



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

| Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES EN UN PUESTO
DE SALUD ICA, 2025

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON
KNOWLEDGE AND PRACTICES ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING
AMONG MOTHERS OF CHILDREN UNDER 6 MONTHS OF AGE IN A
HEALTH CARE ICA, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

FLOR DE MARIA CABEZUDO ARAUJO

CINTHIA HUARECCALLO ALFARO

DORILA NATALIA ISIDRO VALERIO

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

PRESIDENTE: DRA. MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

VOCAL: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

SECRETARIO: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 23 DE JUNIO DE 2026

CALIFICACIÓN: APROBADO

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Dr. LUIS HERMENGILDO HUAMAN CARHUAS

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9463-6194

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestras familias, quienes han sido el pilar fundamental de nuestra formación personal y profesional. Gracias a su amor, esfuerzo, valores y apoyo incondicional, hemos logrado superar cada desafío presentado a lo largo de nuestra trayectoria académica, encontrando en ellos la motivación necesaria para continuar avanzando hacia nuestras metas.

A nuestros padres y seres queridos, por su confianza permanente, comprensión y palabras de aliento en los momentos de mayor exigencia. Su ejemplo de perseverancia, responsabilidad y dedicación nos inspiró a afrontar cada etapa con compromiso, fortaleciendo nuestra convicción de alcanzar este importante objetivo profesional.

Finalmente, dedicamos este logro a todas las personas que formaron parte de nuestro camino y contribuyeron a nuestro crecimiento personal. La culminación y sustentación exitosa de esta investigación representan el resultado de años de esfuerzo, constancia y aprendizaje, compartiendo con ellos la satisfacción de esta meta alcanzada.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a Dios por brindarnos salud, fortaleza y sabiduría durante nuestra formación profesional y el desarrollo de esta investigación. Su guía nos permitió afrontar con perseverancia los retos académicos y culminar satisfactoriamente esta importante etapa de nuestras vidas.

Asimismo, agradecemos a nuestra institución académica y a los docentes que contribuyeron a nuestra formación, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, las cuales fortalecieron nuestras competencias profesionales y fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo de investigación. De manera especial, expresamos nuestro reconocimiento a nuestro asesor de tesis por su orientación, dedicación y valiosos aportes durante todo el proceso investigativo.

Finalmente, manifestamos nuestra gratitud al personal del Puesto de Salud La Venta y a las madres que participaron voluntariamente en el estudio, por su colaboración y disposición para hacer posible la ejecución de esta investigación. Su apoyo fue esencial para el cumplimiento de los objetivos planteados y para la culminación del presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación fue autofinanciada por las investigadoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no tienen intereses financieros o relaciones personales en competencia que pudieran haber influido en la presente investigación. La presente investigación de Grado de Titulación es original y no es resultado de una colaborativa con otros autores; exceptuando las citaciones propiamente manifestadas en el texto. No ha sido enviada o sometida a alguna evaluación previa para la obtención de algún otro grado que no sea el presente.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CABEZUDO ARAUJO FLOR DE MARIA
2.	HUARECCALLO ALFARO CINTHIA
3.	ISIDRO VALERIO DORILA NATALIA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES EN UN PUESTO DE SALUD ICA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	HUAMAN CARHUAS LUIS HERMENEGILDO	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3607681323**; fecha de entrega: **07-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 07 de julio del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 28284430
ORCID: 0000-0002-9463-6194



TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

Abstract

I.	Introducción	1
II.	Objetivos	20
III.	Material y Método	21
IV.	Resultados	34
V.	Discusión	36
VI.	Conclusiones	44
VII.	Recomendaciones	46
VIII.	Referencias Bibliográficas	47
IX.	Tablas y gráficos	57

Anexos

RESUMEN

A nivel mundial, 77 millones de neonatos no son amamantados y solo el 43 % recibe lactancia exclusiva, aumentando el riesgo de mortalidad. En América Latina, el promedio también es 43 %. Perú, aunque presenta mejores índices aún enfrenta desafíos en ciertas zonas para mejorar esta práctica esencial. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un Puesto de Salud de Ica, 2025. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo de diseño preexperimental. La muestra estuvo conformada por 40 madres, seleccionadas mediante muestreo censal. Se aplicó un pretest, una intervención educativa estructurada en cuatro contenidos, y un post test. Se utilizó una encuesta para evaluar conocimientos y una guía de observación para prácticas, procesadas en SPSS v.25 mediante la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** Antes de la intervención, el 77,5 % de las madres presentó conocimientos regulares y el 67,5 % prácticas inadecuadas. Posteriormente, el 95 % alcanzó un nivel bueno de conocimientos y el 100 % mostró prácticas adecuadas. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las mediciones de conocimientos ($Z = -5.45$; $p = .000$) y prácticas ($Z = -5.56$; $p = .000$) pre y post intervención. **Conclusiones:** La intervención educativa demostró ser efectiva para mejorar significativamente los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres participantes. Se recomienda incorporar programas educativos similares como estrategia permanente en los servicios de salud materno-infantil.

Palabras claves: Conocimiento, Prácticas, Lactancia materna (DeCS)

ABSTRACT

Worldwide, 77 million newborns are not breastfed, and only 43% are exclusively breastfed, increasing the risk of mortality. In Latin America, the average is also 43%. Peru, although with better rates, still faces challenges in certain areas to improve this essential practice. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention in the knowledge and practices of exclusive breastfeeding in mothers of children under six months of age at a health post, Ica 2025. **Material and Methods:** A quantitative, pre-experimental. The sample consisted of 40 mothers selected through a census sampling. A pretest, an educational intervention divided into four components, and a posttest were conducted. Knowledge was assessed through a questionnaire, and practices were evaluated using an observation guide. Data was analyzed with SPSS v.25 using the Wilcoxon test. **Results:** Before the intervention, 77.5% of mothers had average knowledge and 67.5% had inadequate practices. Subsequently, 95% achieved a good level of knowledge, and 100% demonstrated adequate practice. Statistically significant differences were found in the pre- and post-intervention measures of knowledge ($Z = -5.45$; $p = .000$) and practices ($Z = -5.56$; $p = .000$). **Conclusions:** The educational intervention proved effective in significantly improving knowledge and practices on exclusive breastfeeding. Similar programs should be implemented as a permanent strategy in maternal and child health services.

Keywords: Knowledge, Practices, Breastfeeding (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) se rige como la “alimentación del niño exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida”, siendo un pilar básico en la salud óptima del lactante y de la madre, estableciendo las bases para un desarrollo físico y emocional saludable a largo plazo. Además, su práctica adecuada no solo asegura la disponibilidad nutrimental esencial para que crezca y desarrolle saludablemente el infante, sino que también fortalece el vínculo afectivo en ambas partes (madre y niño), fomentando una conexión emocional profunda y duradera que influye en el bienestar emocional y cognitivo a lo largo de la vida. Asimismo, reduce significativamente el riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas a corto y largo plazo (1).

No obstante, la falta de práctica de la LME puede tener consecuencias significativas tanto a nivel individual como poblacional. Aquellos bebés que no reciben LME tienen 80% más probabilidades de padecer afecciones enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias y alergias, por la ausencia de anticuerpos y nutrientes propios de la leche de la madre. También, la ausencia de esta práctica se asocia con un aumento en los costos de atención médica, ya que los niños alimentados con fórmula infantil tienen mayores tasas de hospitalización y consultas médicas. Así, lo demuestra un estudio de la Academia Americana de Pediatría, respaldado por un análisis de costos, el cual arrojó que, si el 90 % de las mujeres en EE. UU. optarán por la lactancia exclusiva, se podrían economizar 13 mil millones de dólares anualmente. A nivel poblacional, esta situación aumenta la carga de enfermedades prevenibles y presiona los sistemas de salud para brindar atención a casos evitables (2).

Luego, dentro de las principales barreras en el mundo identificadas para la LME, se incluyen a la creencia común de que la cantidad de leche producida no es suficiente, la falta de confianza en alimentar adecuadamente al bebé durante sus primeros seis meses de vida, la ausencia de lugares adecuados para extraer leche materna durante las horas de trabajo y la falta de políticas efectivas que apoyen esta práctica. Además, la intensa promoción de las fórmulas lácteas y su fácil disponibilidad en el mercado representan un obstáculo adicional. En el caso de las mujeres en situación de pobreza o con bajo nivel educativo, las barreras pueden ser aún mayores; la falta de acceso a información adecuada y servicios de salud, las precarias condiciones laborales que no permiten permisos de maternidad ni espacios para amamantar, la carencia de apoyo social y familiar, y la desnutrición materna contribuyen significativamente a desafiar y obstaculizar la práctica de la LME, a pesar de que esta técnica es fundamental para el desarrollo y bienestar del bebé, y que toda madre debería brindarla durante los primeros meses de vida (3).

Después, la promoción y fomento de la LME en el primer semestre de vida, avalados por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se fundamenta en su capacidad de proporcionar nutrientes esenciales que favorecen el crecimiento, desarrollo y bienestar general del lactante. Esta recomendación cuenta con un sólido respaldo científico que, a lo largo del tiempo, ha demostrado diferencias significativas entre los bebés alimentados exclusivamente con leche materna y aquellos que han recibido solo fórmula, subrayando los beneficios únicos e insustituibles de la lactancia materna (4).

Igualmente, la práctica de la LME comprende la variedad de acciones respaldadas por conocimientos y experiencias con fin de garantizar una alimentación óptima y prevenir posibles afecciones de salud tanto para la progenitora como para el lactante. Así, se ha demostrado que la adopción de buenas prácticas de LME puede tener un impacto de significancia en la mortalidad infantil, contribuyendo a la prevención de aproximadamente el 13,8 % de todas las muertes entre los bebés que aún no han cumplido los 2 años y el 11,6 % de las defunciones entre los niños que tienen menos de 5 años. Además, es fundamental que las madres adquieran habilidades relacionadas con la lactancia materna, aplicando técnicas adecuadas basadas en conocimientos previos para garantizar una alimentación exitosa del bebé (5).

Estas organizaciones también informan que, a nivel mundial, cerca de 77 millones de recién nacidos no son amamantados desde su primer momento de vida, solo el 43 % de los lactantes reciben exclusivamente leche materna, lo que aumenta el riesgo de mortalidad hasta 14 veces más en comparación con aquellos que sí reciben LME. Estos porcentajes varían según la región, con tasas cercanas al 40 % en el oeste de África y el sur de Asia; y hasta un 60 % en el este y sur de África (6,7), por lo que, si la totalidad de los infantes fueran alimentados solo con leche materna desde su nacimiento hasta el primer semestre de edad, podrían salvarse más de 800 000 vidas anualmente (8).

Por otro lado, en América Latina, el promedio de LME durante los primeros seis meses se sitúa en un 43 %, por debajo del promedio mundial. Dentro de este contexto, se observa que República Dominicana registra las cifras más bajas con un

7 %; seguido de México, con un 22,3 %; Paraguay con un 24,45 %; y Panamá, 27,5% (9). En el caso de Perú, aunque se destaca como una de las naciones con índices más elevados de LME en América Latina, aún se requiere mejorar, especialmente en determinadas regiones, como lo refiere la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES) 2022, donde se reportan que un 65,4 % menores de 6 meses recibieron LME, siendo Piura y Madre de Dios los departamentos con menores tasas de práctica de LME (de 35,2 % a 49,6 %) (10).

Asimismo, un estudio de alcance internacional sobre los conocimientos y prácticas relacionadas a la LME reveló que apenas un 34,5 % y un 27,9 % de las personas poseía conocimientos y seguían prácticas adecuadas en este ámbito, respectivamente (11). A nivel nacional, otro estudio mostró que el 62 % de las madres presentaba conocimientos calificados como bajos o regulares, y el 75 % demostraba prácticas regulares, con un 8,3 % de prácticas deficientes. Estos resultados resaltan la estrecha relación entre el conocimiento y su aplicación, subrayando la importancia de mejorar ambos aspectos (5).

En el ámbito regional, en Ica, un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Ica reveló que casi el 70 % de las madres no contaban con un conocimiento profundo sobre la LME, y un porcentaje similar (67,79 %) carecía de prácticas adecuadas relacionadas con la lactancia exclusiva (12). Esto demuestra la necesidad de abordar tanto la educación como la implementación de prácticas óptimas en este campo. En ese sentido, se registraron aproximadamente 17,109 nacimientos en el año 2022 (13). Sin embargo, a pesar del considerable número de nacimientos registrados en la región, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

(ENDES), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2020 esta región presentó uno de los porcentajes más bajos de lactancia materna exclusiva a nivel nacional, alcanzando solo el 46,8 % (14).

Entre estas barreras, el desconocimiento de la técnica correcta de amamantamiento ocupa un lugar destacado: un agarre inadecuado, una posición incorrecta de la madre o del lactante, y la ausencia de prácticas previas y posteriores a la lactancia son factores asociados al abandono precoz de la LME. Según la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna del MINSA, una técnica inadecuada puede generar dolor, mastitis, ingurgitación mamaria y sensación de leche insuficiente, lo que lleva a las madres a introducir sucedáneos de forma prematura (15). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones educativas orientadas no solo al conocimiento teórico sino también a las prácticas observables de amamantamiento, incluyendo la preparación previa, el posicionamiento y el retiro correcto del pecho (5).

En el área específica de estudio del puesto de salud La Venta, no se dispone de datos oficiales sobre la prevalencia de LME, lo que evidencia un vacío de información que esta investigación pretende abordar para comprender mejor la situación, contribuyendo a mejorar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en la región. Así, los hallazgos presentados subrayan la importancia de adquirir un conocimiento sólido concerniente a las directrices para poner en práctica de manera eficaz la tarea de la lactancia materna, basándose en conceptos teóricos específicos, entendiendo los beneficios asociados, aplicando técnicas adecuadas y asegurando una alimentación saludable para el niño. Por ello, es

esencial traducir este conocimiento en acciones concretas para mejorar la práctica de la LME y; en consecuencia, el estado de salud y el bienestar de los lactantes. De acuerdo con este escenario, se ha dado lugar a una revisión de la literatura internacional y nacional que respalda la temática de estudio y se mencionan a continuación:

En primer lugar, Ortiz et al., en el año 2023 en México, efectuaron su pesquisa a fin de determinar los niveles de conocimiento de LME en gestantes previa y posteriormente a una intervención educativa, el cual involucró a 150 gestantes. Como hallazgos, revelaron que la edad media estuvo en 27,06 años. Respecto al nivel educativo, el 42,7 % había completado estudios de preparatoria, mientras que el 48,7 % vivían en convivencia y el 45,3 % eran amas de casa. Luego de darse la intervención, se observó un incremento sustancial en el conocimiento general, con un porcentaje del 98,7 %, mientras que para los aspectos relacionados con la posición y la técnica para realizar el amamantamiento fue del 96,7 %; y para los beneficios, del 96%. Los resultados de la prueba para el conocimiento general mostraron valores de significancia, indicando una mejora estadísticamente significativa en el conocimiento tras la intervención educativa (16).

Careaga, desarrolló una investigación en el 2023, en Cuba, cuyo fin fue evaluar el nivel de conocimientos en lactancia materna en embarazadas internadas en un Centro Materno. La muestra comprendió a 90 embarazadas en el tercer trimestre de gestación, que ingresaron a la institución mencionada, mismas en las que se implementó un programa educativo. Se evaluaron temas como las características de la LM, ventajas, técnicas y la extracción y almacenamiento. De acuerdo con los

hallazgos, el 97 % de las gestantes obtuvo una calificación satisfactoria sobre los conocimientos luego de haberse hecho la intervención educativa, en aspectos vinculados con la lactancia materna (17).

