con niños menores de 6 meses de edad antes y después de la intervención educativa, en un hospital nacional 2022.**

Momento	Media	n	Desv. típ.
Antes	12.42	43	3.554
Después	20.33	43	2.296



Media: -7.907

Grado de libertad: 42

Desviación estándar: 4.208

Grado de significancia: <0.001

# ANEXOS

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<b>Variable independiente:</b> Intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva	Conjunto de acciones de ayuda educativa donde la enfermera provee los conocimientos adecuados a las madres sobre LME.	Planificación	Previsión de las actividades a realizar para intervención de sobre LME que permita lograr los objetivos delimitados y la elaboración del material educativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cronograma</li> <li>• Recursos</li> <li>• Sesión educativa</li> </ul>
		Ejecución	Desarrollo de encuestas y sesión educativa.	N° de pacientes educados
		Evaluación	Calificación objetiva a las madres en cuanto a sus conocimientos mediante los instrumentos de evaluación, con el cual se comprueba los logros obtenidos.	Encuesta pre y post intervención educativa

<b>Variable dependiente:</b> Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Capacidad que posee la madre de conocer naturalmente o por experiencias propias, dependiendo de su nivel de cultura que posee, o a través del aprendizaje cuán importante es para el lactante la LME.	Conceptos básicos de la LM	Conocimientos básicos de Lactancia Materna: beneficios físicos, biológicos y emocionales para el bebé y la madre, importancia, riesgos, tipos e inicio de la lactancia.	Puntaje obtenido en el cuestionario: <b>BUENO:</b> 18 – 23 puntos <b>REGULAR:</b> 7 – 17 puntos <b>MALO:</b> 0 – 6 puntos
		Conceptos básicos de la LME	Conocimientos básicos de Lactancia Materna Exclusiva: beneficios físicos, biológicos y emocionales para el bebé y la madre, e importancia.	
		Técnica de amamantamiento (posición, succión eficaz y buen agarre)	Conocimientos básicos de técnica de amamantamiento: inicio de la lactancia, tiempo de cada mamada, importancia de la postura, posiciones, succión eficaz, signos de buen agarre, adaptación del bebé al pecho, problemas al amamantar.	
		Extracción y almacenamiento de la leche materna.	Conocimientos de extracción y almacenamiento de la leche materna: extracción manual y con sacaleches, masajes previos a la extracción, técnica de almacenamiento y conservación de la leche.	

## ANEXO 2: PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### PRESUPUESTO

SUMINISTROS Y SERVICIOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Servicio de Internet	2	80	400
Servicio de fluido eléctrico	2	60	300
Presupuesto telefónico	2	80	400
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1100.00</b>
Recursos logísticos: Transporte	2	200	400.00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>400.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1500.00</b>

### CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2021		2022							
	Jul - Sept	Oct - Dic	Ene - Feb	Mar - Abr	May - Jun	Jul - Agost	Sept	Oct	Nov	Dic
Elaboración del proyecto	X									
Trámites administrativos		X	X	X	X					
Preparación de material y aspectos logísticos					X	X				
Recolección de los datos						X	X			
Procesamiento de datos							X	X		
Resultados y análisis de información								X	X	
Informe final										X

### ANEXO 3: FÓRMULA DE TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{[Z\alpha * \sqrt{2P(1-P)} + Z\beta * \sqrt{p1 * q1 + p2 * q2}]^2}{(p1 - p2)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{2(0.35)(1 - 0.35)} + 0.84 * \sqrt{0.5 * 0.5 + 0.2 * 0.8}]^2}{(0.5 - 0.2)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{0.7(0.65)} + 0.84 * \sqrt{0.25 + 0.16}]^2}{(0.3)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{0.455} + 0.84 * \sqrt{0.41}]^2}{0.09}$$

$$n = \frac{[1.96 * 0.67453687816 + 0.84 * 0.64031242374]^2}{0.09}$$

$$n = \frac{[1.32209228119 + 0.53786243594]^2}{0.09}$$

$$n = \frac{3.459431549774138}{0.09}$$

$$n = 38.43812833082376$$

$$n = 39$$

Se incrementara en un 10% para ~~prever~~ prevenir abandonos de participantes

Tamaño de muestra final  $n = 39 + 4 = n = 43$

$$P = (P1+P2)/2 = (0.5+0.2)/2 = 0.7/2 = 0.35$$

P1: PROPORCION DE MADRES CON NIVEL DE CONOCIMIENTO REGULAR O MALO ANTES DE LA INTERVENCION (NO SE CONOCE), P1=50%, P1=0.5

$$Q1 = 1 - P1, Q1=0.5$$

P2: PROPORCION DE MADRES CON NIVEL DE CONOCIMIENTO REGULAR O MALO DESPUES DE LA INTERVENCION, ESPERAMOS REDUCIRLO AL 20%. P2=0.2  
Q2=0.8

Z $\alpha$ =1.96 (95% COMNFIABILIDAD)

Z $\beta$ = 0.84 (80% POTENCIA)

Reemplazando datos n=39

Se incrementara en un 10% para ~~prever~~ prevenir abandonos de participantes

Tamaño de muestra final  $n = 43$

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA  
PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

---

-ADULTOS-

---

**Título del estudio :** Intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en conocimientos de madres primíparas con niños menores de 6 meses en el contexto del COVID-19 en un Hospital Nacional, 2022

**Investigadoras :**

**Institución :** Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH

**Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio que busca evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en conocimientos de madres primíparas con niños menores de 6 meses en el contexto del COVID-19, en un Hospital Nacional. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio con la finalidad de conocer los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna exclusiva antes y después de la sesión educativa.