García et al, realizaron una investigación en el año 2022, en México, donde se propuso analizar la repercusión inmediata de una intervención educativa acerca de la lactancia materna dirigida a mujeres en estado de gestación, comparándolas con madres que no recibieron la intervención. Dos conjuntos de 50 participantes en cada grupo se organizaron, se examinaron los “conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna” pre y post intervención para el grupo 1; y, seis meses luego de ocurrido el parto en el primer y segundo grupo. Los datos analizados revelaron que no hubo diferencias en las tres variables que se estudiaron antes de la intervención entre los dos grupos; sin embargo, se observó una mejora con significancia ($p \leq 0,05$) en las evaluaciones llevadas a cabo antes y después de la intervención, así como en seis meses pasado el parto en el Grupo 1, y seis meses pasados el parto en los dos grupos (18).

Góngora et al., en el año 2021, desarrollaron un artículo en Cuba, en el cual se propusieron a examinar la repercusión de una intervención educativa sobre la lactancia materna en el grado de conocimiento en futuras madres. De sus observaciones, reportaron que el 34,4% tenía edades entre 20 y 24 años; que el 46,9% era ama de casa; y que el 40,6% tenía educación preuniversitaria. Después de la aplicación de la intervención, se observó un aumento de significancia ($p < 0,01$) en el nivel de comprensión adecuada acerca de las bondades que supone la lactancia materna para el infante en sus primeros días de vida (de 18,8 % a 90,6 %), el

momento y la duración de la lactancia materna (de 9,4 % a 87,5 %) y las técnicas correctas de amamantamiento (de 21,9 % a 93,8 %) (19).

López E, en el año 2020, en España, realizó su pesquisa cuya meta fue conocer la eficacia de la educación sanitaria acerca de la lactancia materna en mujeres embarazadas en las últimas semanas previas al parto, en relación con su determinación de amamantar a sus hijos/as. El conjunto muestral se conformó por 102 gestantes de tres establecimientos de salud. Los resultados revelaron que, en el pretest, los niveles de conocimientos eran del 28,57 %, 4,34 % y 42,85 %. Tras la administración del post test, luego de las sesiones educativas de maternidad acerca de la lactancia materna, se observó una mejora con significancia en la adquisición de conocimientos, alcanzando el 92,85 %, 86,95 % y 78,57 %, respectivamente (20).

Narvaez et al, en el año 2024 desarrollaron un estudio en Puno con el objetivo de evaluar el efecto de una estrategia de promoción sanitaria en la práctica de la LME realizada en las progenitoras y el estado nutricional del lactante en un centro de salud. Para ello, adoptó como metodología el nivel explicativo, de enfoque cuantitativo, prospectivo y corte longitudinal con un muestrario de 75 participantes. En la sección de resultados, antes de la intervención, se identificó que 45 de estas mujeres no estaban ejecutando adecuadamente la técnica de amamantar. Seguida de la intervención, 19 mujeres mejoraron sus prácticas a un nivel bueno, mientras que 23 mujeres alcanzaron un nivel excepcional en la técnica. Asimismo, se comprobó que las intervenciones educativas resultaron eficaces en el fomento de la lactancia materna ($p < 0,05$) (21).

Pinto y Arévalo en el 2023 desarrollaron un estudio en Lima, el que presentó como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un establecimiento de salud. De acuerdo con los resultados, se determinó que, para ambas variables, un 54,6 % de las progenitoras mostraron un conocimiento de nivel intermedio; y el 38%, conocimiento alto. Concerniente a las prácticas, un 75% de las progenitoras exhibieron prácticas regulares, mientras que el 16,7 % mostró prácticas consideradas como buenas. Como conclusión, se encontró una relación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la LME en madres de niños no han alcanzado los seis meses, teniendo como coeficiente de correlación de $Rho=0,424$ y un valor de $p=0,000$ (5).

Ortiz et al., en el año 2022, desarrollaron su pesquisa en Lima con fin de valorar el impacto de una intervención educativa virtual destinada a fomentar el inicio precoz de la lactancia materna en gestantes que asisten al centro de salud Los Libertadores. Como resultado, se detectó un incremento apreciable en los niveles de conocimiento tras la intervención educativa ($p<0,05$), si bien las dimensiones de la variable también aumentaron después de la intervención, estas no fueron significativas. Además, el 83,33 % de las mujeres encintas incluidas en el grupo de experimento llevaron a cabo el comienzo anticipado de la lactancia materna luego de recibir la intervención ($p<0,001$) (22).

Aguirre y Changaná, en el año 2021 en Huacho, desarrollaron su indagación cuya meta fue determinar cómo una intervención educativa tiene efecto en el nivel de conocimiento y prácticas relacionadas a la LME en mujeres con hijos menores de

seis meses que visitan un puesto de atención sanitaria. Mediante una muestra censal de 30 progenitoras, los hallazgos indicaron que previo a la intervención educativa, el 46,7% exhibieron un conocimiento de grado “medio” sobre LME, mientras que post intervención, este porcentaje se elevó al 56,7 %, reflejando un incremento en el conocimiento hacia el tema. Según las actividades llevadas a cabo antes de la educación intervencionista, el 90% de las participantes manifestaron una práctica inapropiada; no obstante, tras la intervención educativa, la totalidad de las encuestadas evidenciaron una práctica adecuada, alcanzando así un 100% de conformidad con las prácticas recomendadas (23).

Velásquez y Huamán en el 2020 realizaron un estudio en Arequipa el que sostuvo como objetivo examinar el impacto de una intervención educativa fundamentado en la teoría de Kristen Swanson en el conocimiento y la disposición de las madres hacia la práctica de la lactancia materna. Como resultados, se constató que el nivel de conocimiento tuvo un cambio significativo entre las medidas previas y posteriores a la intervención, con valores de $z = -5,203$ y $p < 0,05$. Asimismo, la proporción de madres que expresaron una negativa hacia la lactancia materna se redujo de un 30 % en la medición previa a la intervención a un 6,66 % después de la intervención (24).

En cuanto a las bases conceptuales, se tiene que, la lactancia materna es definida por la OMS como “la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado y ofreciendo protección contra las enfermedades”, esta práctica se vuelve exclusiva cuando el infante es alimentado únicamente con leche materna y no ingiere ningún otro alimento,

excepto suplementos vitamínicos y medicamentos. El valor nutritivo de la leche materna es inigualable, ya que está compuesta en su mayor parte por agua en un 87,5 % y el 12,5 % restante de proteínas, lípidos, carbohidratos saturados, ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, colesterol, vitaminas y minerales esenciales que incluye sodio, potasio, calcio, fósforo, magnesio, hierro y zinc (1,25).

En lo que concierne a la salud infantil, los beneficios de la LME son amplios, ya que protege a los niños de un extenso espectro de patologías, incluidas infecciones, diabetes, asma, enfermedades cardíacas y obesidad, hasta incluso el “síndrome muerte súbita del lactante” (SMSL) un fenómeno en el que un bebé menor de un año fallece repentinamente sin una causa aparente. En la salud de las madres, los beneficios se fundamentan en la reducción del riesgo a una susceptibilidad aumentada para el desarrollo de cáncer mamario y ovárico, junto a la diabetes tipo 2 e hipertensión arterial. Asimismo, puede considerarse un método natural de planificación familiar durante los primeros seis meses postparto, conocido como “Método de Lactancia y Amenorrea” (MELA), que es efectivo siempre y cuando se cumplan las condiciones de LME, frecuencia de las tomas y ausencia de menstruación. En cuanto a las dinámicas relacionales, la lactancia materna consolida el lazo afectivo entre la progenitora y el lactante, promoviendo la salud mental en ambas figuras (26).

La producción de leche materna se regula principalmente por las necesidades del bebé, ya que la succión del infante estimula la secreción de leche; por lo que, cuanto más succione, mayor será la cantidad producida. Esta cantidad suele aumentar

desde unos 100-200 ml alrededor del tercer día después del nacimiento hasta unos 400-500 ml cuando el bebé alcanza los diez días de vida. La producción puede llegar a niveles de 1 000 a 1 200 ml diarios, cantidad suficiente para suplir lo que necesita un bebé sano de cuatro meses, que se alimenta exclusivamente de leche materna, ingiriendo entre 700 y 850 ml en un período de 24 horas (27).

El tiempo y frecuencia con que se debe proporcionar la lactancia materna deben estar basados en las necesidades del infante, evitando imponer horarios rígidos. Se sugiere permitir que el niño se alimente del pecho materno de 8 a 12 veces en un lapso de 24 horas; es decir, ofreciendo el pecho tanto al amanecer como al anochecer, siempre que el infante lo demande (28,25). En relación con la técnica, se recomienda iniciar idealmente a lo largo de las primeras horas después del nacimiento del bebé. Durante este período, predominantemente, los infantes se encuentran en una condición de “alerta tranquila”, mostrando interés por explorar su nuevo entorno y establecer conexiones. Este momento es crucial, ya que la madre suele experimentar una intensa reacción emocional que establece las bases para el progreso del vínculo de apego con su hijo, el cual perdurará a lo largo de los años (29).

Antes de empezar con la técnica de lactancia materna, se debe realizar la higiene de manos con agua y jabón para eliminar los microorganismos y reducir el riesgo de infecciones, luego de ello, es importante ayudar a la estimulación del reflejo de eyección de la leche y a preparar adecuadamente el pecho para la lactancia, iniciando con suaves masajes circulares en las mamas con las yemas de los dedos para facilitar el proceso. Finalmente, la postura de la madre es crucial para una

lactancia exitosa y efectiva. Se sugiere ubicarse en una posición confortable, manteniendo la espalda en una posición recta y los hombros en un estado de descanso. Esto ayuda a mantener una buena postura y a reducir el estrés, lo cual es beneficioso para la lactancia materna (30).

Durante la técnica, es fundamental que la madre sostenga el pecho correctamente, utilizando la mano en una disposición de “C”, con el pulgar y los restantes dedos ubicados estratégicamente para garantizar un agarre adecuado. Es esencial que el pezón se oriente en dirección al paladar del infante y que la mayor área de la areola sea insertada en la cavidad bucal del niño. Los labios del bebé deben quedar volteados hacia afuera, creando una forma similar a la boca de un pez, lo que facilita la succión. Además, el bebé debe estar posicionado de manera correcta, con su cabeza alineada con su cuerpo. En cuanto a la duración, se recomienda que la madre brinde lactancia durante 15 a 20 minutos en cada pecho, alternando entre uno y otro (15).

Al finalizar la técnica, es importante realizar un proceso de separación suave y efectivo para evitar cualquier posible dolor en el pecho de la madre o incomodidad para el bebé, una forma óptima de hacer ello es insertar suavemente el último dedo (meñique) en la comisura de la boca del infante para romper el vacío creado, evitando así estirar del pezón. Seguidamente, es recomendable que la madre cargue al bebé y frote su espalda para ayudarlo a expulsar el gas y prevenir la flatulencia u otros problemas digestivos, se sugiere realizar suaves movimientos ascendentes en la espalda del bebé, desde la zona lumbar hasta los hombros. Finalmente, se

recomienda colocar al bebé en posición lateralizada para su comodidad y seguridad (31).

Cuando surge la separación entre la madre y el bebé, ya sea por compromisos laborales, viajes, enfermedades o cualquier otra razón, o cuando los bebés enfrentan dificultades para mamar, la extracción de leche materna se vuelve crucial. Entre los métodos disponibles, la extracción manual destaca por su simplicidad, practicidad y menor riesgo de contaminación, aunque también en el mercado se comercializan una variedad de bombas manuales y eléctricas. Para poner en marcha la extracción manual, se sugiere seguir estos pasos: masajear la mama con movimientos circulares para activar el reflejo de bajada de la leche, frotar con delicadeza los pezones para estimular la producción de la leche, rodear el pecho con una mano y comprimirlo contra el cuerpo para exprimir la leche de manera intermitente y rítmica, evitando jalar el pezón, rotar los dedos para asegurar la extracción de leche de todos los sectores de la mama y no aplicar demasiada presión si la leche no sale fácilmente. Por lo general, este proceso dura entre 15 y 20 minutos (32).

La leche materna puede preservarse a temperatura ambiente a lo largo de un lapso de 6 a 8 horas, aunque en ambientes muy calurosos es recomendable mantenerla en frío. En el refrigerador, puede preservarse hasta por 72 horas, y en el congelador, a una temperatura de -18°C , puede durar aún más tiempo. Se recomienda consumirla dentro de la primera hora después de extraída si se encuentra en condiciones adecuadas. En caso de congelarla, se debe sacar del congelador 24 horas antes de su uso y consumirla dentro de las siguientes 24 horas tras entibiarse. Para descongelar de forma segura, se aconseja sumergirla en un baño maría durante 5 a

10 minutos. Estas medidas garantizan lo necesario para la seguridad y la alta calidad de la leche materna en el consumo del bebé (15).

De acuerdo con todo lo mencionado, este estudio se fundamenta en un sólido marco teórico que abarca diversas perspectivas relevantes para comprender y promover la LME entre madres de infantes con menos de 6 meses en entornos comunitarios. Una de estas teorías es la de Nola Pender, conocida como la Teoría de la Promoción de la Salud, la cual se centra en cómo las personas mejoran su salud al modificar comportamientos y adoptar prácticas saludables. Esta teoría sostiene que la salud es un proceso activo que involucra no solo la carencia de afecciones, sino también la plenitud en los aspectos físicos, mentales y sociales del individuo. En relación con el presente estudio, se destaca cómo las madres reciben, procesan y aplican la información proporcionada en la intervención educativa. Se puede explorar cómo los factores personales de las madres, entre ellos, su conocimiento previo sobre la lactancia materna, sus creencias y actitudes hacia ella, y su capacidad percibida para amamantar, influyen en su disposición para adoptar prácticas de LME (33).

Asimismo, Ramona Mercer, conocida por su Teoría de la Transición del Rol Materno, que se centra en el proceso de adaptación que experimentan las mujeres cuando se convierten en madres, identifica tres fases en este proceso: anticipatoria, de afrontamiento y resolución de problemas, y logro de la competencia materna. Su teoría destaca la importancia de apoyar a las madres durante estas transiciones para facilitar un ajuste saludable al nuevo rol materno. En este contexto, se puede aplicar cómo las madres de infantes de menos de seis meses experimentan la transición a la maternidad y cómo puede influir en sus prácticas de LME. Se puede examinar

cómo las madres se anticipan a la lactancia materna antes del nacimiento, cómo afrontan los desafíos y dificultades durante el proceso de lactancia, y cómo alcanzan un nivel de competencia y confianza en sus habilidades para amamantar (34).

Por otro lado, las intervenciones educativas se definen como un conjunto planificado de actividades y estrategias diseñadas para influir en el conocimiento, actitudes y comportamientos de una población específica, a fin de reforzar la salud y el bienestar. Estas intervenciones son fundamentales en la promoción de la salud, ya que permiten la transmisión de información y la capacitación de los individuos para tomar decisiones informadas sobre su salud. En el caso de la LME, una intervención educativa bien estructurada puede incrementar el conocimiento y mejorar las prácticas de las madres, lo que, a su vez, contribuye a mejores resultados de salud para los infantes (35).