En todo el mundo, solo el 40% de los niños durante sus seis primeros meses de vida se benefician al ser nutridos con leche materna de forma exclusiva. La lactancia materna es un acto natural que proporciona muchos beneficios biológicos y afectivos, para el lactante y para la madre. Si se brinda lactancia materna exclusiva se podrá cubrir todas las necesidades nutricionales e inmunológicas del niño en los primeros 6 meses de vida, para su adecuado crecimiento y desarrollo en el futuro.

**Procedimientos:**

Se realizó lo siguiente:

1. Se programó e informo el objetivo del programa y se desarrollo el contenido educativo de enfermería.
2. Se procederá a aceptar el consentimiento informado en señal de su aprobación de participar en este estudio.
3. Se le realizará un cuestionario de 23 preguntas de aproximadamente 20 min. de duración, donde se le preguntará sobre los conocimientos que posee usted sobre Lactancia Materna Exclusiva.
4. Participará de 4 sesiones educativas, cada sesión será 1 vez a la semana con una duración de 1 hora.
5. La evaluación de su conocimiento y práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva se realizará al principio del programa y al finalizar este.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. Sin embargo, existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, aunque son necesarias e importantes para el propósito de la investigación, usted es libre de contestarlas o no.

**Beneficios:**

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta realizada.

Además, usted se beneficiará si participa de una sesión educativa sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

**Costos y compensación**

Usted no tendrá que pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la efectividad de la intervención educativa sobre Lactancia Materna Exclusiva.

**Confidencialidad:**

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201352.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN DEL INVESTIGACIÓN**

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación. Además, entiende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento

---

**Investigadora**

---

**Fecha y Hora**

---

**Investigadora**

---

**Fecha y Hora**

**ANEXO 5: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONTEXTO DE LA  
PANDEMIA POR COVID-19**

Código: \_\_\_\_\_

El presente instrumento tiene por objetivo medir el conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva, en un Hospital Nacional, Lima, 2022. Se le agradece ante todo por su colaboración y participación, la cual se aplicará sólo para fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se garantiza el anonimato, por lo que le pedimos la mayor sinceridad posible.

Marque con un aspa “X” en la respuesta que crea correcta (solo una).

**1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

- a. Edad:  
13 – 19 años ( )    20 – 35 ( )    > 35 años ( )
- b. Nivel de Educación:  
Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior incompleta ( )    Superior completa ( )
- c. Estado civil:  
Soltera ( )    Conviviente ( )    Casada ( )    Divorciada/Separada ( )
- d. Ocupación  
Ama de casa ( )    Obrera ( )    Empleada ( )    Otros ( )

**2. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA:**

- 2.1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?
  - a) Alimentar a mi bebé con leche de mi pecho y agüitas de tiempo.
  - b) Alimentación de mi bebé con leche de mi pecho más fórmula láctea.
  - c) Significa alimentación del bebé solo con leche de mi pecho.**
  - d) Ninguno.
  
- 2.2. ¿Cuánto tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?
  - a) 4 meses.
  - b) 6 meses.**
  - c) 8 meses.
  - d) No sabe
  
- 2.3. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para su bebé?
  - a) Es muy nutritivo, previene de enfermedades.**
  - b) Solo calma el hambre y la sed del niño.
  - c) Económico, seguro.
  - d) No ofrece ventajas.
  
- 2.4. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para usted como madre?

- a) Permite continuar con la antigua tradición de amamantar.
- b) Involución del útero, anticonceptivo.**
- c) Retrasa la menstruación y previene el cáncer de mama.
- d) Ninguno.

2.5. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?

- a) Económico, crea lazos de amor.**
- b) Mantiene unidos a los padres.
- c) Previene de infecciones.
- d) Ninguno.

2.6. Sabe Ud. ¿qué es el calostro?

- a) Leche amarilla que se produce los primeros tres días luego del parto.**
- b) Leche amarilla que se produce entre el cuarto y quinto día post parto.
- c) Leche amarilla con alto contenido de azúcares.
- d) No sabe.

2.7. ¿Cuál es el principal componente del calostro?

- a) Rica en vitaminas.
- b) Abundantes proteínas.**
- c) Abundantes defensas naturales.
- d) No sabe.

2.8. ¿Qué nutrientes contiene la leche materna?

- a) Vitaminas, minerales y grasas.**
- b) Contiene agua y minerales.
- c) No contiene grasas.
- d) No sabe.

2.9. ¿Conoce cómo (mecanismo) se produce la leche materna?

- a) Succión – liberación de hormonas – producción y liberación de LM.**
- b) Succión – estimulación de glándulas mamarias.
- c) Succión – eliminación de hormonas que producen leche.
- d) No sé.

2.10. ¿Principal acción para que el pecho produzca más leche?

- a) Alimentar bien.
- b) Que el niño succione el pecho.**
- c) Tomar abundante agua.
- d) No sé.

2.11. ¿Cuál es la frecuencia en que debe de alimentar al bebé?

- a) Cada dos horas.
- b) Cada tres horas.
- c) A libre demanda.**
- d) A cada instante

2.12. ¿Cuánto tiempo debe durar una mamada?

- a) Hasta que sienta que los pechos se vaciaron.
- b) Hasta que el bebé se quede dormido.
- c) Todo el tiempo que quiera mamar.
- d) Alrededor de 15 a 20 minutos en cada seno.

2.13. ¿Por qué es necesario el bebé mame bien un seno?

- a) Así ingiere la leche de encima y del fondo del seno.
- b) Se asegura no tenga dolores de barriga.
- c) Porque así se dormirá más rápido.
- d) Se asegura que la madre no engorde.

2.14. ¿Cuáles son las consecuencias de la poca duración de la mamada?

- a) Al no mamar toda la leche del seno el niño no crecerá adecuadamente.
- b) La leche de inicio tiene alto contenido de lactosa, es muy probable que más tarde le dé cólico de gases.
- c) Por el alto contenido de grasas y calorías, el bebé ganará peso y talla.
- d) El bebé se sentirá muy satisfecho por lo que dormirá adecuadamente.

2.15. ¿Cuáles son los resultados de una mamada duradera?

- a) El bebé será más dormilón.
- b) Ya no dolerán los senos.
- c) El bebé ganará peso y talla.
- d) El bebé se sentirá muy satisfecho.

2.16. Al iniciar la tetada de mi bebé, debo comenzar por:

- a) Ofrecer el pecho que mamó último en la mamada anterior.
- b) Ofrecer el pecho que mamó primero en la mamada anterior.
- c) Cualquiera de los senos, es igual.
- d) No sabe.

2.17. ¿Cuál de estas posiciones es la más correcta para amamantar al bebé?

- a) Sentada, con la espalda apoyada en la silla o cama, cargo a mi bebé de costado, con la cabecita mirando a mi seno, mientras su cuerpecito es sostenido por mi brazo.
- b) Sentada, mi bebé acostado sobre mis piernas y dejo caer (colgar) mi seno para que el bebé lo coja.
- c) Posición de rodillas y los codos apoyados sobre la cama, para dejar caer mis senos y el bebé lo coja.
- d) En cama, de costado y mi bebé recostado boca arriba.

2.18. ¿Cuál es la correcta forma de sostener el seno con la mano?

- a) En forma de C: pulgar sobre el pezón y cuatro dedos por debajo del pezón.
- b) En forma de tijera: el pulgar y dedo índice por encima del pezón y tres dedos por debajo del pezón.
- c) Se debe coger con los cinco dedos por encima del pezón para evitar que el seno tape la nariz del bebé y se pueda ahogar.
- d) No sabe.

- 2.19. ¿Cuál es la forma correcta en que el bebé debe coger el pezón con la boca?
- a) Debe coger solo el pezón.
  - b) Debe coger toda la areola.
  - c) Debe coger todo el pezón sin la areola.
  - d) No sabe.
- 2.20. ¿Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?
- a) Cuando hay ruido y dolor.
  - b) Cuando el bebé llora.
  - c) Cuando el bebé succiona con dificultad.
  - d) No sabe.
- 2.21. Durante el amamantamiento, ¿qué acciones importantes debo realizar?
- a) Hablar, acariciar, cantar a mi bebé.
  - b) Hacerle cosquillitas para que se sienta feliz.
  - c) No dejar que se duerma hasta que mame lo suficiente.
  - d) Debo molestarlo para mantenerlo succionando.
- 2.22. Al finalizar la mamada, debo realizar:
- a) Limpiar la boca del bebé.
  - b) Favorecer la eliminación de gases.
  - c) Cambiar el pañal al bebé.
  - d) No sabe.
- 2.23. ¿Cuál es la posición adecuada para dormir luego de mamar?
- a) Boca arriba para evitar que se pueda ahogar.
  - b) De costado, así evito que se ahogue con su leche.
  - c) De cúbito ventral (boca arriba), para evitar que se mueva y se voltee.
  - d) No sabe.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

**ANEXO 6: CONFIABILIDAD DE CROMBACH PARA EL  
INSTRUMENTO  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 1	30,05	90,811	,689	,972
Ítem 2	29,98	88,654	,833	,971
Ítem 3	29,06	83,642	,775	,971
Ítem 4	30,02	89,252	,707	,972
Ítem 5	29,45	80,045	,809	,972
Ítem 6	29,73	82,909	,938	,969
Ítem 7	29,61	82,146	,900	,970
Ítem 8	29,18	82,987	,792	,971
Ítem 9	30,01	89,692	,745	,972
Ítem 10	29,84	83,947	,921	,969
Ítem 11	29,94	85,706	,821	,970
Ítem 12	30,03	89,803	,711	,972
Ítem 13	29,83	85,654	,890	,970
Ítem 14	29,92	87,498	,854	,970
Ítem 15	29,91	87,356	,857	,970
Ítem 16	29,99	88,533	,809	,971
Ítem 17	29,97	87,317	,786	,971
Ítem 18	29,34	86,134	,714	,971
Ítem 19	29,13	86,058	,756	,971
Ítem 20	30,04	90,148	,611	,972
Ítem 21	29,57	79,929	,849	,971
Ítem 22	29,95	87,334	,842	,970
Ítem 23	29,69	82,663	,926	,969

Se observa alta confiabilidad y consistencia dado que los valores sobrepasan el 0.8 mínimo requerido.