La literatura respalda la efectividad de los programas educativos en la optimización y el enriquecimiento del saber teórico, así como de las prácticas hacia la LME entre las madres de familia, los cuales no sólo proporcionan información relevante sobre esta temática, sino que también ofrecen orientación práctica y apoyo a las madres en el enfrentamiento y superación de posibles desafíos, lo que puede resultar en una mayor confianza y satisfacción en su experiencia de lactar e incluye la involucración proactiva de los profesionales del sector sanitario, fortaleciendo la relación entre ambas partes y facilitando un entorno de apoyo continuo para las progenitoras, de manera que estas mujeres puedan disfrutar de una experiencia más positiva en el proceso (36).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ofrece lineamientos claros sobre cómo planificar una intervención educativa, el proceso incluye cuatro pasos esenciales: diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. En el diagnóstico, se evalúan las necesidades educativas de la población objetivo y se establecen los objetivos de la intervención. Durante la planificación, se definen los contenidos educativos y se diseñan las estrategias pedagógicas y materiales. En la implementación, se llevan a cabo las actividades educativas con la participación de los beneficiarios. Finalmente, la evaluación mide los resultados en términos de cambios en conocimientos, actitudes y prácticas, ajustando el programa según sea necesario (37).

Desde un punto de vista teórico, la justificación radicó en la necesidad de producir evidencia científica que contribuya a la promoción de la LME en madres de infantes de menos de seis meses en el contexto de un puesto de salud de Ica. Este estudio proporcionó información actualizada sobre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la LME, esto constituyó el punto de partida para indagaciones posteriores en este dominio. Además, la escasez de estudios actuales con una metodología similar resalta la relevancia y la oportunidad de abordar este tema desde una nueva perspectiva, lo que amplía el conocimiento disponible y permite identificar nuevas estrategias para promover la LME en entornos comunitarios de Ica y el Perú.

En cuanto al aspecto práctico, la justificación radicó en la necesidad de implementar intervenciones efectivas que puedan tener un impacto tangible en la salud y el bienestar tanto de las progenitoras como de los infantes. Esto no solo benefició

directamente a las familias involucradas, sino que también fue ventajoso para la institución, al fortalecer su capacidad para promover prácticas de salud basadas en evidencia. Por lo tanto, mejorar la comprensión y las prácticas relacionadas con la LME entre las madres de infantes de menos 6 meses puede tener repercusiones positivas tanto en el corto como en el largo plazo en la salud comunitaria, al tiempo que promueve el bienestar individual y familiar. Además, se justificó a nivel metodológico, puesto que se va a ofrecer un instrumento que pasó por un proceso de validación de juicio de expertos y ha pasado por una evaluación de confiabilidad, asegurando que los efectos logrados a través del empleo de los instrumentos sean precisos y confiables. Ambos procesos aseguran que los efectos logrados a través del uso de los instrumentos sean tanto precisos como confiables. Así, esta metodología permitió que los resultados sean comparables con los de otros estudios similares, facilitando la integración de hallazgos y la contribución al conocimiento acumulado en el área de investigación.

A nivel social se basa en el impacto positivo que una intervención educativa sobre LME puede tener en la salud de las madres de infantes de menos de seis meses y sus bebés. La promoción de esta práctica no solo contribuye a mejorar la salud infantil al brindar los nutrientes esenciales y reforzar el sistema inmunológico del bebé, sino también a promover el apego del binomio madre-niño. Además, fomenta prácticas saludables que pueden tener una influencia positiva de significancia en la condición de salud de la comunidad al disminuir la prevalencia de afecciones infantiles y las tasas de mortalidad infantil. Desde el punto de vista económico, la LME también tiene implicaciones significativas. Es una opción económica en comparación con la alimentación con fórmula, ya que no requiere la compra de

productos comerciales. Además, contribuye a atenuar los gastos sanitarios mediante la disminución de la frecuencia de enfermedades en neonatos alimentados con leche materna.

El propósito principal de este estudio se basa en abordar las brechas en el conocimiento y las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de contribuir de manera significativa a la reducción de condiciones evitables y a la promoción del bienestar infantil y materno. En última instancia, el éxito de esta intervención no solo benefició a las madres de familia y a los lactantes directamente involucrados en el estudio, sino que también sirve como un modelo para futuros investigadores o iniciativas en el área de la salud pública destinadas a mejorar las tasas de LME y, por tanto, a abordar problemas de salud pública a nivel nacional.

En base a todo lo expuesto previamente, se realizó la siguiente formulación de la pregunta: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en un puesto de salud, Ica 2025?

Se consideraron las siguientes hipótesis:

Ho: La intervención educativa no tiene efecto en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses.

H1: La intervención educativa tiene efecto en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

- Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en un Puesto de Salud, Ica 2025.

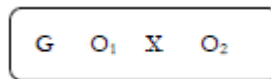
2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de madres de niños menores de 6 meses en un puesto de salud, Ica 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención educativa en madres de niños menores de 6 meses en un puesto de salud, Ica 2025.
- Identificar las prácticas de lactancia materna exclusiva antes y después de la intervención educativa en madres de niños menores de 6 meses en un puesto de salud, Ica 2025.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Diseño del estudio

La indagación correspondió al enfoque cuantitativo, diseño preexperimental de un solo grupo con prueba pre y post intervención. El diseño del estudio corresponde al siguiente esquema:



Donde:

G = Grupo

X = Intervención

O₁ = Preprueba, observación o medición antes de X

O₂ = Posprueba, observación o medición después de X.

3.2 Población

La población fue conformada por 40 madres de menores de seis meses del puesto de salud La Venta de Ica que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, es una institución que forma parte del Ministerio de Salud (MINSA) situada en la ciudad de Ica, Perú. La población incluyó tanto a madres primíparas como multíparas, dado que el número de madres primíparas que acudían al establecimiento durante el período de recolección era reducido para conformar una muestra representativa por sí sola.

En cuanto a la muestra, fueron consideradas todas las 40 madres de los menores de seis meses que conforman la población. Asimismo, se empleó un método de muestra no probabilístico censal, el cual implica incluir a todas las madres

disponibles dentro de este grupo específico. La recolección de los datos se efectuó entre los meses de abril a mayo del año 2025.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Madres de 18 a 35 años
- Madres de hijos menores de 6 meses que acepten voluntariamente su participación firmando el consentimiento informado
- Madres primíparas y multíparas que se encuentren en período de lactancia activa

3.2.2 Criterios de exclusión

- Madres de niños pretérminos o que tengan alguna malformación congénita.
- Madres con contraindicación médica para la lactancia materna.

Definición operacional de variables

Variable 1: Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

Definición conceptual:

El nivel de conocimiento es la capacidad que tienen las madres de niños menores de 6 meses para identificar, recordar e interpretar información sobre la lactancia materna exclusiva, que abarca la definición y duración de la LME, los beneficios para la madre y el lactante, las técnicas correctas de amamantamiento y los procedimientos de extracción y conservación de la leche materna. Dicho nivel se expresa en una escala que va desde el desconocimiento hasta el dominio adecuado de los aspectos fundamentales para garantizar una alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé. (38).

Definición operacional:

Es toda la información que tienen las madres acerca de los aspectos fundamentales y específicos relacionados con la LME al bebé durante los primeros seis meses de vida. Este conocimiento incluye los conceptos básicos (del ítem 1 al 3), beneficios (del ítem 4 al 5), técnicas de amamantamiento (del ítem 6 al 11) y extracción y conservación de la leche materna (del ítem 12 al 14), que se evaluarán mediante un cuestionario estructurado que presenta opciones de respuesta calificadas como correctas e incorrectas. Los resultados se categorizarán en tres niveles de conocimiento: bueno, con puntajes entre 10 y 14 puntos; regular, con puntajes entre 5 y 9 puntos; y deficiente, con puntajes entre 0 y 4 puntos (39).

Variable 2: Prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

Definición conceptual:

Las prácticas se refieren al conjunto de habilidades y aptitudes que las madres poseen para alimentar a sus bebés únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, esto incluye aspectos como la frecuencia y duración de las tomas, las técnicas adecuadas de posicionamiento y succión del bebé durante la lactancia, así como la promoción y facilitación de un entorno propicio para la LME (40).

Definición operacional:

Conjunto de habilidades y aptitudes que las madres poseen para alimentar a sus bebés únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida en tres momentos clave: antes (del ítem 1 al 3), durante (del ítem 4 al 9) y después de la lactancia materna (del ítem 10 al 12). Esta percepción será evaluada por las investigadoras mediante una guía de observación con una calificación de 0, si no se

realiza el procedimiento, y 1 si se realiza el procedimiento adecuadamente. Los valores finales obtenidos a partir de esta evaluación se categorizarán en dos niveles: adecuado, con puntajes que oscilan entre 7 y 12 puntos, e inadecuado, con puntajes que van de 0 a 6 puntos (39).

3.4 Procedimientos y técnicas

3.4.1 Procedimientos

Para la aprobación del estudio, se presentó el proyecto de investigación al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Una vez obtenida dicha aprobación, se realizó la validación del programa educativo mediante el juicio de diez expertos. Posteriormente, se gestionó el permiso ante la Microred de Santiago correspondiente al Puesto de Salud La Venta, Ica, y se iniciaron los trámites administrativos necesarios.

Se coordinó con la jefatura de enfermería del establecimiento para establecer los horarios en los que se llevaron a cabo los momentos de evaluación: pretest, intervención educativa y postest. Asimismo, se tuvo acceso al padrón de las madres que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo, a partir del cual se identificó a aquellas madres con bebés menores de 6 meses. Si bien el diseño inicial contemplaba realizar la intervención educativa en sesiones para reforzar progresivamente los contenidos, esto no fue posible debido a limitaciones propias del contexto. Las madres participantes presentaron dificultades para asistir en múltiples oportunidades. Por ello, se optó por concentrar la intervención en una sola sesión por madre, garantizando de igual manera la entrega completa de los contenidos educativos planificados. Asimismo, se colocó un afiche informativo en

un lugar visible del puesto de salud para difundir la investigación y, de manera complementaria, se entregó una carta de invitación a cada madre, con el propósito de brindar información sobre el estudio y convocarla a participar voluntariamente

La intervención se desarrolló de forma organizada en un período de aproximadamente dos semanas. Se programó la participación de aproximadamente ocho madres por día durante cinco días consecutivos, sumando así las 40 madres incluidas en la muestra.

A cada participante se le entregó el consentimiento informado, garantizando que comprendiera los procedimientos y que su participación fuera totalmente voluntaria. Este documento explicó claramente cada fase del estudio y solicitó el compromiso de completar el proceso hasta el final.

Una vez firmado el consentimiento, se procedió a aplicar el cuestionario de conocimientos. Seguidamente, en un ambiente acondicionado con biombos para garantizar la privacidad, se evaluó la técnica de amamantamiento mediante observación directa. Este procedimiento tuvo una duración aproximada de 25 minutos por madre. Ese mismo día, se desarrolló la intervención educativa con una duración estimada de 25 minutos.

Dos semanas después, las investigadoras citaron nuevamente a las madres para aplicar los instrumentos posttest, con el fin de evaluar el efecto de la intervención educativa. El primer día se utilizó un consultorio del puesto de salud y, en los días posteriores, se acondicionó un módulo en la entrada del establecimiento para continuar con la intervención.

Durante la intervención y las evaluaciones, se utilizaron biombos para asegurar la privacidad de las madres, especialmente aquellas que, por razones religiosas o personales, así lo requirieron. Las investigadoras organizaron su labor de manera que, conforme llegaban las madres según lo programado, se le aplicaron las evaluaciones previas a la intervención. Dos investigadoras evaluaron las prácticas, mientras que una aplicó el cuestionario de conocimientos, asegurando un flujo eficiente. Para el posttest, se citó a las madres a partir de las 8:00 a.m., distribuyéndolas en grupos de aproximadamente ocho participantes por día. Tras la culminación se realizó la entrega de una canasta de víveres a los participantes, como muestra de agradecimiento por su disposición y colaboración durante el proceso.

3.4.2 Técnica de recolección de datos

La recolección de la información se llevó a cabo en tres etapas, cada una con técnicas e instrumentos específicos:

Primera Fase: Aplicación del pretest

En esta fase se aplicó el pretest con el propósito de medir las variables de conocimiento y prácticas hacia la lactancia materna exclusiva (LME). Para evaluar la primera variable, las investigadoras utilizaron un cuestionario estructurado de 14 ítems con opciones de respuesta correctas e incorrectas, empleando la técnica de la encuesta. En el caso de la segunda variable, se aplicó una guía de observación compuesta por 12 ítems, mediante la técnica de observación directa durante el procedimiento de lactancia. Las investigadoras verificaron las prácticas antes, durante y después de la lactancia. Cada proceso de evaluación tuvo una duración aproximada de 25 minutos por madre.

Segunda fase: Intervención educativa

Esta fase se centró en la ejecución de la intervención educativa, diseñada para promover prácticas saludables de LME. La intervención tuvo una duración total de 25 minutos y se desarrolló en el puesto de salud La Venta. El primer día se empleó un consultorio; sin embargo, para los días siguientes se acondicionó un módulo en la entrada del establecimiento. En cada jornada participaron aproximadamente ocho madres de niños menores de seis meses, completando así la intervención en un período de cinco días. La intervención educativa se basó en el programa adaptado del estudio de Avendaño y Medrano (2017) e incluyó cuatro contenidos (39).

Contenido 1: Conceptos Básicos sobre Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva

El primer contenido se brindó con una duración de cinco minutos, fue presentado por las tres investigadoras y se enfocó a la presentación de los conceptos fundamentales sobre la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva. Se realizó una presentación interactiva para explicar de manera dinámica los conceptos clave, fomentando la discusión y explorando el conocimiento previo de los participantes. Este contenido se apoyó en un rotafolio con información visualmente atractiva, que incluyó imágenes y gráficos. Además, se proporcionó material impreso en forma de tríptico para que los participantes cuenten con recursos adicionales.

Contenido 2: Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva

En el segundo contenido, también de cinco minutos, se realizó una breve exposición sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva que brindan tanto a la

progenitora como para el infante. Esta sesión fue dirigida por las investigadoras, quienes se apoyaron en el uso del rotafolio con información respaldada científicamente y en el material impreso del tríptico con el objetivo de proporcionar una comprensión clara y concisa de los beneficios asociados a esta práctica, facilitando así la comprensión por parte de las madres participantes.

Contenido 3: Técnicas de Amamantamiento

El tercer contenido, con una duración de 10 minutos, se enfocó en la demostración de técnicas correctas de amamantamiento y posiciones adecuadas. Las investigadoras guiaron a las participantes en la correcta forma de posicionar al bebé y asegurar un agarre adecuado para una lactancia efectiva. Durante esta sesión, se utilizaron recursos visuales como el rotafolio con imágenes y gráficos, las cuales también estuvieron presentes en los trípticos para su referencia. Además, se emplearon muñecos de bebé y maquetas de mama para facilitar la comprensión práctica de las técnicas enseñadas.

Contenido 4: Extracción y Conservación de la Leche Materna

El cuarto y último contenido, también de 5 minutos, se dedicó a la demostración de técnicas adecuadas en la extracción de leche materna. Se explicó y mostró cómo almacenar, congelar, descongelar y calentar la leche materna de manera segura. Al igual que en las sesiones anteriores, se utilizó el rotafolio y el material impreso en forma de tríptico. Además, se emplearon muñecos de bebé y maquetas de mama para ilustrar los procedimientos. Esta estructura de intervención educativa fue diseñada para ser breve pero efectiva, asegurando que los participantes reciban información crucial de manera clara y concisa, apoyada por recursos visuales y

prácticos que facilitaron la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos.