**ANEXO 7: ESTADISTICA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN**

<b>Momento</b>	<b>Media</b>	<b>n</b>	<b>Desv. típ.</b>
Antes	12.42	43	3.554
Después	20.33	43	2.296

<b>Diferencia</b>	<b>Diferencias relacionadas</b>						<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. (bil.)</b>
	<b>Media</b>	<b>Desv. Est.</b>	<b>Error típ. de la media</b>	<b>IC 95% para la diferencia</b>					
				<b>Inf.</b>	<b>Sup.</b>				
Antes - después	-7.907	4.208	0.642	-9.202	-6.612	-12.322	42	<0.001	

**PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA UNA MUESTRA**

		<b>PRETEST</b>	<b>POSTEST</b>
N		43	43
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	12,42	20,33
	Desviación típica	3,554	2,296
Diferencias más extremas	Absoluta	,114	,204
	Positiva	,088	,183
	Negativa	-,114	-,204
Z de Kolmogorov-Smirnov		,746	1,335
<b>Sig. asintót. (bilateral)</b>		<b>,635</b>	<b>,057</b>

a. La distribución de contraste es la Normal.

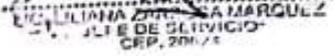
## ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA

### Declaración del Jefe del Área Operativa<sup>1</sup> en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

*(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)*

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Liliana Zarzosa Marquez
Área Operativa:	Alojamiento conjunto.
Firma y sello:	Fecha:  

## **ANEXO 9: PLAN EDUCATIVO**

TEMA: Lactancia Materna Exclusiva

### **1. Título: “LACTANCIA ADECUADA, NIÑO SANO”**

### **2. Objetivos:**

#### 2.1. Objetivo General:

Brindar información a las madres que asisten al Hospital Nacional Cayetano Heredia, ubicado en el distrito de Cercado de Lima, sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en el crecimiento y desarrollo de su menor hijo.

#### 2.2. Objetivo Específico

##### ➤ Grupo Expositor:

- Brindar una sesión educativa de calidad a cada uno de los oyentes.
- Proporcionar información sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva de forma dinámica y participativa.
- Contribuir en la construcción y fortalecimiento de conocimientos y prácticas correctas de Lactancia Materna Exclusiva; asimismo, que ellas puedan tener conceptos claros sobre este tema.

##### ➤ Grupo Oyente:

- Conseguir un 80% de comprensión de la sesión educativa.
- Valorar la importancia de conocimientos y prácticas adecuadas para la salud de sus hijos.
- Aplicar la información adquirida en su vida diaria sobre la práctica de Lactancia Materna Exclusiva

### **3. Población beneficiaria:**

Se benefició las madres que fueron dadas de alta con sus hijos del área de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

### **4. Recursos:**

#### 4.1. Recursos humanos:

Alumnas de la Facultad de Enfermería - Universidad Peruana Cayetano Heredia.

#### 4.2. Recursos materiales:

- Diapositivas en PPT
- Zoom
- Videos
- Dinámicas

### 5. Estrategias /técnicas de enseñanza aprendizaje:

Las facilitadoras realizaron una sesión educativa de forma didáctica y participativa para captar la atención de las madres oyentes. Se utilizó el recurso de diapositivas y la lluvia de ideas para cada sesión. Al finalizar la sesión a modo de conversatorio se resolvieron las dudas de las madres acerca del tema expuesto.

### 6. Programación de sesiones educativas

FECHA / HORA	CONTENIDOS	TÉCNICAS/ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	RESPONSABLES
03 de agosto del 2022 / 7:00 pm.	Conceptos básicos sobre Lactancia Materna Exclusiva y leche materna	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exposición</li><li>• Lluvia de ideas</li><li>• Preguntas dirigidas</li><li>• Participación activa</li><li>• Utilización de videos</li><li>• Casos</li><li>• Dinámicas</li></ul>	Facilitadoras:
10 de agosto del 2022 / 7:00 pm.	Conceptos sobre bioseguridad durante la pandemia de COVID-19		
17 de agosto del 2022 / 7:00 pm.	Técnicas de amamantamiento		
24 de agosto del 2022 / 7:00 pm.	Extracción y conservación de la leche materna Mitos y recomendaciones		

### 7. Ejecución

Las facilitadoras realizaron el programa educativo mediante la plataforma de zoom donde se realizó la presentación de las expositoras y se dio inicio a la sesión educativa titulada “LACTANCIA ADECUADA, NIÑO SANO” que abarco el tema de Lactancia Materna Exclusiva. Se inicio con una dinámica

rompehielos, luego el pre-test, después una dinámica “preguntas y respuestas”; luego se reforzó esos saberes con la exposición, se utilizó un lenguaje de fácil entendimiento, al culminar se realizó preguntas para constatar si la sesión educativa logró su objetivo o si las madres presentan alguna duda. Después de 15 días de culminado la última sesión se realizó el post-test, seguido de una lluvia de ideas sobre la Lactancia Materna Exclusiva con la ayuda de las madres.

## **8. Evaluación**

La evaluación se realizó mediante un pre-test y un post-test con un cuestionario sobre los conocimientos de Lactancia Materna Exclusiva y una guía de observación para la práctica de la madre hacia la Lactancia Materna Exclusiva.

## **9. Fecha y hora:**

El plan educativo estará compuesto por tres sesiones de 1 h. cada una, una vez a la semana.

La primera se llevará a cabo el día miércoles 03 de agosto del 2022 a las 7:00 pm.

La segunda se llevará a cabo el día miércoles 10 de agosto del 2022 a las 7:00 pm.

La tercera se llevará a cabo el día miércoles 17 de agosto del 2022 a las 7:00 pm.

La cuarta se llevará a cabo el día miércoles 24 de agosto del 2022 a las 7:00 pm.

La evaluación final se realizará el lunes 29 de agosto del 2022 a las 7:00 pm., 15 días después de la última sesión.

## **10.Lugar:**

Todo el proceso se llevará a cabo de forma virtual

## **11.Duración:**

1 h. cada sesión

## CONTENIDO EDUCATIVO

TIEMPO	MOMENTOS	CONTENIDOS	RECURSOS
2 min.	<b>PRESENTACIÓN</b>	Una de las expositoras dará apertura a la sesión educativa diciendo: “Buenos días, somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hoy se llevará a cabo una sesión educativa que se titula “LACTANCIA ADECUADA, NIÑO SANO” y le explicaremos sobre el tema de Lactancia Materna Exclusiva”.	
5min.	<b>ANIMACIÓN</b>	Se realizó una dinámica rompehielos, la cual consistió en lo siguiente: mencionar cómo se sienten y como están en esta etapa de la Lactancia Materna.	
30 min.	<b>PRE - TEST</b>	Antes de empezar nuestra exposición, se realizó una evaluación de sus conocimientos previos, mediante un cuestionario que contuvo 14 preguntas acerca del tema que se desarrolló con un tiempo de 20 min., este cuestionario fue de carácter confidencial.	 Pretest
	<b>SESIÓN 1: CONCEPTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>	<p><b>¿QUE ES LA LACTANCIA MATERNA?</b> Acto natural y comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los niños.</p> <p><b>Importancia de la LM</b> Brinda un medio por el cual se proporciona un alimento ideal, que es la leche materna, para el crecimiento y el desarrollo del recién nacido e influye biológica y afectivamente sobre la salud tanto de la madre como del niño.</p> <p><b>TIPOS DE LACTANCIA MATERNA</b></p>	

Lactancia materna exclusiva: desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida.  
 Lactancia materna complementaria: a partir de los 6 meses se continúa con la lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida y posteriormente.

**¿QUE ES LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?**

La mejor fuente de nutrición para el lactante durante los seis primeros meses de vida.

**Importancia de LME**

La Lactancia Materna Exclusiva brinda un alimento, leche materna, que cubre todas las necesidades nutricionales e inmunológicas en los primeros 6 meses de vida, para su adecuado crecimiento y desarrollo en el futuro, e influye biológica y afectivamente sobre la salud de la madre y del niño.

**ANATOMÍA DEL PECHO**

Mirando el pecho por fuera se ve la areola, un área oscura alrededor del pezón.

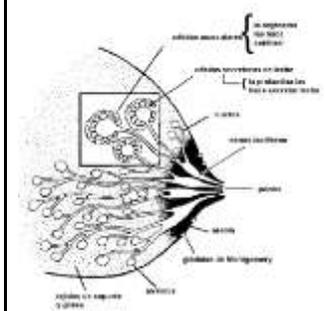
Para alimentarse bien el bebé necesita introducir una gran porción de la areola en su boca.

En la areola existen las glándulas de Montgomery que proveen una sustancia aceitosa para mantener la piel sana. Estas glándulas son la fuente del olor de la madre, que ayudará al bebé a encontrar el pecho y reconocerla.

En el interior del pecho, hay:

- Grasa y tejido de sostén que le da al pecho su tamaño y su forma.
- Nervios, que transmiten mensajes desde el pecho al cerebro para estimular la liberación de las hormonas de la lactancia, como la oxitocina y la prolactina.
- Pequeños sacos de células o alvéolos que producen leche.
- Conductos que transportan la leche al pezón.

El bebé necesita tener un buen acople para comprimir los conductos de leche que están bajo la areola, para remover la leche efectivamente.



### **CONTROL HORMONAL**

La lactancia materna da a las y los niños el mejor comienzo posible en la vida. Conociendo la fisiología de la lactancia, se entiende lo que está sucediendo en cada madre. La producción de leche está bajo control endocrino.

Prolactina: hormona que hace que los alvéolos produzcan leche. Funciona después que el bebé ha mamado para hacer la leche de la próxima vez. La prolactina puede hacer sentir a la madre relajada y con sueño. La prolactina es alta en las primeras dos horas después del nacimiento. Es alta en la noche. De esta manera las mamadas nocturnas estimulan mayor secreción de prolactina.

Oxitocina: hormona que hace que la leche fluya por los conductos, eyección de la leche. Esto es esencial para permitir que el bebé obtenga leche. Puede suceder varias veces durante la mamada. Cuando se presenta la eyección de leche, el ritmo de succión del bebé cambia de rápido a lento y profundo (cerca de uno por segundo) y deglute. Mirar, escuchar, tocar, y pensar con cariño en el bebé, ayuda al reflejo de oxitocina. La oxitocina es conocida como la “hormona del amor”.

Favorece su producción, si la madre:

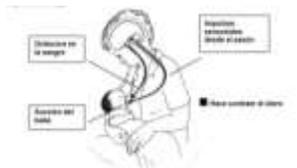
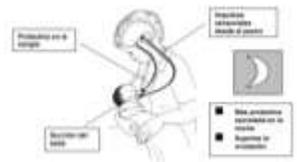
- Piensa amorosamente en su bebé.
- Escucha sonidos de la o el bebé.
- Imagina ver a su bebé.
- Tiene confianza en sí misma.

Se obstaculiza su producción, si la madre:

- Está preocupada.
- Está con estrés.
- Tiene dolor.
- Tiene dudas, inseguridad y baja autoestima.

### **COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA**

La composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada.



## CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA

La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene:

**Calostro:** Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.

**Leche de transición:** Leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

**Leche madura:** Secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.

## BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

### Para el lactante:

- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal.
- Fortalece el vínculo afectivo madre-niña o niño.