Tercera fase: Aplicación de post test

En la tercera etapa, después de dos semanas, se volvió a citar a las madres para aplicar nuevamente los instrumentos utilizados al inicio, el primer cuestionario fue para medir la primera variable de nivel de conocimientos, compuesto por 14 preguntas que fue respondido por las madres que conforman la población. Para la segunda variable, se hizo el empleo de una guía de observación que consta de 12 ítems, empleando la técnica de observación durante el procedimiento de la lactancia, donde las investigadoras verificaron las prácticas de lactancia materna antes, durante y después del procedimiento. La aplicación de ambos instrumentos estuvo estimada a realizarse en 25 minutos por madre y se utilizaron para evaluar el aprendizaje de las participantes y el cambio en las variables. Finalmente, los datos recopilados se introdujeron en Excel 2019 para su posterior análisis mediante el software estadístico SPSS versión 25.

Instrumentos

En un inicio, las madres pudieron completar el apartado de datos generales, los cuales incluyen la edad, procedencia, nivel de educación, ocupación, estado civil y edad del lactante, estos datos permitieron identificar a la población estudiada.

Para evaluar la variable de conocimientos, se empleó un cuestionario compuesto por 14 preguntas. Cada pregunta ofreció opciones de respuesta que serán calificadas como correctas o incorrectas, asignando un puntaje de “1” para respuestas correctas y “0” para incorrectas. Las preguntas se dividieron en cuatro dimensiones

específicas: conceptos básicos (del ítem 1 al 3), beneficios (del ítem 4 al 5), técnicas de amamantamiento (del ítem 6 al 11) y extracción y conservación de la leche materna (del ítem 12 al 14). Esta variable se categorizó en tres niveles: “bueno, regular y malo”. Se consideró un nivel bueno cuando se obtenga un puntaje entre 10 y 14 puntos, un nivel regular con un puntaje entre 5 y 9 puntos, y un nivel malo con un puntaje entre 0 y 4 puntos.

Para medir las prácticas relacionadas con la lactancia materna, se empleó la técnica de observación y se evaluó mediante una guía de observación que consta de 12 ítems. Este checklist se divide en las siguientes dimensiones: antes de la lactancia materna (del ítem 1 al 3), durante la lactancia materna (del ítem 4 al 9) y después de la lactancia materna (del ítem 10 al 12). En cada ítem, se asignó un punto (1) si se observa que se realiza el procedimiento adecuado y cero puntos (0) si no se realiza. La escala valorativa de esta evaluación categorizó las prácticas en dos niveles: adecuado e inadecuado. Se consideró que las prácticas son adecuadas cuando se obtenga un puntaje entre 7 y 12 puntos, mientras que se consideraron inadecuadas si el puntaje es entre 0 y 6 puntos.

Ambos instrumentos fueron tomados del estudio de Avendaño y Medrano del año 2017 (39), los cuales ya contaban con un proceso de validación.

Validación y confiabilidad

El proceso de validación consiste en asegurar que un instrumento de medición cumple con su propósito, es decir, que mide exactamente lo que se propone evaluar. En este caso, los autores Avendaño y Medrano, en el año 2017, llevaron a cabo la verificación de la validez mediante juicio de expertos, contando con la participación

de 10 profesionales de la salud, todos ellos expertos en la temática de LME. Este procedimiento se realizó mediante la prueba binomial, el que arrojó un valor de $P = 0,00098$ para los dos instrumentos. Dado que P fue inferior a 0,05 en ambos instrumentos, se concluyó que los instrumentos son válidos y que la concordancia entre jueces es de significancia desde el punto de vista estadístico (39).

En términos de la confiabilidad de los instrumentos, que es la capacidad de un instrumento para producir resultados consistentes y reproducibles, los mismos autores llevaron a cabo una prueba piloto con un grupo de 35 madres. Para el instrumento de conocimientos sobre LME, lograron demostrar una alta confiabilidad, obteniendo un valor de 0.73 en el coeficiente de Kuder Richardson. En cuanto al instrumento que evalúa las prácticas relacionadas con la LME, alcanzaron un valor de 0,77 también mediante el coeficiente de Kuder Richardson. Estos valores, ambos superiores a 0,70, indican que ambos instrumentos presentan una sólida consistencia interna y una alta confiabilidad en sus mediciones, lo que garantiza que los resultados obtenidos sean precisos y reproducibles en distintas ocasiones.

Adicionalmente, el programa de intervención, que fue adaptado del estudio de Avendaño y Medrano del año 2017(39), fue sometido a un proceso de validación por diez jueces expertos en el área, con el fin de asegurar su idoneidad y pertinencia para este estudio. Cada ítem del programa se evaluó en términos de su relevancia y claridad, y se utilizó la prueba V de Aiken obteniendo valores por encima de 0.87 (Anexo 7). Esta prueba estadística permitió validar el contenido del programa al comparar la proporción de respuestas favorables de los expertos con una proporción

esperada. De esta manera, se garantizó que el programa cumpla con los estándares necesarios para su correcta implementación.

3.5 Aspectos éticos del estudio

El proyecto fue sometido a revisión y aprobación por el “Comité Institucional de Ética de la UPOCH” antes de su aplicación. Esto garantizó que se cumplan los estándares éticos y se protejan los derechos y el bienestar de los participantes.

Asimismo, se rigió en base a los 4 principios bioéticos de Beachamp y Childrees:

Autonomía: Se respetó el derecho de las participantes a tomar decisiones libres e informadas sobre su participación en el estudio, a través del consentimiento informado

Beneficencia: Las madres recibieron una intervención educativa diseñada para proporcionar información que refuerce o incremente sus conocimientos y prácticas sobre la LME, asegurando que esta intervención sea beneficiosa tanto para las participantes como para sus hijos.

No maleficencia: La investigación no causó ningún daño a las participantes. La intervención educativa se impartió de manera sencilla, sin riesgos para su bienestar. Además, el llenado de la encuesta fue anónima, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada.

Justicia: Se garantizó un trato equitativo a todas las participantes, asegurando que todas tengan las mismas oportunidades de participar, sin discriminación ni favoritismo.

3.6 Plan de análisis

El primer análisis se revisó que ambos instrumentos, tanto el cuestionario respondido por las madres y la guía de observación completada por las investigadoras estuvieran debidamente llenados, y verificar que tengan los datos completos. Posteriormente, se procedió a tabular los registros en una base de Excel para analizarse en el programa estadístico SPSS versión 25.

La identificación de los datos generales de las madres de infantes de menos de seis meses se presentó a través de estadística descriptiva, con gráficos y tablas, donde se indicarán las frecuencias o porcentajes de estos, además se usó estadística de medidas de tendencia central para datos cuantitativos.

Para evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, se realizaron mediciones con los datos obtenidos antes y después de la intervención educativa (pre y postest). Primero, se determinó la normalidad de los datos obtenidos mediante una prueba de normalidad, teniendo como resultados datos no normales. Según el resultado de esta prueba, se decidió emplear la prueba de Wilcoxon que es una prueba no paramétrica, está ayudó a medir el efecto de la intervención educativa en las variables dependientes teniendo en consideración un valor de significancia de 0.05.

IV. RESULTADOS

El número de participantes fue de 40 madres provenientes del distrito de Santiago, lo que representa el 100% de la muestra estimada. La edad promedio fue de 29.72 años, con una desviación estándar de 6.13. En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de las madres contaba con secundaria completa (47.5%), seguida de aquellas con superior universitario completo (15.0%) y secundaria incompleta (12.5%). Asimismo, un 12.5% tenía superior técnico completo, el 7.5% primaria completa y solo el 5.0% tenía estudios técnicos incompletos (Tabla 1).

Respecto a la ocupación, el grupo predominante fue el de amas de casa con un 45.0%, seguido por madres que trabajan (32.5%) y aquellas que estudian y trabajan al mismo tiempo (15.0%). Solo un 5.0% se encontraba estudiando exclusivamente y el 2.5% no realizaba ninguna actividad laboral ni académica. Finalmente, en relación con el estado civil, la mayoría eran convivientes (60.0%), seguidas por las solteras (22.5%) y las casadas (17.5%) (Tabla 1).

En relación con las características de los menores, se observó que el 52.5% tenían una edad menor o igual a 3 meses, mientras que el 47.5% tenían entre 4 y 6 meses de edad. En cuanto al sexo, predominó el sexo masculino con un 67.5%, frente al 32.5% correspondiente al sexo femenino (Tabla 2).

En la evaluación de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva antes de la intervención (pre test), el 77.5% de las madres presentó un nivel regular, el 12.5% obtuvo un nivel malo, y solo el 10.0% alcanzó un nivel bueno. En cuanto a las prácticas, se observó que el 67.5% tuvo un nivel inadecuado, mientras que el 32.5% presentó prácticas adecuadas (Tabla 3).

Tras la intervención (post test), los conocimientos mejoraron considerablemente: el 95.0% de las madres alcanzó un nivel bueno y solo el 5.0% permaneció en un nivel regular. En cuanto a las prácticas post test, el 100% de las madres evidenció un nivel adecuado, reflejando un impacto positivo de la intervención en la promoción de conocimientos y conductas correctas relacionadas con la lactancia materna exclusiva (Tabla 3).

En el pretest, el puntaje promedio de conocimientos sobre lactancia materna fue de 6.75 (DE = 2.16), mientras que en el posttest se incrementó a 11.23 (DE = 0.97), reflejando una mejora notable. Todas sus dimensiones también mostraron aumentos importantes: conceptos básicos pasó de 1.78 a 2.95, beneficios de 0.88 a 1.88, técnicas de amamantamiento de 2.58 a 3.48 y extracción y conservación de la leche materna de 1.53 a 2.93 (Tabla 4).

En cuanto a las prácticas sobre lactancia materna, el promedio general pasó de 6.25 (DE = 1.15) en el pretest a 10.50 (DE = 0.68) en el posttest. Específicamente, las prácticas antes de la lactancia aumentaron de 1.50 a 2.78, las prácticas durante la lactancia de 3.48 a 5.38 y las prácticas después de la lactancia de 1.28 a 2.35. Estos resultados reflejan un claro mejoramiento en los conocimientos y prácticas de las madres tras la intervención educativa (Tabla 4).

Los resultados de la prueba de Wilcoxon indicaron que tanto los conocimientos como las prácticas sobre lactancia materna exclusiva presentaron diferencias estadísticamente significativas antes y después de la intervención, con un valor de $p = 0.000$ en ambos casos. Esto permite afirmar que la intervención educativa tuvo un efecto positivo, al mejorar significativamente los conocimientos y las prácticas de las madres participantes ($p < 0.05$) (Tabla 5).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre LME en madres de niños menores de seis meses del Puesto de Salud La Venta, Ica, 2025; la cual, dados los hallazgos, tuvo una mejora significativa tanto en el nivel de conocimiento como en las prácticas de las madres tras la intervención educativa ($p = 0,000$).

Este resultado cobra mayor relevancia al considerar el contexto específico del estudio: el Puesto de Salud La Venta es un establecimiento periférico de Ica, una región que el INEI ubica con una tasa de LME de apenas 46,8% (14), inferior al promedio nacional. Esto implica que la población atendida parte de una exposición previa a consejería estructurada en lactancia particularmente limitada, lo que amplía el margen de mejora posible con intervenciones educativas y explica en parte la magnitud del cambio observado.

Respecto al primer objetivo específico, hubo un predominio de adultas jóvenes, con edad promedio de 30 años. En contextos de intervención educativa en lactancia, ello se asemeja a lo hallado García-Galicia et al. (18), quienes reportaron una media de 26–27 años en embarazadas atendidas en instituciones de seguridad social, en México; y con Ortiz et al. (22) quienes reportaron medias de 27,5 y 28,4 años en sus grupos control y experimental, respectivamente. La ligera diferencia de dos a tres años entre esas medias y la del presente estudio (29,72 años) podría responder al perfil sociodemográfico de Ica, donde la maternidad tiende a ocurrir algo más tarde que en zonas metropolitanas. Pese a ello, la homogeneidad con los estudios previos es suficiente para garantizar la comparabilidad de resultados. Esta

congruencia de resultados se podría explicar dado que tal rango de edades corresponde culturalmente a una etapa en donde hay inclinación para la formación de familias y enfoque en la crianza. Asimismo, también resalta la homogeneidad de la muestra con los estudios previos y garantizar una evidencia de replicación de resultados. Por otro lado, investigaciones aseguran que este rango de edades se suele mostrar como las más beneficiarias y receptoras de las estrategias, fungiendo así, como un factor relevante a considerar (41, 42).

En cuanto al factor escolaridad, solo una quinta parte no culminó la secundaria o tuvo acceso a educación superior; siendo esto concordante con un ensayo cubano en donde las gestantes alcanzaron el nivel preuniversitario (40,6 %), universitario (34,4 %), y secundario (25 %), con distribución más balanceada en estudios de Perú y México entre la educación secundaria y superior (16, 19, 22).

Casi la mitad de la muestra del presente estudio contara con secundaria completa (47,5 %), proporción superior al nivel secundario reportado en Cuba podría haber favorecido una mayor capacidad de comprensión y retención de la información impartida durante la sesión educativa, contribuyendo así a la magnitud del cambio observado en los conocimientos.

Respecto al estado civil, las tres quintas partes del total de encuestadas reportaron convivencia, coincidiendo con porcentajes en estudios mexicanos indicando de 49 % a 52 % para este estado civil, y con estudios peruanos que describen alta cohabitación (18, 22). Dado que la convivencia y el soporte familiar se asocian con el inicio y mantenimiento de la lactancia, estos datos respaldan intervenciones que incorporen a la pareja y al núcleo familiar. La distribución por ocupación, con

mayor proporción de amas de casa y una fracción considerable de trabajadoras, reproduce lo comunicado en Cuba (46,9 % ama de casa; 43,8 % trabajadora), México ($\approx$ 45–56 % ama de casa) y Perú (muestras con mezcla de trabajo remunerado y labores domésticas) (16, 18, 19, 22).

Nuevamente, los resultados verifican que las características sociodemográficas compartidas en los estudios permiten una comparación dado su homogeneidad y la posibilidad de proyectar generalizaciones. Ello también son variables importantes a controlar porque se ha demostrado su papel como factores protectores o de riesgo (43). Por ejemplo, la edad materna, el nivel educativo, el estado civil y la accesibilidad de apoyo familiar son variables que modulan e incrementan los efectos del tratamiento; así como también, predisponen a una aceptación y práctica de los conocimientos (44, 45).

En referencia al segundo objetivo específico, hubo un incremento de una minoría a una mayoría con conocimiento en grado bueno tras la intervención concretamente, del 10,0 % al 95,0 %, demostrando un aumento notable en las competencias cognitivas sobre la LME. Este porcentaje final (95,0 %) es superior al 90,6 % reportado por Góngora et al. (19) y similar al 97 % de Careaga (17), ambos en Cuba, y supera ampliamente la mejora de 76,3 a 87,0 puntos promedio obtenida por Ortiz en México (16).

Una explicación plausible para que el presente estudio iguale o supere esas cifras pese a tratarse de un puesto de salud periférico de Ica con recursos más limitados es que la modalidad presencial e individual permitió adaptar el ritmo y los ejemplos a cada madre en el momento exacto en que se encontraba amamantando

activamente, lo que incrementó la pertinencia percibida de la información. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Velásquez y Huamán (24), quien halló que el conocimiento aumentó significativamente tras aplicar cuidados de enfermería basados en la teoría de Kristen Swanson. De manera similar, Góngora et al. (19) reportaron un incremento en conocimientos adecuados sobre lactancia del 18,8 % al 90,6 % luego de una intervención educativa, mientras que Ortiz (22) evidenció un aumento estadísticamente significativo del conocimiento con una intervención virtual.

Asimismo, Careaga (17) en Cuba encontró que el 97 % de gestantes obtuvieron buena calificación tras una intervención educativa, y Ortiz en México (16) observó una mejora del puntaje promedio de 76,3 a 87 puntos con $p = 0,000$. Todos estos resultados confirman que las intervenciones educativas bien diseñadas son eficaces en la mejora del conocimiento materno. Una interpretación plausible de la coincidencia en los resultados podría atribuirse a la homogeneidad de las participantes en términos de sus características sociodemográficas, así como a la coherencia en los temas y las estrategias empleadas para la implementación de la intervención.

En cuanto al tercer objetivo específico, se encontró que todas las encuestadas mostraron prácticas adecuadas postintervención, es decir, el 100,0 %, considerando que inicialmente solo se evidenció en la tercera parte de ellas (32,5 %) antes de la intervención. Este resultado coincide plenamente con lo hallado por Aguirre y Changana (23) en Huacho, quienes también lograron el 100 % de prácticas adecuadas postintervención. Sin embargo, la línea de base difiere: mientras que en

el presente estudio el 67,5 % tenía prácticas inadecuadas, en Aguirre y Changana (23) ese porcentaje fue del 90 %. Esta diferencia puede explicarse por la inclusión de madres multíparas en la muestra del presente estudio, quienes ya contaban con cierta experiencia previa de amamantamiento; no obstante, ambos estudios convergen en el 100 % postintervención, lo que refuerza que la experiencia previa no garantiza la técnica correcta (5) y que la intervención educativa resulta igualmente efectiva independientemente del punto de partida. En contraste, Narváez et al. (21) en Puno no alcanzaron el 100 %, diferencia que podría atribuirse a las mayores barreras geográficas y culturales del contexto rural andino frente al contexto periférico-urbano de Ica, así como a que ese estudio empleó una modalidad promocional grupal, menos personalizada que el enfoque individual del presente.

Este resultado es consistente con lo hallado por Narváez (21), quien demostró que una estrategia promocional de salud mejoró significativamente la práctica materna ($p < 0,05$). Aguirre y Changana (23) también evidenciaron una mejora del 90 % al 100 % en la adecuación de prácticas tras una intervención educativa. García (18) identificó que madres capacitadas durante el embarazo mantuvieron prácticas adecuadas hasta seis meses después del parto, mientras que López (20) resaltó que la educación sanitaria incrementa la intención y decisión de amamantar. En cuanto a posibles explicaciones acerca de esta congruencia de los resultados, se puede afirmar que la efectividad es garantizada por la focalización, el entrenamiento en habilidades específicas que vienen siendo adquiridas a modo teórico, esto es, a través de la adquisición del conocimiento y elementos educativos tangibles como

los materiales impresos que facilitan el transporte y recordatorio de la información (46, 47).

Los hallazgos del presente estudio respaldan la efectividad de las intervenciones educativas como herramienta clave para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas maternas sobre lactancia materna exclusiva. La evidencia local e internacional demuestra un consenso respecto a su impacto positivo, tal como se observa en los estudios de Velásquez (24), Aguirre y Changaná (23), y Góngora (19), quienes reportan mejoras significativas tras intervenciones similares. Además, autores como Ortiz (16), Narváez (21) y López (20) destacan que estos cambios no solo son inmediatos, sino también sostenibles, influyendo en conductas futuras y reforzando la toma de decisiones informadas. Por ejemplo, se ha verificado la existencia de evidencia que menciona que un aumento del conocimiento en torno a la lactancia materna incrementa moderadamente las buenas prácticas y comportamientos congruentes con tal perspectiva (5, 6).

No obstante, es importante señalar que los efectos alcanzados pueden estar condicionados por variables contextuales como el nivel educativo, acceso a servicios de salud, o soporte familiar, factores que estudios como los de García (18) y Ortiz (16) también consideran relevantes. Esto sugiere que, si bien las intervenciones educativas son efectivas, su impacto podría maximizarse si se integran dentro de estrategias más amplias de salud comunitaria.

En conjunto, esta investigación contribuye a la evidencia empírica que apoya la incorporación sistemática de programas educativos sobre lactancia materna en la

atención primaria, particularmente desde el embarazo hasta los primeros meses posparto.

5.1 Limitaciones

El presente estudio presenta las siguientes limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos:

- El diseño preexperimental con un solo grupo (pretest–intervención–posttest) impide controlar amenazas a la validez interna como historia, maduración o efecto Hawthorne; por tanto, no es posible atribuir de manera causal toda la mejora exclusivamente a la intervención educativa.
- La muestra censal de 40 madres pertenecientes a un solo puesto de salud urbano de Ica limita la validez externa y la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos distintos.
- La tercera limitación del estudio fue la inclusión de madres primíparas y multíparas, debido a que la población accesible del establecimiento de salud estuvo conformada por ambos grupos. Aunque las madres multíparas contaban con experiencia previa de lactancia, esta no garantiza conocimientos actualizados ni una técnica de amamantamiento adecuada, ya que pueden persistir prácticas basadas en creencias culturales, información errónea u olvido de las recomendaciones recibidas. Por ello, ambas poblaciones requieren intervenciones educativas que fortalezcan sus conocimientos y prácticas, además de permitir que los resultados sean representativos de las usuarias atendidas en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.

- La cuarta limitación del estudio fue que la intervención educativa se realizó en una sola sesión, debido a la dificultad para asegurar la asistencia posterior de las madres. Esta situación estuvo influenciada por diversos factores, como la distancia entre sus hogares y el establecimiento de salud, el tiempo dedicado al cuidado del recién nacido, las responsabilidades domésticas, las jornadas laborales y la disponibilidad limitada para acudir nuevamente al servicio. Estas condiciones restringieron la posibilidad de reforzar los contenidos impartidos. Para minimizar este efecto, la intervención se desarrolló utilizando materiales educativos dinámicos, comprensibles e interactivos, apoyados en recursos visuales y demostraciones prácticas que facilitaron la comprensión, mantuvieron el interés de las participantes y favorecieron la adquisición de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva durante la sesión.

VI. CONCLUSIONES

La intervención educativa diseñada e implementada en el Puesto de Salud La Venta resultó efectiva para mejorar tanto los conocimientos como las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses. Esta mejora fue estadísticamente significativa, lo que confirma que las estrategias educativas estructuradas constituyen una herramienta válida y replicable en el primer nivel de atención.

Las madres participantes correspondieron en su mayoría a adultas jóvenes, con un nivel de instrucción secundaria completa, dedicadas principalmente a las labores del hogar y con estado civil de convivencia, características que reflejan el perfil sociodemográfico predominante de la población atendida en el establecimiento de salud.

Antes de la intervención, la gran mayoría de las madres presentaba un nivel de conocimiento regular o bajo sobre lactancia materna exclusiva. Tras la sesión educativa, casi la totalidad de las participantes alcanzó un nivel de conocimiento bueno, reflejando avances significativos en todas las dimensiones evaluadas: conceptos básicos, beneficios, técnicas de amamantamiento, y extracción y conservación de la leche materna.

Al inicio del estudio, la mayoría de las madres presentaba prácticas inadecuadas relacionadas con la lactancia materna exclusiva. Luego de la intervención educativa, la totalidad de las participantes evidenció prácticas adecuadas, tanto antes, durante como después de la toma. Este resultado destaca la capacidad

transformadora de la educación en salud cuando es individualizada, presencial y contextualmente pertinente.

En conjunto, esta investigación aporta evidencia empírica que respalda la incorporación sistemática de programas educativos sobre lactancia materna en la atención primaria de salud, especialmente desde el embarazo hasta los primeros meses posparto, y sugiere que su impacto puede maximizarse al integrarse dentro de estrategias más amplias de salud comunitaria.

VII. RECOMENDACIONES

Para madres/cuidadores: se sugiere asistir a un refuerzo posparto entre la cuarta y sexta semana de 20–30 min para revisar agarre, posición y extracción, así como llevar un registro de incidencias como dolor, grietas del pezón entre otras, para resolverlas en el siguiente CRED.

Para personal de salud: se recomienda aplicar en cada control un checklist de 12 ítems de antes/durante/después de la toma y realizar demostración práctica con un muñeco cuando el puntaje inicial de conocimiento sea bajo.

Para la jefatura/establecimiento: se sugiere institucionalizar la consejería breve en lactancia, garantizar materiales educativos y un espacio privado para práctica supervisada.

Para la Microred: se recomienda implementar un seguimiento entre uno a tres meses mediante vía telefónica o presencial para monitorear LME y resolver barreras; así mismo se sugiere consolidar un tablero mensual con porcentaje de “conocimiento bueno” y “prácticas adecuadas”.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. [citado 28 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. Organización Panamericana de la Salud. Conoce aquí por qué la lactancia materna es buena para el bebé, para la mamá y para la comunidad [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-conoce-aqui-por-que-lactancia-materna-es-buena-para-bebe-para-mama-para-comunidad>
3. Torres S. Factores de riesgo para el abandono de la Lactancia Materna exclusiva y su promoción: Revisión de literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(2):4972–87. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5699>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
5. Pinto V, Arévalo R. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima – 2023. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado 28 de abril 2024];4(2):5545–57. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1000>

6. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. [citado 28 de abril 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
7. Minchala-Urgiles R, Ramírez-Coronel A, Caizaguano-Dutan M, Estrella-González M, Altamirano-Cárdenas L, Andrade-Molina M, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo 2024];39(8):941–51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF [Internet]. 2016 [citado 2 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna>
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima; 2023 [citado 29 de abril 2024].

Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-071-2023-inei.pdf>

11. Rana M, Islam M, Karim M, Islam A, Haque M, Shahiduzzaman M, et al. Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study. PLoS One [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo 2024];15(5): e0232027. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232027>
12. Barboza A, Morales S. Conocimiento y práctica de Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud Condorillo, Chíncha [Tesis para titulación]. Ica. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 12 de mayo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1124/1/BARBOZA%20-%20MORALES.pdf>
13. CEIC Data. Perú, Número de nacimientos registrados: Ica [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.ceicdata.com/en/peru/number-of-birth/no-of-registered-birth-ica>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020 [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>

15. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 2017 [citado 6 de mayo 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
16. Ortiz G, Barranco I, Gutiérrez I, Toledano A. Conocimientos de lactancia materna en embarazadas antes y después de una intervención educativa. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. [Internet]. 2023 [citado 28 de abril 2024];31(1):15–20. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1270
17. Careaga-Valido D. Intervención educativa sobre lactancia materna en gestantes. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2023 [citado 28 de abril 2024];27(0): e9667. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9667>
18. García-Galicia A, Montiel-Jarquín Á., Jiménez-Luna I, León-Medellín M, Vázquez-Cruz E, López-Bernal CA, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc. [Internet]. 2022 [citado 28 de abril 2024];60(4):388. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396047/>
19. Góngora C, Mejías R, Vázquez L, Frías A, Cruz J, Cruz R. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. Revista Científico Estudiantil [Internet]. 2021 [citado 29 de abril 2024];60(280): e1244. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1244

20. López-García E. Evidencia científica de efectividad de la educación para la salud en la promoción de la lactancia materna. *Ciencia y Salud virtual* [Internet]. 2020 [citado 29 de abril 2024];12(1):20–8. Disponible en: <https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1400>
21. Narvaez K, Aruapaza E, Barra T. Promoción de la lactancia materna exclusiva y su repercusión en la práctica de amamantamiento de la madre y el estado nutricional del lactante. *Multidisciplinary & Health Education Journal* [Internet]. 2024 [citado 6 de mayo 2024];6(1):878–83. Disponible en: <http://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/99>
22. Ortiz K, Vásquez A, Escobedo J, Ortiz Y. Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2022 [citado 28 de abril 2024];11(2): e2820. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Aguirre P, Changana I. Intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres, Puesto de Salud de Carquin 2020-2021 [Internet]. [Tesis de Titulación]. Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado 13 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4524/Aguirre%20y%20Changana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Velásquez S, Huamán D. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Rev. Cubana Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 28 de abril

- 2024];36(4): e3913. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280299>
25. Couto G, Dias V, Oliveira I. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today* [Internet]. 2020 [citado 6 de mayo 2024];7(4):245–54. Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/4034>
 26. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La lactancia materna beneficia tanto al bebé como a la mamá [Internet]. 2023 [citado 6 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/breastfeeding-benefits/index.html>
 27. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Capítulo 7: Lactancia materna [Internet]. 2002 [citado 17 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s0b.htm>
 28. Ortega-Ramírez M. Recommendations for successful breastfeeding. *Acta pediátrica de México* [Internet]. 2015 [citado 6 de mayo 2024]; 36:126–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011
 29. Ministerio de Salud del Perú. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
 30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2020 [citado 14 de mayo

2024]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/panama/media/2636/file/LACTANCIA%20MATERNA%20GU%C3%8DA%20.pdf>

31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Posturas y posiciones para amamantar [Internet]. [citado 2 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>
32. Comité de Lactancia Materna. Guía Técnica: “Consejería de Lactancia Materna” [Internet]. 2023 [citado 14 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.hrdt.gob.pe/sighov2/modulos/publicaciones/files/3.->
33. Oliveira C, Torres L, Santos C, Ferreira R, Menezes Y, De Sousa L. A teoria de Nola Pender na atenção à saúde da gestante: um estudo reflexivo. Contribuciones a las ciencias sociales [Internet]. 2023 [citado 14 de mayo 2024];16(12):30092–110. Disponible en: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2973/2351>
34. Magaña J, Zavala I, Olea C, Valle M. Programa de Educación para la Salud: cartografías sociales sobre Lactancia Materna en estudiantes de Enfermería Universidad de Nayarit, México. Emergentes - Revista Científica [Internet]. 2024 [citado 14 de mayo 2024];4(1):142–57. Disponible en: <https://revistaemergentes.org/index.php/cts/article/view/99>
35. Menor M, José M, Cordero A, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática MediSur [Internet]. 2017 [citado 12 de agosto 2024];15(1):71–

84. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011
36. Souza E, Pina-Oliveira A, Shimo A. Effect of a breastfeeding educational intervention: A randomized controlled trial. Rev. Lat. Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 29 de abril 2024]; 28:1–8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529445/#:~:text=the%20educational%20intervention%20based%20on,and%20maintenance%20of%20exclusive%20breastfeeding.>
37. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 2011 [citado 12 de agosto 2024]. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1782.pdf>
38. Alvarez M, Angeles A, Pantoja L. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019. Rev. Peru Investig. Matern. Perinat. [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo 2024]; 9(4):10-15. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/lactancia-madres-primerizas>
39. Avendaño M y Medrano K. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional -2017. [Tesis para titulación]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [citado 12 de mayo 2024]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conoci_miento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