Alta	Leche materna	Leche de vaca	Leche infantil
Contiene los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé.	Es rica en nutrientes, especialmente en proteínas, grasas y azúcares.	Es rica en proteínas y calcio, pero tiene menos grasas y azúcares que la leche materna.	Es rica en nutrientes, especialmente en proteínas, grasas y azúcares.
Es fácil de digerir y asimilar.	Es fácil de digerir y asimilar.	Es difícil de digerir y asimilar.	Es fácil de digerir y asimilar.
Protege al bebé de enfermedades.	Protege al bebé de enfermedades.	No protege al bebé de enfermedades.	Protege al bebé de enfermedades.
Es el alimento ideal para el bebé.	Es el alimento ideal para el bebé.	No es el alimento ideal para el bebé.	Es el alimento ideal para el bebé.



**Leche Materna**

**Beneficia para la mamá lactante:**

- Ayuda a mantener el peso corporal.
- Reduce el riesgo de diabetes y colesterol.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- Reduce el riesgo de osteoporosis.

**Beneficia para el/la bebé:**

- Proporciona nutrientes.
- Reduce el riesgo de infecciones.
- Reduce el riesgo de alergias.
- Reduce el riesgo de enfermedades crónicas.

**Alimentación según su edad:**

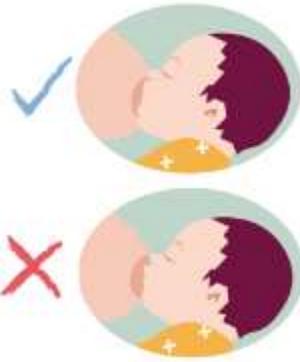
- **0-6 meses:** Exclusivamente leche materna o fórmula.
- **6-12 meses:** Introducción de alimentos sólidos.
- **12-24 meses:** Alimentación variada.