40. Gutiérrez R y Marín L. Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Pob. Salu. Meso.* [Internet]. 2017 [citado 27 de mayo 2024]; 15(1):4. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n1/1659-0201-psm-15-01-00241.pdf>
41. Rai R, Khatun R, Inamdar P, Patil R. Impact of educational intervention on breastfeeding practices of mother undergoing institutional delivery. *Int J Contemp Pediatrics* [Internet]. 2023 Sep 27 [cited 2025 Oct 2];10(10):1550–7. Disponible en: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/5664>
42. Okwesa AA, Awunor NS, Okumagba MT, Okwesa AO, Abolodje E. Sociodemographic predictors of knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers attending primary health centres in Ethiopia West, Delta State Nigeria. *Niger Med J* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 2];66(1):235. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12038624/>
43. Kalhor M, Yazdkhasti M, Simbar M, Hajian S, kiani Z, Khorsandi B, et al. Predictors of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2025 Dec 1 [cited 2025 Oct 2];20(1):52. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12224592/>
44. Taha Z, Ktaibi F El, Hijazi R. Association of socio-demographic factors, perinatal characteristics, and hospital maternity practices with breastfeeding

outcomes in the UAE. *Front Pediatr* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 2];13:1465193. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12427024/>

45. Amezcua J, West LM, Malkami C, Vernon M, Pollard E, Moore JX. Examining Associations Between Sociodemographic Characteristics and Ever Breastfed Children, NHANES 1999–2020. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2025 Mar 1 [cited 2025 Oct 2];22(3):428. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11942616/>

46. Khatib MN, Gaidhane A, Upadhyay S, Telrandhe S, Saxena D, Simkhada PP, et al. Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: An overview of systematic review. *Front Public Health* [Internet]. 2023 Jan 24 [cited 2025 Oct 2];11:984876. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9904444/>

47. Blanco S, Aboul-Enein BH, Benajiba N, Dodge E. A Scoping Review of Breastfeeding Interventions and Programs Conducted Across Spanish-Speaking Countries. *Health Promot Pract* [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2025 Oct 2];26(1):168–91. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/15248399241237950&hl=en&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=tTXgaOPiKuak6rQPr7zJEQ&scisig=AAZF9b UEKgV1O7a5h45MGds-DEU>

IX. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Características de la madre

Datos de la madre		N/ X	% / D.E.
Edad		29.72	6.13
Procedencia	Santiago	40	100.0%
Grado de instrucción	Primaria completa	3	7.5%
	Secundaria completa	19	47.5%
	Secundaria incompleta	5	12.5%
	Superior técnico completo	2	5.0%
	Superior técnico incompleto	5	12.5%
	Superior universitario completo	6	15.0%
Ocupación	Ama de casa	18	45.0%
	Estudia	2	5.0%
	Estudia y trabaja	6	15.0%
	No trabaja	1	2.5%
	Trabaja	13	32.5%
Estado Civil	Casada	7	17,5
	Conviviente	24	60,0
	Soltera	9	22,5

Tabla 2. Características del menor

Datos del menor		N	%
Edad	≤ 3 meses	21	52.5%
	≤ 6 meses	19	47.5%
Sexo	Femenino	13	32.5%
	Masculino	27	67.5%

Tabla 3. Niveles de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna

Variable	Categoría	N	%
Conocimientos Pre Test	Malo	5	12.5%
	Regular	31	77.5%
	Bueno	4	10.0%
Prácticas Pre Test	Inadecuado	27	67.5%
	Adecuado	13	32.5%
Conocimientos Post Test	Regular	2	5.0%
	Bueno	38	95.0%
Prácticas Post Test	Adecuado	40	100%

Tabla 4. Medidas de tendencia central de las variables y dimensiones

Pretest	Mín.	Máx.	X	D.E.	Postest	Mín.	Máx.	X	D.E.
Conocimientos sobre lactancia materna	1	11	6.75	2.16	Conocimientos sobre lactancia materna	9	13	11.23	0.97
Conceptos básicos	0	3	1.78	0.89	Conceptos básicos	2	3	2.95	0.22
Beneficios	0	2	0.88	0.65	Beneficios	1	2	1.88	0.33
Técnicas de amamantamiento	0	5	2.58	1.15	Técnicas de amamantamiento	2	5	3.48	0.82
Extracción y conservación de la leche materna	0	3	1.53	1.11	Extracción y conservación de la leche materna	2	3	2.93	0.27
Prácticas sobre lactancia materna	4	9	6.25	1.15	Prácticas sobre lactancia materna	9	12	10.50	0.68
Antes	1	2	1.50	0.51	Antes	2	3	2.78	0.42
Durante	2	5	3.48	0.88	Durante	4	6	5.38	0.59
Después	0	2	1.28	0.55	Después	1	3	2.35	0.58

Tabla 5. Prueba de hipótesis

Variable	Error estándar	Estadístico estandarizado	Sig. asintótica (bilateral)
Conocimientos sobre LME	71.507	-5.454	0.000*
Prácticas sobre LME	73.647	5.567	0.000*

*Prueba de Wilcoxon con significancia bilateral

ANEXOS

Anexo N° 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva	Es una capacitación en la cual están consideradas un conjunto de acciones o actividades para impartir conocimientos, desarrollar habilidades o modificar conductas en una población específica.	Conceptos básicos sobre lactancia materna y lactancia maternal exclusiva	Capacitación sobre conceptos básicos sobre lactancia materna exclusiva a las madres de niños menores de seis meses en los componentes de definición de lactancia materna, lactancia materna exclusiva y la composición de la leche materna.	- Cronograma - Pretest - Estrategias metodológicas: ● Expositiva (uso de rotafolios, trípticos, maquetas) ● Participativa (dinámicas grupales, preguntas y respuestas) ● Demostrativa (modelos prácticos) - Post test	No aplica
		Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Capacitación dirigida a madres de niños menores de seis meses sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para el bebé como para la madre.		
		Técnica y conservación de la leche materna	Capacitación sobre las técnicas de amamantamiento a las madres de niños menores de seis meses en los componentes de posición de la madre y la del bebé, signos del buen agarre, técnicas antes, durante y después de la práctica de lactancia materna.		
		Extracción y conservación de la Leche Materna	Capacitación sobre la extracción y conservación de la leche materna a las madres de niños menores de 6 meses.		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Es una capacitación en la cual están consideradas un conjunto de acciones o actividades para impartir conocimientos, desarrollar habilidades o modificar conductas en una población específica.	- Conceptos básicos	Información que tienen las madres menores de seis meses sobre los conceptos básicos de la LME, incluyendo la definición de LME, leche materna y la importancia de este proceso.	- Definición de lactancia materna exclusiva - Definición de leche materna - Importancia de la lactancia materna exclusiva	cualitativa ordinal	Bueno (10-14 puntos)
		- Beneficios	Información que tienen las madres menores de seis meses sobre los beneficios de la LME tanto para la madre como para el bebé.	-Beneficios para la madre -Beneficios para el bebé		Regular (5-9 puntos)
		- Técnicas de amamantamiento	Información que tienen las madres menores de seis meses sobre las técnicas de amamantamiento que incluyen la frecuencia de lactancia, preparativo previo a la lactancia materna, preparación de la mama, posición del bebé, signos de succión eficaz y retiro adecuado del pecho.	- Frecuencia de lactancia - Preparativo previo a la lactancia materna - Preparación de la mama - Posición del bebé - Signos de succión eficaz - Retiro adecuado del pecho		Malo (0-4 puntos)
		- Extracción y conservación de la leche materna	Información que tienen las madres menores de seis meses sobre la extracción y conservación de la leche materna que incluye la definición, los pasos a seguir y el descongelamiento de la leche materna.	- Definición - Pasos de la extracción de la leche materna - Descongelamiento de la leche materna		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas sobre lactancia materna exclusiva	Es el conjunto de habilidades y aptitudes que las madres poseen para alimentar a sus bebés únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, esto incluye aspectos como la frecuencia y duración de las tomas, las técnicas adecuadas de posicionamiento y succión del bebé durante la lactancia, así como la promoción y facilitación de un entorno propicio para la LME.	-Antes de la lactancia materna	Prácticas realizadas por las madres de menores de seis meses antes de iniciar la lactancia materna. Incluye la higiene de las manos, la preparación de las mamas y la posición adecuada de la madre.	-Lavado de manos -Preparación de la mama -Posición correcta de la madre	Cualitativa ordinal	Adecuado (7-12 puntos)
		-Durante la lactancia materna	Prácticas realizadas por las madres de menores de seis meses durante la lactancia materna que incluye la posición del lactante, el agarre, la posición de las manos de la madre, el estímulo al bebé, la duración de la lactancia y el intercambio de la mama.	-Posición del lactante -Agarre del bebé -Posición de las manos de la madre -Estímulo al bebé -Duración de la lactancia -Intercambio de la mama		Inadecuado (0-6 puntos)
		- Después de la lactancia materna	Prácticas realizadas por las madres de menores de seis meses después de la lactancia materna que incluye el retiro de la mama, la eliminación de los gases y la finalización de la lactancia.	- Retiro de la mama - Eliminación de gases - Finalización de la lactancia		

Anexo N° 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

N.º de encuesta: _____

Estimado participante, somos estudiantes de la Universidad Cayetano Heredia, estamos realizando una investigación titulada: **"Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Menores de 6 Meses en un Puesto de Salud Ica, 2025"**. Para lo cual, le solicitamos responder en forma clara las siguientes preguntas que se formulan, el cuestionario es anónimo y se resguardará la confidencialidad de los datos.

Instrucciones:

Lea atentamente las preguntas y complete los datos sociodemográficos que se solicitan. Luego, responda el cuestionario sobre sus conocimientos de lactancia materna exclusiva, marcando con una "X" la opción que considere correcta. Si tiene alguna duda, puede contactar a las investigadoras.

1. DATOS GENERALES

a) **Edad:** _____ años

b) **Procedencia:** Ica () Distrito ().....

c) **Grado de instrucción:**

Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa ()

Secundaria incompleta () Superior técnico completo () Superior técnico incompleto ()

Superior universitario completo () Superior universitario incompleto ()

d) **Ocupación:**

Estudia () Trabaja () Estudia y Trabaja () Ama de casa () No trabaja ()

e) Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()

2. DATOS DEL NIÑO:

Edad: ____ horas ____ días

a) Sexo: Femenino () Masculino ()

3. CUESTIONARIO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

3.1. La lactancia materna exclusiva es:

- a) El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.
- b) Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.
- c) Es el tiempo donde el recién nacido se alimente de leche materna y otras sustancias.

3.2. La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:

- a) Seis meses.
- b) Menos de 5 meses.
- c) Un año.

3.3. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

- a) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses.
- b) Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
- c) Es la única leche que el bebé tolera.

3.4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?

- a) La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.

- b) La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.
- c) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión postparto.

3.5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?

- a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
- b) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
- c) Sólo asegura la alimentación del niño.

3.6. ¿Con qué frecuencia da de lactar a su bebé?

- a) Cada 4 horas.
- b) Cada 2 horas.
- c) Siempre que el bebé desea.

3.7. Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:

- a) Aseo de manos con agua y jabón.
- b) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
- c) Limpiar sus pezones.

3.8. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:

- a) Limpieza de los pechos.
- b) Masaje circular de los pechos.
- c) No se hace ninguna preparación.

3.9. La posición de su bebé debe ser:

- a) Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- b) Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

- c) Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

3.10. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?

- a) Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.
- b) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
- c) Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.

3.11. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

- a) Índice.
- b) Medio.
- c) Meñique.

3.12. Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:

- a) Leche artificial.
- b) Extracción y almacenamiento de su leche.
- c) Desconozco el tema.

3.13. Pasos de la extracción de la leche materna:

- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- c) Desconozco el tema.

3.14. Forma de descongelamiento de la leche materna:

- a) Colocar la leche materna en una olla.
- b) Colocar la leche materna en “baño maría”.
- c) Desconozco el tema

Anexo N° 3**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA**

ÍTEMS	PRETEST		POST TEST	
	SI	NO	SI	NO
ANTES				
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.				
2. Se realiza masajes circulares en las mamas.				
3. La madre opta la posición correcta de sentada.				
DURANTE				
4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.				
5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre.				
6. La madre forma una “C” con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.				
7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón.				
8. La madre da de lactar 15 a 20 minutos en cada pezón.				
9. La madre intercambia la mama al dar de lactar				
DESPUÉS				
10. La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.				
11. La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.				
12. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.				

Anexo N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses en un Puesto de Salud Ica, 2025
Investigador (a):	Cabezudo Araujo, Flor de Maria Huareccallo Alfaro, Cinthia Isidro Valerio, Dorila Natalia
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses en un Puesto de Salud Ica, 2025”. Este estudio está siendo desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El propósito del estudio es mejorar los conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva mediante una intervención educativa que las investigadoras realizarán para brindarle información detallada sobre el tema.

La falta de práctica de la Lactancia Materna Exclusiva puede tener consecuencias importantes tanto para el bebé como para la salud de la población. Los bebés que no reciben sólo leche materna tienen un 80% más de riesgo de sufrir enfermedades del estómago, infecciones respiratorias y alergias, porque no obtienen los anticuerpos y nutrientes de la leche materna. Por ello, este estudio tiene el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le brindará un cuestionario para evaluar sus conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva. Asimismo, las investigadoras evaluarán sus prácticas de Lactancia Materna Exclusiva mediante una lista de cotejo en un lugar privado. Ambas evaluaciones se realizarán antes de la intervención educativa y el tiempo de aplicación aproximado será de 25 minutos.
2. Participará de una intervención educativa sobre la Lactancia Materna Exclusiva, la cual se llevará a cabo en el puesto de salud La Venta.
3. Dos semanas después de la intervención educativa, se le volverá a evaluar los conocimientos y las prácticas de Lactancia Materna Exclusiva.

Riesgos:

No existe ningún tipo de riesgo por participar en este estudio. Además, toda la información que usted proporcione será totalmente confidencial.

Beneficios:

En el transcurso de la intervención se le otorgará un tríptico con información importante sobre el tema.

Costos e incentivos

Todos los gastos relacionados con la adquisición de materiales y la ejecución de la intervención educativa serán asumidos en su totalidad por las investigadoras. La participación en el estudio no supondrá ningún costo económico para los participantes.

Como muestra de agradecimiento por su tiempo y colaboración, al concluir su participación se le entregará una canasta de víveres.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres, la cual sólo las investigadoras tendrán acceso. Los resultados que se publiquen no mostrarán ninguna información que pueda identificar a los participantes de este estudio.

Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento o elegir no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Si tiene preguntas adicionales sobre este estudio, puede contactar a las investigadoras responsables:

- Cabezudo Araujo, Flor de María: [REDACTED]
- Huareccallo Alfaro, Cinthia: [REDACTED]
- Isidro Valerio, Dorila Natalia: [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en este estudio y estoy de acuerdo en contactarse en dos semanas para nuevamente realizar la aplicación de los instrumentos. Comprendo las actividades que realizaré si decido participar y reconozco que tengo la libertad de no participar o de retirarme en cualquier momento.

Asimismo, autoriza la recolección de su número telefónico, el cual será utilizado exclusivamente con fines relacionados con el estudio. Garantizamos que esta información será tratada con la máxima confidencialidad y no se compartirá con terceros sin su consentimiento

previo. Su número será empleado únicamente para facilitar la comunicación y el seguimiento de la intervención educativa.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Número de celular	_____ Fecha y Hora
--	-----------------------	-----------------------------------	------------------------------

_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto	_____ Firma	_____ Número de celular	_____ Fecha y Hora
---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------------

_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y hora
--	-----------------------	------------------------------

Anexo N° 5

Programa de promoción de la salud

Diagnóstico

En el Puesto de Salud La Venta en Ica, se ha decidido implementar un programa educativo con el objetivo de reforzar los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva (LME) entre las madres de menores de 6 meses. Este programa surge en respuesta a diversos factores que pueden dificultar la práctica de la LME, como la falta de conocimiento sobre sus beneficios, la prevalencia de mitos culturales y otras barreras que pueden existir, ya que la LME juega un rol fundamental en el crecimiento y desarrollo del niño, por lo que es esencial promover su práctica en condiciones óptimas.

Objetivo General

Mejorar el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva entre las madres de menores de 6 meses en el Puesto de Salud La venta en Ica, mediante una intervención educativa.

Objetivos Específicos

1. Evaluar el conocimiento y las prácticas iniciales de las madres sobre la lactancia materna exclusiva.
2. Incrementar el nivel de conocimiento sobre los beneficios y técnicas de la LME mediante una intervención educativa.
3. Desarrollar habilidades prácticas en las madres para una correcta lactancia materna exclusiva.

Grupo Beneficiario

Madres de bebés menores de 6 meses que asisten al Puesto de Salud La venta en Ica.

Actividades del Programa Educativo

Fecha	Duración	Contenido	Estrategia educativa	Recursos materiales	Metodología	Responsable
Sesión 2025	5 minutos	Conceptos básicos sobre lactancia materna y lactancia maternal exclusiva	Presentación interactiva donde se explican los conceptos clave de la lactancia materna y exclusiva con una actividad dinámica para generar discusión y explorar el conocimiento previo de las participantes (lluvia de ideas).	Uso de rotafolio con información visualmente atractiva (imágenes, gráficos). Material impreso (trípticos)	Exposición informativa participativa Preguntas y respuestas	Cabezudo Araujo, Flor de Maria Huareccallo Alfaro, Cinthia Isidro Valerio, Dorila Natalia
	5 minutos	Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Exposición breve sobre los beneficios para la madre y el lactante de la lactancia materna exclusiva	Uso de rotafolio con información visualmente atractiva (imágenes, gráficos). Material impreso (trípticos)	Exposición informativa participativa Preguntas y respuestas	Cabezudo Araujo, Flor de Maria Huareccallo Alfaro, Cinthia Isidro Valerio, Dorila Natalia

	10 minutos	Técnicas de amamantamiento	Mostrar las técnicas correctas de amamantamiento y posiciones con la participación de las madres	Uso de rotafolio con información visualmente atractiva (imágenes, gráficos). Material impreso (trípticos) Muñeco de bebé Maqueta de mama	Exposición informativa participativa Preguntas y respuestas	Cabezudo Araujo, Flor de Maria Huarescallo Alfaro, Cinthia Isidro Valerio, Dorila Natalia
	5 minutos	Extracción y conservación de la Leche Materna	Demostrar técnicas adecuadas de extracción manual. Explicar y mostrar cómo almacenar, congelar, descongelar y calentar la leche materna.	Uso de rotafolio con información visualmente atractiva (imágenes, gráficos). Material impreso (trípticos) Muñeco de bebé Maqueta de mama	Exposición informativa participativa Preguntas y respuestas	Cabezudo Araujo, Flor de Maria Huarescallo Alfaro, Cinthia Isidro Valerio, Dorila Natalia

Plan de evaluación

Antes de la intervención educativa se aplicará un cuestionario y una guía de observación para medir el conocimiento y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva, después se realizará una reevaluación que consistirá en la aplicación de los instrumentos post intervención para medir cambios en los conocimientos y prácticas.

Fuente bibliográfica:

Avendaño M y Medrano K. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional -2017. [Tesis para titulación]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [citado 12 de mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 2017 [citado 6 de mayo 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Anexo N° 6

Plan educativo

Título del tema

Lactancia materna exclusiva

Objetivo General

Mejorar el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva entre las madres de menores de 6 meses en el Puesto de Salud La venta en Ica, mediante una intervención educativa.

Objetivos Específicos

1. Evaluar el conocimiento y las prácticas iniciales de las madres sobre la lactancia materna exclusiva.
2. Incrementar el nivel de conocimiento sobre los beneficios y técnicas de la LME mediante una intervención educativa.
3. Desarrollar habilidades prácticas en las madres para una correcta lactancia materna exclusiva.

Grupo Expositor

Estudiantes de Enfermería de la UPCH

Grupo Beneficiario

Madres de bebés menores de 6 meses que asisten al Puesto de Salud La venta en Ica.

Actividades

1. Evaluación Inicial

- Aplicar el cuestionario y la guía de observación para medir el conocimiento y prácticas actuales sobre la LME.

2. Intervención educativa

- **Teórica:** Presentaciones sobre los beneficios de la LME, técnicas adecuadas, manejo de problemas comunes, y desmontaje de mitos.
- **Práctica:** Demostraciones con muñecos y maquetas.

3. Evaluación Final

- Aplicación de los instrumentos post intervención para medir cambios en conocimiento y prácticas.
- **Análisis de datos:** Evaluar la efectividad de la intervención educativa a través de análisis estadísticos.

Recursos necesarios

- Personal capacitado en el tema.
- Materiales didácticos (trípticos, videos, muñecos, maquetas).
- Espacio adecuado para realizar una intervención educativa.
- Herramientas para la evaluación (cuestionario, guía de observación).

Lugar

Puesto de Salud La venta, ubicado en la ciudad de Ica, Perú.

Conclusión

Este programa educativo está diseñado para incrementar el conocimiento y mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva entre las madres de bebés menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Venta en Ica. A través de esta intervención se espera lograr un impacto positivo en la salud y nutrición de los bebés en la comunidad.

	Contenido
Introducción y explicación de la metodología de estudio.	Tengan muy buenos días, madres de familia. Somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y hoy estamos aquí para ofrecerles una intervención educativa sobre la lactancia materna exclusiva. Les explicaremos los beneficios, las técnicas de amamantamiento, la extracción y almacenamiento de la leche materna, y les daremos consejos útiles. Antes de comenzar nuestra exposición, realizaremos una evaluación mediante un cuestionario sobre el tema que abordaremos. Este cuestionario es anónimo, por lo que les pedimos que lo llenen con la mayor sinceridad posible. Además, evaluaremos sus técnicas de lactancia materna exclusiva mediante una lista de cotejo. Después de esto, llevaremos a cabo la intervención educativa. Al finalizar, volveremos a evaluar sus conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva para medir los cambios. Nos gustaría que durante esta sesión se sientan con la confianza de hacernos preguntas para resolver sus dudas y reforzar sus conocimientos. ¡Gracias por su colaboración!
Dinámica para romper hielo “Presentación Creativa”	Para empezar, hoy vamos a hacer una actividad divertida para conocernos un poco mejor. Cada una de ustedes tendrá la oportunidad de presentarse rápidamente. Solo necesitamos que digan su nombre y algo único sobre su experiencia con la lactancia materna o algo que le gustaría aprender sobre el tema. Pueden compartir una pequeña anécdota, un momento memorable o incluso un desafío que hayan superado. Por ejemplo:

	"Hola me llamo Lucía, una vez, cuando mi bebé tenía apenas unas semanas de nacido, estaba tan agotada que después de una larga noche de amamantar me levanté y vi que terminé de darle pecho a mi almohada"
Pretest	Se les entregará un cuestionario, como habíamos mencionado anteriormente, van a marcar con "X" según corresponda para evaluar sus conocimientos previos al tema. Además, se llevará a cabo una evaluación práctica de las técnicas de lactancia materna al observarlas directamente
Lactancia materna y Lactancia Materna exclusiva	Lactancia Materna: La lactancia materna es el acto de alimentar a un bebé directamente del pecho de su madre. Es una forma natural y nutritiva de proporcionar alimento a los bebés y tiene numerosos beneficios tanto para la salud del bebé como para la madre. Lactancia Materna Exclusiva: La lactancia materna exclusiva se refiere a alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin ningún otro tipo de alimento o bebida, excepto medicamentos o suplementos vitamínicos según sea necesario. Composición de la Leche Materna: La leche materna es el alimento que proporciona todos los nutrientes esenciales y factores de crecimiento necesarios para el desarrollo del bebé. Contiene una mezcla única de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, hormonas y anticuerpos que se adaptan a las necesidades cambiantes del bebé a lo largo del tiempo. La leche materna contiene una variedad de proteínas, incluyendo caseína y suero, que son fácilmente digeribles y proporcionan aminoácidos esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé. Además de su valor nutricional, algunas proteínas tienen propiedades bioactivas que ayudan a fortalecer el sistema inmunológico del bebé. Las grasas en la leche materna son una fuente importante de energía y ayudan al desarrollo del sistema nervioso y cerebral del bebé. La leche materna es rica en ácidos grasos esenciales, como el ácido linoleico y el

	ácido araquidónico, que son fundamentales para el desarrollo cognitivo y visual. La lactosa es el principal carbohidrato presente en la leche materna y proporciona energía rápida para el crecimiento y desarrollo del bebé. Además de la lactosa, la leche materna contiene oligosacáridos, que son carbohidratos complejos que promueven el crecimiento de bacterias beneficiosas en el intestino del bebé y ayudan a proteger contra infecciones. La leche materna contiene una amplia gama de vitaminas y minerales, incluyendo vitaminas A, D, E, K, así como calcio, hierro y zinc, que son esenciales para el desarrollo óseo, la función inmunológica y otros procesos metabólicos en el bebé. Además, este alimento contiene numerosas hormonas y factores bioactivos que tienen efectos beneficiosos en la salud del bebé. Estos incluyen factores de crecimiento que promueven el desarrollo celular y tisular, así como anticuerpos y células inmunitarias que ayudan a proteger al bebé contra infecciones y enfermedades.
Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva	Beneficios para el bebé: 1. Nutrición óptima: La leche materna contiene todos los nutrientes que un bebé necesita para un crecimiento y desarrollo saludables. 2. Protección contra enfermedades: Los anticuerpos presentes en la leche materna ayudan a proteger al bebé contra infecciones y enfermedades, reduciendo el riesgo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y alérgicas. 3. Desarrollo cognitivo: Los ácidos grasos presentes en la leche materna, como el DHA, contribuyen al desarrollo del cerebro y la función cognitiva del bebé. 4. Vínculo emocional: La lactancia materna fomenta un vínculo emocional único entre la madre y el bebé, promoviendo la seguridad y el apego emocional.

	5. Digestión más fácil: La leche materna es más fácil de digerir para los bebés que la fórmula, lo que puede reducir el riesgo de cólicos y problemas digestivos. Beneficios para la madre: 1. Recuperación posparto: La lactancia materna ayuda a contraer el útero después del parto, lo que puede acelerar la recuperación posparto. 2. Reducción del riesgo de enfermedades: La lactancia materna exclusiva se asocia con un menor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y cáncer de mama y ovario en las madres. 3. Control del peso: La lactancia materna puede ayudar a las madres a perder el peso ganado durante el embarazo más rápidamente, ya que quema calorías adicionales. 4. Protección emocional: La lactancia materna puede reducir el riesgo de depresión posparto y mejorar el bienestar emocional de la madre. 5. Conveniencia y ahorro: La lactancia materna exclusiva es conveniente y económica, ya que no requiere preparación de fórmula ni compra de biberones, lo que puede ahorrar tiempo y dinero.
Técnicas de amamantamiento	Posición de la mamá: • La madre debe estar cómoda y relajada, puede estar sentada en una silla con buen soporte para la espalda. • Debe acercar al bebé hacia su pecho, manteniendo su espalda recta y sus hombros relajados. • Utilizar almohadas o cojines para apoyar los brazos y elevar al bebé si es necesario. Posición del bebé:

	• El bebé debe estar cerca del pecho de la madre, con su cuerpo alineado en línea recta desde la cabeza hasta los pies. • La cabeza del bebé debe estar ligeramente inclinada hacia atrás para facilitar la succión. • La boca del bebé debe estar frente al pezón de la madre, con la nariz tocando ligeramente el pecho. Signos del buen agarre: • La boca del bebé está abierta ampliamente, con los labios hacia afuera y la mandíbula inferior abajo. • La mayor parte de la areola (el área oscura alrededor del pezón) está dentro de la boca del bebé. • Se escucha un patrón de succión y deglución, indicando que el bebé está obteniendo leche. Antes de la práctica de lactancia materna: - Antes de empezar con la técnica de lactancia materna, se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón para eliminar los microorganismos y reducir el riesgo de infecciones. - Se debe ayudar a estimular el reflejo de eyección de la leche y preparar el pecho para la lactancia mediante masajes circulares en las mamas con las yemas de los dedos. - La postura de la madre es crucial para una lactancia exitosa. Se recomienda sentarse en una posición cómoda con la espalda recta y los hombros relajados. Durante la práctica de lactancia materna: - Es crucial que la madre sostenga el pecho correctamente, utilizando la mano en forma de "C", con el pulgar y los demás dedos ubicados estratégicamente para garantizar un agarre adecuado.
--	--

	- La boca del bebé debe estar abierta ampliamente, con los labios hacia afuera y la mandíbula inferior abajo. Es esencial que el pezón apunte hacia el paladar del bebé y que la mayor parte posible de la areola sea introducida en la boca del niño. - Durante la lactancia, se recomienda que la madre dé de lactar entre 15 a 20 minutos en cada pecho, alternando entre uno y otro. Después de la práctica de lactancia materna: - Al finalizar la técnica, es importante realizar un proceso de separación suave y efectivo para evitar cualquier posible dolor en el pecho de la madre o incomodidad para el bebé. Se puede insertar suavemente el dedo meñique en la comisura de la boca del bebé para romper el vacío creado. - Luego, se recomienda que la madre cargue al bebé y frote su espalda para ayudarlo a expulsar el gas y prevenir la flatulencia y otros problemas digestivos. - Finalmente, se sugiere colocar al bebé en posición lateralizada para su comodidad y seguridad.
Extracción y conservación de la Leche Materna	Extracción de la leche materna: La extracción de la leche materna puede ser necesaria por diversas razones, ya sea por compromisos laborales, viajes, enfermedades, o cuando los bebés enfrentan dificultades para mamar. Se puede extraer la leche materna manualmente o con un extractor de leche manual o eléctrico. Antes de extraer la leche, se debe lavar bien las manos con agua y jabón para evitar la contaminación. Buscar un lugar tranquilo y relajado donde puedan sentirse cómodas para extraer la leche. Esto puede ayudar a estimular la bajada de la leche. Para llevar a cabo la extracción manual, se sugiere seguir estos pasos: 1. Masajear la mama con movimientos circulares para estimular el reflejo de bajada de la leche.