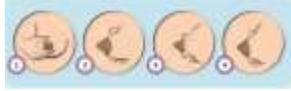
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reduce el riesgo de anemia temprana.</li> <li>● Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.</li> <li>● Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.</li> <li>● Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas (como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, etc.) y la obesidad en el futuro.</li> <li>● Protege contra la diarrea, la gripe, la neumonía y otras enfermedades que pueden llevar a la muerte.</li> </ul> <p><b>Para la madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.</li> <li>● Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.</li> <li>● Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.</li> <li>● Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.</li> <li>● Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.</li> <li>● Reduce la probabilidad de embarazo (especialmente durante la LME, pero no es muy efectiva).</li> <li>● Reduce el riesgo de sangrado después del parto.</li> <li>● La madre recupera su peso más rápidamente, ya que para la producción de leche materna se requiere mucha energía (se utiliza la grasa que se acumula durante el embarazo).</li> <li>● La liberación de prolactina y la oxitocina durante el amamantamiento produce una sensación de tranquilidad y relajación.</li> <li>● Disminuye el trabajo en casa: no se pierde el tiempo en preparar biberones y tienes menos gastos en el hogar.</li> </ul> <p><b>Para la familia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reduce el gasto familiar.</li> <li>● Favorece la integración.</li> </ul>	 
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuye al vínculo emocional y afectivo.</li> </ul> <p><b>RIESGOS DE USAR SUCEDÁNEOS</b> Interfiere el vínculo afectivo madre e hija o hijo. En la comunidad genera más gastos y contaminación</p> <p><b>Riesgos y peligros para la o el niño:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor riesgo de muerte infantil, especialmente la muerte del neonato (primer mes de vida).</li> <li>• Mayor riesgo de infecciones, diarreas.</li> <li>• Desnutrición y obesidad.</li> <li>• Más riesgo de algunas enfermedades crónicas.</li> <li>• Más alergias e intolerancia a la lactosa.</li> <li>• Menor rendimiento intelectual.</li> </ul> <p><b>Riesgos y peligros para la madre y la familia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede quedar embarazada pronto.</li> <li>• Más riesgo de anemia, cáncer de ovario, de mama.</li> <li>• Mayor riesgo de osteoporosis y fractura de cadera.</li> <li>• Más gastos (en compra de fórmulas, consultas médicas, ausencia laboral).</li> </ul>	 <p>Infografía que muestra un biberón, un frasco de fórmula y un niño, con el título 'RIESGOS DE USAR SUCEDÁNEOS'.</p>
	<p><b>SESIÓN 2: CONCEPTOS SOBRE BIOSEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19</b></p>	<p>El virus SARS-CoV-2 (COVID19) es altamente contagioso y la velocidad de transmisión es de persona a persona mediante la tos, secreciones respiratorias y a través de cualquier tipo de contacto cercano. Las gotas respiratorias de más de cinco micras, tienden a transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos contaminadas con las secreciones conjunto del contacto con la mucosa de la nariz, boca u ojos.</p> <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre o escalofríos.</li> <li>• Tos.</li> <li>• Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)</li> </ul>	 <p>Infografía que muestra una mujer con síntomas de COVID-19: Fiebre, Dolor muscular, Tos, Dolor de cabeza y Aftosa.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatiga.</li> <li>• Dolores musculares y corporales.</li> <li>• Dolor de cabeza.</li> <li>• Pérdida reciente del olfato o el gusto.</li> <li>• Dolor de garganta.</li> </ul> <p><b>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar las manos con agua y jabón durante un mínimo de 30 segundos antes de tener contacto con el bebé y extraer la leche.</li> <li>• Usar mascarilla durante las tomas y el contacto con el bebé, luego descartarla</li> <li>• En caso de que no pueda ofrecer succión directa, se debe considerar la posibilidad de solicitar ayuda. Esta persona debe estar sana y ofrecer la leche en vaso, taza o cuchara al bebé.</li> <li>• Lavarse las manos después de tocar al bebé</li> </ul>	
	<p align="center"><b>SESIÓN 3: CONCEPTOS SOBRE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIE NTO</b></p>	<p><b>MEDIDAS DE HIGIENE</b> Antes de amamantar es importante lavarse las manos con agua abundante y jabón.</p> <p><b>POSICIONES:</b> <b>Signos de una buena posición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La cara de su bebé mira hacia su pecho</li> <li>• La cabeza y el cuerpo de tu bebé están en línea recta</li> <li>• Mantener el cuerpo de su bebé cerca de usted</li> <li>• Si su bebé es un recién nacido envuélvelo en su brazo, no lo sujete de la nuca y los hombros mientras no pueda sostener bien la cabeza.</li> </ul> <p><b>Tipos de posiciones al amamantar:</b></p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición natural / reclinada: La madre echada y el bebé encima de ella en decúbito ventral.</li> <li>• Posición clásica / cuna: la mamá sentada en forma vertical, la cabeza y el cuello del bebé sobre el brazo y el cuerpo sobre el estómago de la madre.</li> <li>• Madre acostada: esta posición es favorable en las noches ya que el bebé y la mamá se encuentran echados juntos el uno con el otro.</li> <li>• Posición por debajo del brazo / futbol americano: la madre sentada sobre la cama y el bebé echado en su antebrazo con el cuerpo y los pies hacia la espalda de la madre.</li> <li>• Posición alza con el brazo opuesto: el bebé colocado encima del brazo de la madre esta posición es beneficiosa para bebés muy pequeños.</li> <li>• Posición de caballito: el bebé sentado sobre una pierna y la madre sujeta la cabeza del bebé mientras mama.</li> </ul> <p><b>SIGNOS DE BUEN AGARRE</b>  <b>El agarre es adecuado cuando:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La boca del bebé está bien abierta.</li> <li>• Su labio inferior está hacia afuera.</li> <li>• El mentón de la o el bebé toca el pecho.</li> <li>• Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.</li> </ul> <p><b>Signos de mal agarre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mentón alejado del pecho.</li> <li>• La boca no está bien abierta.</li> <li>• Labio inferior invertido.</li> <li>• Areola: más visible por debajo que por arriba o igual.</li> </ul> <p><b>SIGNOS DE BUENA SUCCIÓN</b>  <b>Señales de succión efectiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas.</li> </ul>	
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede ver y escuchar la deglución (la deglución es audible una vez que bajó la leche).</li> <li>• Las mejillas están llenas, no hundidas durante la succión. El bebé termina de mamar y suelta el pecho por sí mismo y se ve contento.</li> </ul> <p><b>Signos de una succión inefectiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos de succión rápidos, con chupeteo y chasquidos.</li> <li>• Mejillas hundidas.</li> <li>• Bebé intranquilo, inquieto en el pecho, agarra y suelta el pecho varias veces.</li> <li>• El bebé amamanta muy frecuentemente, por períodos muy largos, pero no suelta el pecho y parece insatisfecho.</li> <li>• La madre siente dolor.</li> </ul> <p><b>TIEMPO ENTRE CADA MAMADA:</b> El tiempo entre cada mamada debe de ser de 10 a 15 minutos por pecho; además, la lactancia materna se realiza en cualquier momento que el bebé lo desea.</p> <p><b>PROBLEMAS AL AMAMANTAR</b></p> <p><b>Pezones dolorosos:</b> Durante los primeros días de lactancia, el dolor o sensibilidad en los pezones es uno de los problemas más habituales. Un dolor en los pezones que dure más allá de este periodo no se debe considerar como algo normal y requerirá una mayor atención. Si no se tratan, los pezones doloridos pueden derivar en otros problemas mamarios, como congestión, mastitis o interrupción precoz de la lactancia. Los pezones doloridos o irritados se pueden dar con o sin infección.</p> <p><b>Grietas:</b> Las grietas salen al mamar sólo en el pezón, en lugar de agarrar una buena porción de pecho, incluyendo además del pezón gran parte de la areola</p> <p><b>Mastitis:</b></p>	
--	--	---

		<p>La mastitis es una inflamación del tejido mamario que, a veces, conlleva una infección. La inflamación provoca dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento en los pechos</p> <p><b>Abscesos:</b> Infección que puede producirse por la acumulación de pus en el seno.</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>SESIÓN 4: EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA</b></p>	<p><b>EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA</b></p> <p><b>Métodos para extraer la leche:</b> La extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.</p> <p><b>Medidas de higiene en la extracción:</b> Será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor.</p> <p><b>Preparación para la extracción:</b> debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés y/o con algún tipo de dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza. Invitarla a mirar a su bebé, de no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de la o el bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.</p> <p><b>Técnica para la extracción manual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.</li> <li>● Frote suavemente los pezones.</li> <li>● Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.</li> <li>● Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.</li> <li>● Comprime la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.</li> <li>● Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte.</li> <li>● Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.</li> </ul>	  