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">2. Frotar suavemente los pezones para estimular la producción de leche.3. Rodear el pecho con una mano y presionarlo contra el pecho para exprimir la leche de manera intermitente y rítmica, evitando jalar el pezón.4. Rotar los dedos para asegurar la extracción de leche de todos los sectores de la mama.5. No aplicar demasiada presión si la leche no sale fácilmente.6. Por lo general, este proceso dura entre 15 y 20 minutos. |
|--|---|

Conservación de la leche materna:

Después de extraer la leche materna, es importante saber cómo almacenarla correctamente para mantener su calidad y seguridad para el bebé. La conservación adecuada de la leche materna es fundamental para garantizar que el bebé reciba los beneficios nutricionales de la leche materna incluso cuando la madre no está disponible para amamantarlo. Se debe seguir los siguientes pasos:

1. Después de extraer la leche, se debe guardar en recipientes limpios y esterilizados específicamente diseñados para almacenar leche materna.
2. Etiquetar cada recipiente con la fecha de extracción para poder utilizar la leche más antigua primero.
3. La leche materna puede conservarse a temperatura ambiente (hasta 25 °C) por 4 horas, en el refrigerador (a 4 °C) hasta 3 o 4 días, o en el congelador (a -18 °C o más frío) hasta 6 meses.
4. Para descongelar la leche congelada, se puede sumergir en un baño maría agua tibia durante 5 a 10 minutos.
5. Una vez descongelada, la leche debe usarse de inmediato y no volver a congelarse.

	6. Nunca recalentar la leche materna en el microondas, ya que puede crear puntos calientes que podrían quemar al bebé. Es mejor descongelarla suavemente bajo agua tibia.
Post test	Se volverán a evaluar los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva con los mismos instrumentos para medir los cambios.

Fuente bibliográfica:

Avendaño M y Medrano K. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional -2017. [Tesis para titulación]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [citado 12 de mayo 2024].

Disponible

en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_Avendano_Silva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 2017 [citado 6 de mayo 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Anexo N° 7

Carta de invitación

Por medio de la presente, queremos invitar a participar en una importante actividad relacionada con la lactancia materna exclusiva.

Somos estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y estamos llevando a cabo una investigación titulada: Efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de menores de 6 meses en un Puesto de Salud Ica, 2025

Nos gustaría contar con su valiosa presencia. Durante esta sesión, compartiremos información crucial sobre la lactancia materna exclusiva, un tema de vital importancia para la salud y el desarrollo de su bebé.

Detalles del evento:

Fecha:

Hora:

Lugar: Puesto de Salud La Venta

Como parte de nuestra actividad, le entregaremos un tríptico informativo con datos relevantes sobre la lactancia materna exclusiva, que podrá conservar como material de consulta.

Su participación es fundamental para el éxito de nuestra investigación. Esperamos contar con su presencia en esta enriquecedora jornada.

Anexo 8

Material impreso

Beneficios de la Lactancia materna

Beneficios para el bebé

- Mayor coeficiente intelectual, desarrollo físico y emocional
- Menor riesgo de tener anemia a temprana edad
- Menor riesgo de infecciones, desnutrición, alergias
- Menor riesgo de enfermedades crónicas y obesidad

Beneficios para la madre

- Mayor satisfacción y autoestima
- Mejor recuperación luego del parto
- Menor riesgo de sobrepeso u obesidad
- Menor riesgo de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis

Extracción de la Leche Materna

1. Lavado de manos con agua y jabón
2. Masajear la mama con movimientos circulares para estimular el reflejo de bajada de la leche.

Conservación de la leche materna

Es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

Temperatura	Tiempo de duración
A temperatura ambiente	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar
Refrigerada (en el interior de la refrigeradora)	72 horas

Se debe atemperar o entibiar la leche hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída

Lactancia Materna



LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA TU BEBÉ



¿Qué es la lactancia Materna?

Es el acto de alimentar a un bebé directamente del pecho de su madre. Es una forma natural y nutritiva de proporcionar alimento al bebe tiene numerosos beneficios.

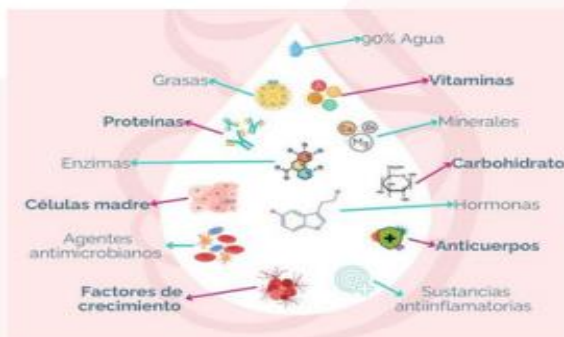


Lactancia Materna Exclusiva



Hasta los 6 primeros meses de vida, los niños necesitan como alimento única y exclusivamente la leche materna. No requieren ni siquiera agua, jugos, infusiones o cualquier otro líquido. Es lo que llamamos lactancia materna exclusiva.

Composición de la Leche Materna



Técnicas de amamantamiento

Posición de la mamá



La madre debe estar cómoda y relajada, puede estar sentada en una silla con buen soporte para la espalda.

Debe acercar al bebé hacia su pecho, manteniendo su espalda recta y sus hombros relajados.



Utilizar almohadas o cojines para apoyar los brazos y elevar al bebé si es necesario

Posición del bebé

El bebé debe estar cerca del pecho de la madre, con su cuerpo alineado en línea recta desde la cabeza hasta los pies



La cabeza del bebé debe estar ligeramente inclinada hacia atrás para facilitar la succión.



La boca del bebé debe estar frente al pezón de la madre, con la nariz tocando ligeramente el pecho.



Antes



1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.

2. Se realiza masajes circulares en las mamas.
3. La madre opta la posición correcta de sentada



Durante



El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axilla

El brazo del bebé rodea la cintura de la madre

La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos



Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón

Intercambia la mama al dar de lactar

Después

La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca



La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo

Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado



Anexo N° 8

Portafolio



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



**"Amor y nutrición en
cada gota."**

Lactancia Materna



Acto ➤ Alimentar a un bebé directamente del pecho de su madre

Forma natural y nutritiva ➤ Beneficios para la salud del bebé y madre



Lactancia Materna Exclusiva

Alimentar al bebé solo con leche materna

➤

Primeros seis meses de vida



Composición de la Leche Materna

Proporciona nutrientes y factores de crecimiento para el desarrollo del bebé



Proteínas

Incluye caseína y suero

Anticuerpos

Protegen de infecciones y enfermedades

Grasas

Fuente de energía y desarrollo cognitivo

Hormonas

Promueven el desarrollo

Carbohidratos

Lactosa y oligosacáridos

Minerales

Calcio, hierro y zinc

Vitaminas

A, D, E y K



Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva



Para el bebé

1

Nutrición óptima

2

Protección contra enfermedades

3

Desarrollo cognitivo



4

Vínculo emocional

5

Digestión más fácil



● Para la madre

1

Recuperación
posparto



2

Reducción del
riesgo de
enfermedades

3

Control del
peso



4

Protección
emocional



5

Conveniencia
y ahorro



Técnicas de amamantamiento



POSICIÓN DE LA MAMÁ

1

La madre debe estar cómoda y relajada, puede estar sentada en una silla con buen soporte para la espalda.



Debe acercar al bebé hacia su pecho, manteniendo su espalda recta y sus hombros relajados.

2

3

Utilizar almohadas o cojines para apoyar los brazos y elevar al bebé si es necesario



POSICIÓN DEL BEBÉ

1

El bebé debe estar cerca del pecho de la madre, con su cuerpo alineado en línea recta desde la cabeza hasta los pies.



2

La cabeza del bebé debe estar ligeramente inclinada hacia atrás para facilitar la succión.

3

La boca del bebé debe estar frente al pezón de la madre, con la nariz tocando ligeramente el pecho.





SIGNOS DEL BUEN AGARRE

1

La boca del bebé este abierta ampliamente, con los labios hacia afuera y la mandíbula inferior abajo



2

La mayor parte de la areola (el área oscura alrededor del pezón) está dentro de la boca del bebé.



3

Se escucha un patrón de succión y deglución, indicando que el bebé está obteniendo leche.



ANTES DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

1

Se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón para eliminar los microorganismos y reducir el riesgo de infecciones.



2

Se debe ayudar a estimular el reflejo de eyección de la leche y preparar el pecho para la lactancia mediante masajes circulares en las mamas con las yemas de los dedos.



3

La postura de la madre es crucial para una lactancia exitosa. Se recomienda sentarse en una posición cómoda con la espalda recta y los hombros relajados.



DURANTE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

1

Sostener el pecho en forma de "C", con el pulgar y los demás dedos ubicados estratégicamente para garantizar un agarre adecuado.



2

La boca del bebé debe estar abierta ampliamente, con los labios hacia afuera y la mandíbula inferior abajo.

3

Durante la lactancia, se recomienda que la madre dé de lactar entre 15 a 20 minutos en cada pecho, alternando entre uno y otro.



DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

1

Separar suave y de manera efectiva al bebé para evitar dolor en el pecho de la madre o incomodidad para el bebé. Se puede insertar suavemente el dedo meñique en la comisura de la boca del bebé para romper el vacío creado.



2

Cargue al bebé y frote su espalda para ayudarlo a expulsar el gas y prevenir la flatulencia y otros problemas digestivos.

3

Se sugiere colocar al bebé en posición lateralizada para su comodidad y seguridad.





Extracción de la leche materna

Necesaria por diversas razones, ya sea por compromisos laborales, viajes, enfermedades, o cuando los bebés enfrentan dificultades para mamar.

Antes

Lavar las manos con agua y jabón.



Buscar un lugar tranquilo y relajado donde puedan sentirse cómodas para extraer la leche.



Pasos:

- 1** Masajear la mama con movimientos circulares.



- 2** Frotar suavemente los pezones.



- 3** Rodear el pecho con una mano y presionarlo contra el pecho para extraer la leche.



- 4** Rotar los dedos para asegurar la extracción de leche.



- 5** No aplicar demasiada presión.



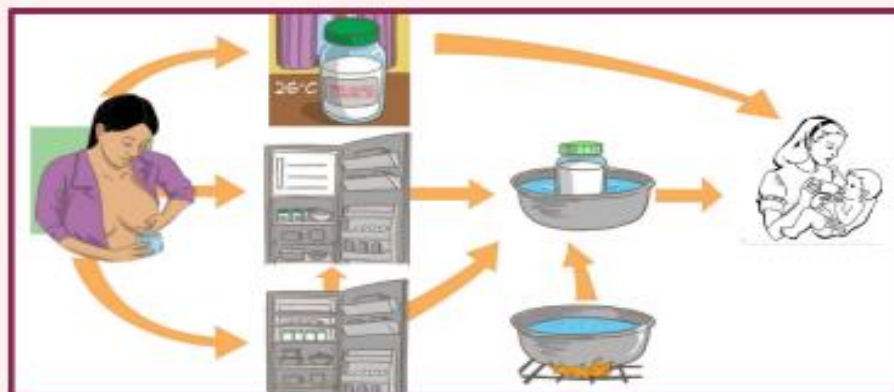
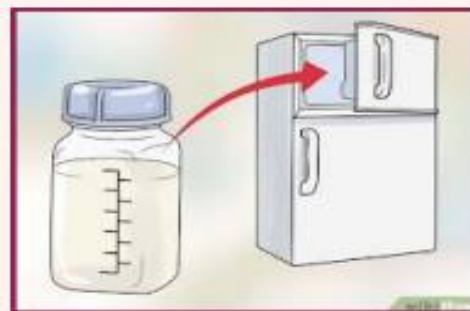
- 6** Este proceso dura entre 15 y 20 minutos.





Conservación de la leche materna

Garantiza que el bebé reciba los beneficios nutricionales de la leche materna.



Pasos:

- 1 Guardar en recipientes limpios y esterilizados.



- 2 Etiquetar cada recipiente con la fecha de extracción.



Dividir la cantidad de cada toma



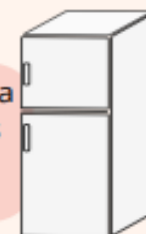
Escribir la fecha de extracción

- 3 Conservación

Temperatura ambiente (hasta 25 °C) por 4 horas

Refrigerador (a 4 °C) hasta 3 o 4 días.

Congelador (a -18 °C o más frío) hasta 6 meses.



- 4 Para descongelar la leche congelada, sumergir en un baño maría agua tibia durante 5 a 10 minutos.



- 5 Una vez descongelada, debe usarse de inmediato y no volver a congelarse.



- 6 Nunca recalentar la leche materna en el microondas.



No hervir



No usar microondas

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 2017 [citado 6 de mayo 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
2. Ministerio de Salud del Perú.[citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>

Anexo N° 7

Pruebas de validez

EVALUACIÓN DEL MATERIAL ESCRITO								
CONTENIDO DEL PLAN EDUCATIVO								Puntaje total
Nº	JURADOS	1. Introducción y explicación de la metodología de estudio.	2. Dinámica para romper el hielo "Presentación creativa"	3. Lactancia materna y Lactancia Materna exclusiva	4. Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva	5. Técnicas de amamantamiento	6. Extracción y conservación de la Leche Materna	
1	Jurado 1	5	5	5	4	5	5	29
2	Jurado 2	5	4	5	4	5	5	28
3	Jurado 3	5	4	5	4	5	5	28
4	Jurado 4	4	5	5	4	4	4	26
5	Jurado 5	4	5	5	5	5	4	28
6	Jurado 6	4	4	5	4	5	5	27
7	Jurado 7	5	5	4	3	3	4	24
8	Jurado 8	5	4	4	5	4	5	27
9	Jurado 9	4	5	4	5	3	3	24
10	Jurado 10	4	4	5	5	5	5	28
V de Aiken total								
V de Aiken		0.875	0.875	0.925	0.825	0.85	0.875	0.87

PAUTAS PARA EVALUACIÓN DE MATERIAL VISUAL

TRÍPTICO									Puntaje total
Nº	JURADOS	1. Presenta un tema específico	2. El tema se comprende fácilmente	3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema	4. El mensaje es objetivo	5. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible	6. El material no contiene elementos innecesarios	7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización	
1	Jurado 1	5	4	4	5	5	5	5	28
2	Jurado 2	5	5	5	5	5	5	5	35
3	Jurado 3	5	4	5	5	5	4	4	32
4	Jurado 4	5	5	5	5	5	5	5	35
5	Jurado 5	5	5	4	4	5	5	4	32
6	Jurado 6	4	5	5	4	4	5	4	31
7	Jurado 7	5	5	4	5	5	4	4	32
8	Jurado 8	4	4	5	5	5	4	5	32
9	Jurado 9	4	4	3	3	4	3	5	26
10	Jurado 10	5	5	5	5	5	4	5	34

V de Aiken total

V de Aiken	0.925	0.9	0.875	0.9	0.95	0.85	0.9	0.90
------------	-------	-----	-------	-----	------	------	-----	------

PAUTAS PARA EVALUACIÓN DE MATERIAL VISUAL

ROTAFOLIO									Puntaje total
N°	JURADOS	1. Presenta un tema específico.	2. El tema se comprende fácilmente	3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema	4. El mensaje es objetivo	5. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible	6. El material no contiene elementos innecesarios	7.El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización	
1	Jurado 1	5	5	4	5	5	5	5	29
2	Jurado 2	5	5	5	5	5	5	5	35
3	Jurado 3	4	4	5	5	5	5	4	32
4	Jurado 4	5	5	5	4	5	5	5	34
5	Jurado 5	4	4	4	5	5	5	5	32
6	Jurado 6	5	5	4	4	5	4	4	31
7	Jurado 7	5	5	5	5	5	5	5	35
8	Jurado 8	5	5	5	5	5	4	5	34
9	Jurado 9	3	4	5	4	4	5	5	30
10	Jurado 10	5	5	5	5	5	5	5	35

V de Aiken total

V de Aiken	0.9	0.925	0.925	0.925	0.975	0.95	0.95	0.94
------------	-----	-------	-------	-------	-------	------	------	------