		<p>La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos</p> <p><b>CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA</b>  La extracción debería realizarse en ambiente limpio, sin contaminantes. De ninguna manera en un baño, o en oficina o local industrial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escoja varios recipientes convenientes hechos de vidrio o plástico, con tapa, que puedan guardarse cubiertos, realizar la limpieza de los recipientes con agua caliente.</li> <li>• Si la leche se guarda en varios recipientes, cada recipiente debe etiquetarse con la fecha.</li> <li>• El bebé debe consumir la leche exprimida lo más pronto posible</li> <li>• El bebé debe de alimentarse con leche fresca (en lugar de congelada).</li> <li>• La leche congelada debe descongelarse lentamente en el refrigerador y usarse dentro de las 24 horas. Puede ser descongelada a baño María en una olla de agua caliente y ser utilizada en el lapso de una hora.</li> <li>• No se debe hervir la leche ni calentarla en microondas ya que esto destruye algunas de sus propiedades y puede quemar la boca de su bebé, debido a los “puntos calientes”.</li> </ul> <p><b>TIEMPO DE DURACIÓN DE LA LECHE</b>  <b>Temperatura ambiente:</b> 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar.  <b>Refrigerada:</b> 72 horas</p>	
	<p><b>CONSEJOS</b></p>	<p><b>MITOS Y CREENCIAS:</b>  Las madres tienen mitos y creencias que dificultan una buena práctica de la lactancia materna, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar, <b>FALSO</b> porque el tamaño de los pechos no influye en la lactancia.</li> <li>• No todas las mujeres producen leche de buena calidad y suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé, <b>FALSO</b> ya que todas las mujeres producen leche</li> </ul>	

		<p>de buena calidad y en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia, <b>FALSO</b> ya que no existe alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche. A mayor succión, mayor producción de leche.</li> <li>• Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar, <b>FALSO</b> aun estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche, pero no su calidad.</li> <li>• Mi leche ya no alimenta después de los primeros meses ya no sirve darle pecho <b>FALSO</b> porque la leche materna es el alimento exclusivo del bebé durante sus primeros 6 meses de vida.</li> <li>• La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se daña <b>FALSO</b>, las relaciones sexuales no dañan la leche.</li> <li>• Es bueno fijar un horario para dar de lactar, de esta manera disciplinamos al niño, <b>FALSO</b> ya que el amamantamiento se debe dar cada vez que el bebé lo desee.</li> <li>• El calostro debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico, <b>FALSO</b> ya que contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé.</li> <li>• El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido, <b>FALSO</b> es amarillo porque está rico en betacarotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades). Además, contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo.</li> <li>• Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos o tienen diarrea, <b>FALSO</b> porque la leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto, los bebés no necesitan líquidos adicionales.</li> <li>• El biberón es inofensivo e higiénico, <b>FALSO</b> ya que una higiene incorrecta en los utensilios de alimentación de nuestro bebé, puede provocar infecciones.</li> </ul>
--	--	---



		<p><b>RECOMENDACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La lactancia materna debe iniciarse en la primera hora de vida.</li> <li>• Evitar utilizar biberones, tetinas ni chupetes.</li> <li>• Se debe amamantar de forma exclusiva por lo menos hasta los 6 meses.</li> <li>• Durante la Lactancia Materna Exclusiva, el lactante debe de recibir sólo leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.</li> <li>• Dar alimentos complementarios a partir de los 6 meses.</li> <li>• Continuar amamantando hasta los dos años o más.</li> <li>• La lactancia materna se debe de realizar a libre demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.</li> </ul>	
15 min.	<b>POST - TEST</b>	<p>Se les entregará un cuestionario que contiene 14 preguntas acerca del tema que desarrollarán y tendrán 15 min. Para resolverlo, este cuestionario es de carácter confidencial. Por eso, le pedimos su colaboración para el llenado del cuestionario con la mayor sinceridad posible gracias. Además, se le aplicará nuevamente una guía de observación de 18 ítems con una duración de 15 min.</p>	 <p>Posttest</p>
15 min.	<b>CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN FINAL</b>	<p>Se hará un feedback del tema, resaltando la importancia de la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento; finalmente, las beneficiarias participarán en una lluvia de ideas.</p>	
3 min	<b>DESPEDIDA</b>	<p>Agradecemos su participación y colaboración durante estas tres sesiones</p>	

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lactancia materna exclusiva. WHO. 2013. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
2. Organización Mundial de la Salud, Unicef, Organización Panamericana de la Salud. Lactancia, promoción y apoyo en un Hospital amigo de la madre y del hijo. Buenos Aires; 2013. p. 1–357. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001254cnt-lactancia-promocion-apoyo-hamyn.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Organización Panamericana de la Salud. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. Nutrition Reports International: Organización Mundial de la Salud, 1988. p. 1–194. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/bc\\_participants\\_manual\\_es.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAjwsNiIBhBdEiwAJK4khkeE80QPbZ1q9rTQ6Zt3QkI5jVF65QS2HMJrQzcHYvFOqHNtYjmTkhoCQzEQAvD BwE>
5. Ministerio de Salud Perú. Lactancia Materna y Lactarios Importancia en el Contexto COVID-19. Disponible en: [https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/archivos/eventos/2020/evento4-2020\\_unicef.pdf](https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/archivos/eventos/2020/evento4-2020_unicef.pdf)
6. Ministerio de Salud Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna: Somos lecheros. Lima: Ministerio de Salud; 2017. p. 1–56. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud, Unicef. Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía para Profesionales. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2004. p. 1–442. Disponible en: [https://www.ministeriodosalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](https://www.ministeriodosalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Mitos y realidades de la lactancia materna. Disponible en: [https://www.unicef.org/Mitos\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf) [https://www.unicef.org/Mitos de la lactancia materna.pdf](https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf)