UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

T E S I S

Intervención educativa extramural de la enfermera(o) sobre las prácticas de lactancia materna, asociado a los conocimientos de madres primerizas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, junio 2023 a mayo 2024

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autora:

Bach. Gianella VELASQUEZ GAMARRA

Asesor:

Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO

Cerro de Pasco – Perú - 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

T E S I S

Intervención educativa extramural de la enfermera(o) sobre las prácticas de lactancia materna, asociado a los conocimientos de madres primerizas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, junio 2023 a mayo 2024

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Javier SOLIS CONDOR	**Dr. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

Mag. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 067-2026- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Gianella VELASQUEZ GAMARRA

Escuela de Posgrado:
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

TIPO DE TRABAJO:
TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO:
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EXTRAMURAL DE LA ENFERMERA(O) SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA, ASOCIADO A LOS CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU I-3, PROVINCIA DE PASCO, JUNIO 2023 A MAYO 2024.

ASESOR (A): Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO

Índice de Similitud:
2%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 04 de mayo del 2026

Firma Digital UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN [AVANZADA]
Firmado digitalmente por ALEJOS LOPEZ Jacinto Alejandro FAU 20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.05.2026 15:26:02 -05:00

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Jacinto Alejandro ALEJOS LOPEZ
DIRECTOR

c.c. Archivo
JLBD/EPG

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mis padres por su apoyo permanente, continuo y siempre creer en mi en cada paso que doy, a mi hermana por animarme a ser mejor cada día y apoyarme en el proceso.

Gianella V. G.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por siempre guiarme en cada paso, y darme fuerzas en los momentos donde creía que me iba a rendir y también a mis docentes por los conocimientos que brindaron y que me ayudaron a ser una profesional competente.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la intervención educativa extramural de la enfermera(o) en las prácticas de lactancia materna en relación con los conocimientos de las madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, durante el periodo junio 2023 a mayo 2024.

En un tipo de estudio aplicativo, con nivel explicativo y correlacional, el método científico, con diseño cuasiexperimental de tipo pretest–postest con un solo grupo y de cohorte transversal. Se ha seleccionado una muestra de 80 madres primerizas, con el tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia y para la selección de los elementos de la muestra se ha usado los criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos para la recopilación de datos se ha utilizado el cuestionario y la lista de cotejo; para contrastar las hipótesis planteadas se ha empleado la técnica estadística no paramétrica de los Rangos con el signo de Wilcoxon, así como la técnica Tau-b de Kendall; según los resultados y mediante los análisis correspondientes se obtuvo las conclusiones finales.

Resultados: En las madres primerizas con conocimiento bajo sobre lactancia materna, el 65% muestran prácticas inadecuadas de lactancia materna y el 21% adecuada; en madres con conocimiento medio, el 28% inadecuado y el 32% adecuadas; en madres con conocimiento alto, el 7% inadecuado y el 47% adecuado ($p=0.000 < \alpha=0.05$). En las madres primerizas que no participaron en la capacitación educativa, el 70% muestran bajo conocimiento y el 5% alto; en madres con participación parcial, el 15% bajo y el 15% alto; en madres con participación completa, el 15% bajo y el 80% alto ($p=0.000 < \alpha=0.05$). En las madres primerizas que no intervinieron en la actividad educativa, el 78% muestran prácticas inadecuadas de lactancia materna y el 4% adecuadas; en madres con intervención parcial, el 22% inadecuadas y el 29% adecuadas; en madres con intervención completa, el 42% moderadas y el 67% adecuadas ($p=0.00<\alpha=0.05$). En las madres primerizas con bajo

conocimiento sobre lactancia materna, disminuye de 44% a 16% (antes y después); en madres con nivel intermedio, disminuye de 39% a 35%; en madres con alto conocimiento, se incrementa de 17% a 49% ($p=0.001<\alpha=0.05$). En madres primerizas con prácticas inadecuadas de lactancia materna, disminuye de 36% a 11% (antes y después); en madres con prácticas moderadas, disminuye de 40% a 33%; sin embargo, en madres con prácticas adecuadas, se incrementa de 24% a 56% ($p=0.007<\alpha=0.05$).

Conclusiones: En madres primerizas se demuestra que, a mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna, mejores son las prácticas de lactancia. Las madres primerizas con mayor participación en las capacitaciones educativas, mayor es el nivel de conocimiento. Madres primerizas con mayor participación en las actividades educativas, mejores son las prácticas de lactancia materna. La intervención educativa extramural mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. La intervención educativa extramural mejoró significativamente las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

Palabras Clave: Lactancia materna, intervención educativa, conocimiento, prácticas de lactancia materna, madres primerizas.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of the extramural educational intervention of the nurse on breastfeeding practices in relation to the knowledge of first-time mothers attended at the Tupac Amaru I-3 Health Center, Pasco Province, during the period June 2023 to May 2024.

This applied study, with an explanatory and correlational level, employed the scientific method, using a quasi-experimental pretest-posttest design with a single group and a cross-sectional cohort. A sample of 80 first-time mothers was selected using non-probability convenience sampling, and inclusion and exclusion criteria were applied to select the sample. Data collection instruments included a questionnaire and a checklist. To test the hypotheses, the non-parametric Wilcoxon signed-rank test and Kendall's Tau-b test were used. The final conclusions were drawn from the results and the corresponding analyses.

Results: Among first-time mothers with low knowledge about breastfeeding, 65% exhibited inadequate breastfeeding practices and 21% adequate practices; among mothers with medium knowledge, 28% showed inadequate practices and 32% adequate practices; among mothers with high knowledge, 7% showed inadequate practices and 47% adequate practices ($p=0.000 < \alpha=0.05$). Among first-time mothers who did not participate in the educational training, 70% showed low knowledge and 5% high knowledge; among mothers with partial participation, 15% showed low knowledge and 15% high knowledge; among mothers with full participation, 15% showed low knowledge and 80% high knowledge ($p=0.000 < \alpha=0.05$). Among first-time mothers who did not participate in the educational activity, 78% showed inadequate breastfeeding practices and 4% adequate practices; among mothers with partial participation, 22% showed inadequate practices and 29% adequate practices. Among mothers who received full intervention, 42% had moderate breastfeeding practices and 67% had adequate practices ($p=0.00<\alpha=0.05$). In first-time

mothers with low knowledge about breastfeeding, breastfeeding rates decreased from 44% to 16% (before and after); in mothers with intermediate knowledge, they decreased from 39% to 35%; and in mothers with high knowledge, they increased from 17% to 49% ($p=0.001<\alpha=0.05$). In first-time mothers with inadequate breastfeeding practices, breastfeeding rates decreased from 36% to 11% (before and after); in mothers with moderate practices, they decreased from 40% to 33%; however, in mothers with adequate practices, they increased from 24% to 56% ($p=0.007<\alpha=0.05$).

Conclusions: In first-time mothers, it was demonstrated that a higher level of knowledge about breastfeeding is associated with better breastfeeding practices. New mothers with greater participation in educational training sessions demonstrated a higher level of knowledge. New mothers with greater participation in educational activities exhibited better breastfeeding practices. The extramural educational intervention significantly improved the level of knowledge about breastfeeding. The extramural educational intervention significantly improved breastfeeding practices in first-time mothers.

Keywords: Breastfeeding, educational intervention, knowledge, breastfeeding practices, first-time mothers.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye una de las estrategias más eficaces para garantizar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo saludable del niño durante los primeros meses de vida. La Organización Mundial de la Salud, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su continuación junto con alimentos complementarios hasta los dos años o más. Este proceso no solo proporciona nutrientes esenciales, sino que también fortalece el sistema inmunológico del lactante y favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo. A pesar de sus múltiples beneficios, la práctica adecuada de la lactancia materna aún presenta limitaciones debido a factores socioculturales, falta de información y apoyo insuficiente por parte de los servicios de salud [1].

En el contexto de la salud pública, la promoción de la lactancia materna es considerada una intervención fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad infantil. Diversos estudios han demostrado que los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen menor riesgo de infecciones respiratorias, enfermedades gastrointestinales y otras afecciones comunes durante la infancia. Asimismo, la lactancia materna también genera beneficios para la madre, como la disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario, además de favorecer la recuperación postparto. Sin embargo, el éxito de esta práctica depende en gran medida del nivel de conocimiento y de las prácticas adecuadas que posean las madres, especialmente aquellas que experimentan la maternidad por primera vez [2].

Las madres primerizas suelen enfrentar múltiples desafíos durante el inicio de la lactancia, tales como dificultades en la técnica de amamantamiento, inseguridad respecto a la cantidad de leche producida y desconocimiento sobre la frecuencia adecuada de las tomas. Estas dificultades pueden generar abandono temprano de la lactancia materna o prácticas inadecuadas que afectan la nutrición del lactante. Por esta razón, el fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de las madres mediante acciones educativas constituye una

estrategia clave para mejorar las prácticas de lactancia materna y asegurar su continuidad durante los primeros meses de vida del niño [3].

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. A través de intervenciones educativas, orientación y acompañamiento a las madres, los profesionales de enfermería contribuyen a mejorar los conocimientos y a fortalecer la confianza de las madres en el proceso de amamantamiento. Estas intervenciones pueden desarrollarse tanto dentro de los establecimientos de salud como en espacios comunitarios, permitiendo ampliar el alcance de las estrategias de promoción y educación sanitaria [4].

La intervención educativa extramural se presenta como una estrategia innovadora que permite acercar los servicios de salud a la comunidad, facilitando la educación directa a las madres en su entorno social y familiar. Este tipo de intervención favorece el aprendizaje participativo, la resolución de dudas y la práctica supervisada de técnicas adecuadas de lactancia materna. Además, contribuye a fortalecer la relación entre el personal de salud y la población, promoviendo cambios positivos en los conocimientos y en las prácticas relacionadas con el cuidado del recién nacido [5].

En la provincia de Pasco, particularmente en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3, se observa la necesidad de fortalecer las acciones educativas dirigidas a madres primerizas con el propósito de mejorar sus conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. En este sentido, resulta pertinente desarrollar investigaciones que permitan analizar la relación entre la intervención educativa extramural de enfermería y las prácticas de lactancia materna en este grupo poblacional. El estudio contribuirá a generar evidencia que permita optimizar las estrategias educativas implementadas por el personal de enfermería en el primer nivel de atención [6].

ÍNDICE

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema....1

1.2. Delimitación de la Investigación....3

1.3. Formulación del Problema....4

1.3.1. Problema general....4

1.3.2. Problemas específicos....5

1.4. Formulación de Objetivos....5

1.4.1. Objetivo general....5

1.4.2. Objetivos específicos....5

1.5. Justificación de la Investigación....6

1.6. Limitaciones de la Investigación:....7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio....9

2.1.1. Internacionales 9
2.1.2. Nacionales 11
2.2. Bases teóricas – científicas 13
2.2.1. Lactancia materna 13
2.2.2. Prácticas de Lactancia Materna: 23
2.2.3. Conocimientos y Medidas Educativas sobre Lactancia Materna: 26
2.3. Definición de Términos Básicos 34
2.4. Formulación de Hipótesis 35
2.4.1. Hipótesis general 35
2.4.2. Hipótesis específicos 36
2.5. Identificación de Variables 36
2.5.1. Variable Independiente 36
2.5.2. Variable Dependiente 36
2.5.3. Variable Asociada 37
2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores: 37

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación 39
3.2. Nivel de Investigación 40
3.3. Métodos de Investigación: 41
3.4. Diseño de Investigación 42
3.5. Población y muestra 43
3.5.1. Población objetivo 43
3.5.2. Muestra 43
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: 44

3.6.1. Técnicas de Recolección de Datos:.....44
3.6.2. Instrumentos de Recolección de Datos:.....45
3.7. Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de Investigación:.....47
3.8. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:.....48
3.9. Tratamiento Estadístico.....50
3.10. Orientación Ética Filosófica y Epistémica.....51
CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN
4.1. Descripción del trabajo de campo.....53
4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados:.....54
4.3. Prueba de Hipótesis:.....64
4.4. Discusión de Resultados.....71
CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1. Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según los conocimientos y por las prácticas de lactancia materna (antes de la intervención externa), Pasco, junio 2023 a mayo del 2024.....54

Tabla 2. Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según la participación educativa y por los conocimientos sobre lactancia materna (Después), Pasco, junio 2023 a mayo del 2024.....56

Tabla 3. Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según la participación educativa y por las prácticas de lactancia materna (Después), Pasco, junio 2023 a mayo del 2024. 58

Tabla 4. Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según la intervención educativa externa y por los conocimientos sobre lactancia materna, Pasco, junio 2023 a mayo del 2024.....60

Tabla 5. Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según la intervención educativa externa y por las prácticas de lactancia materna, Pasco, junio 2023 a mayo del 2024. 62

Tabla 6. Relación entre las variables, el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna, antes de la intervención educativa.....64

Tabla 7. Relación entre las variables, conocimiento sobre lactancia materna (después de la intervención educativa) y la participación educativa de la usuaria.....65

Tabla 8. Relación entre las variables, prácticas de lactancia materna (después de la intervención educativa) y la participación educativa de la usuaria.....66

Tabla 9. Prueba de normalidad sobre las diferencias, de los conocimientos sobre lactancia materna, entre antes y después de la intervención educativa. 67

Tabla 10. Prueba de Rangos según Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de conocimiento de la usuaria sobre lactancia materna (Antes y Después). 68
Tabla 11. Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de conocimiento sobre lactancia materna (Antes y Después). 69
Tabla 12. Prueba de normalidad sobre las diferencias, de las prácticas de lactancia materna, entre antes y después de la intervención educativa. 70
Tabla 13. Prueba de Rangos según Wilcoxon, sobre la diferencia de las prácticas de lactancia materna (Antes y Después). 70
Tabla 14. Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia de las prácticas de lactancia materna (Antes y Después). 71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página

Gráfico 1. Conocimientos de la usuaria en relación a las prácticas de lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3. 56

Gráfico 2. Participación educativa de la usuaria en relación a los conocimientos sobre lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3. 58

Gráfico 3. Participación educativa de la usuaria en relación a las prácticas de lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3.....60

Gráfico 4. Intervención educativa externa en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3.....62

Gráfico 5. Intervención educativa externa en relación a las prácticas de lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3. 64

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Determinación del Problema

La lactancia materna es reconocida mundialmente como una de las prácticas más importantes para garantizar la adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros meses de vida. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su continuación junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más. Sin embargo, a pesar de los beneficios ampliamente demostrados para la salud materno-infantil, en diversos contextos se observa que muchas madres no logran mantener esta práctica de manera adecuada debido a limitaciones en el conocimiento, apoyo insuficiente y creencias socioculturales que influyen en el proceso de amamantamiento.

A nivel internacional y nacional, diversos estudios han evidenciado que el abandono precoz de la lactancia materna se relaciona principalmente con el desconocimiento sobre las técnicas adecuadas de amamantamiento, la frecuencia de las tomas, la posición correcta del lactante y los beneficios de la lactancia exclusiva.

Esta situación se acentúa especialmente en las madres primerizas, quienes al no contar con experiencia previa enfrentan mayores dificultades para iniciar y mantener una lactancia materna eficaz. La falta de orientación oportuna y educación continua por parte del personal de salud contribuye a que muchas madres adopten prácticas inadecuadas, como la introducción temprana de fórmulas lácteas o alimentos complementarios.

En el primer nivel de atención, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. A través de actividades educativas, consejería y acompañamiento a las madres, se busca fortalecer sus conocimientos y habilidades para lograr una práctica adecuada de la lactancia. No obstante, en muchos establecimientos de salud las acciones educativas suelen desarrollarse principalmente dentro del establecimiento, lo que limita el alcance de la información hacia las madres que, por diversas razones, no acuden de manera frecuente a los servicios de salud.

Ante esta situación, la intervención educativa extramural surge como una estrategia que permite llevar las acciones de promoción y educación sanitaria directamente a la comunidad, facilitando el acceso a información y orientación en el entorno cotidiano de las madres. Estas intervenciones permiten reforzar los conocimientos, resolver dudas y promover prácticas adecuadas de lactancia materna mediante visitas domiciliarias, sesiones educativas comunitarias y actividades de consejería personalizada realizadas por el personal de enfermería.

En la provincia de Pasco, específicamente en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3, se ha observado que algunas madres primerizas presentan dificultades relacionadas con el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, lo cual puede estar asociado a un nivel insuficiente de conocimientos sobre esta práctica. Esta situación

evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a este grupo poblacional, especialmente mediante intervenciones extramurales que permitan mejorar la información y el acompañamiento brindado por el personal de enfermería.

En este contexto, se identifica la necesidad de investigar la relación entre la intervención educativa extramural de la enfermera(o) y las prácticas de lactancia materna asociadas al nivel de conocimientos de las madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3 de la provincia de Pasco. La determinación de este problema permitirá generar evidencia científica que contribuya a fortalecer las estrategias de promoción de la lactancia materna y mejorar la calidad de la atención en el primer nivel de salud.

1.2. Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial. - La presente investigación se desarrollará en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3**,** establecimiento perteneciente al primer nivel de atención ubicado en la provincia de Pasco, departamento de Pasco. Este establecimiento brinda servicios de atención materno infantil, control prenatal, crecimiento y desarrollo del niño, así como actividades de promoción y prevención de la salud dirigidas a la comunidad. La elección de este espacio responde a la necesidad de fortalecer las acciones educativas extramurales relacionadas con la lactancia materna dirigidas a madres primerizas que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento de salud.

Delimitación Temporal. - El estudio se llevará a cabo durante el periodo comprendido entre junio de 2023 y mayo de 2024**.** Este intervalo de tiempo permitirá desarrollar las diferentes etapas de la investigación, incluyendo la planificación, ejecución de la intervención educativa extramural, recolección de información, análisis de los datos y elaboración de los resultados. Asimismo, este periodo

permitirá observar los cambios en los conocimientos y prácticas de lactancia materna en las madres primerizas participantes.

Delimitación Poblacional. - La población de estudio estará conformada por madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3 de la provincia de Pasco**.** Se considerarán aquellas madres que se encuentren en etapa de lactancia y que participen en las actividades de intervención educativa extramural desarrolladas por el personal de enfermería. La investigación se enfocará en este grupo poblacional debido a que las madres primerizas suelen presentar mayores necesidades de orientación, educación y acompañamiento para el adecuado desarrollo de las prácticas de lactancia materna.

Delimitación Temática. - La investigación se centrará en analizar la intervención educativa extramural de la enfermera(o) sobre las prácticas de lactancia materna**,** así como su asociación con los conocimientos de las madres primerizas**.** En este sentido, se abordarán aspectos relacionados con la educación en salud, el rol del profesional de enfermería en la promoción de la lactancia materna, los conocimientos que poseen las madres primerizas sobre esta práctica y la forma en que estos conocimientos influyen en la adopción de prácticas adecuadas de lactancia materna. La temática se enmarca dentro del campo de la salud pública y la enfermería comunitaria**,** con énfasis en la promoción de la salud materno infantil.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera la intervención educativa extramural de la enfermera(o) influye en las prácticas de lactancia materna, en relación con los conocimientos de las madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, provincia de Pasco, periodo de junio 2023 a mayo 2024?

1.3.2. Problemas específicos

a. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas participantes del estudio?

b. ¿Cómo se relaciona la participación educativa y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas?

c. ¿Qué tipo de relación presenta la participación educativa y las prácticas de lactancia materna de las madres primerizas?

d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que presentan las madres primerizas después de la intervención educativa extramural?

e. ¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna que realizan las madres primerizas después de la intervención educativa extramural?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la intervención educativa extramural de la enfermera(o) en las prácticas de lactancia materna en relación con los conocimientos de las madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, durante el periodo junio 2023 a mayo 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

a. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas participantes del estudio antes de la intervención educativa.

b. Explicar la participación educativa de la madre en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas.

c. Explicar la participación educativa de la madre en relación con las

prácticas de lactancia materna de las madres primerizas.

d. Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas después de la intervención educativa extramural.
e. Evaluar las prácticas de lactancia materna que realizan las madres primerizas después de la intervención educativa extramural.

1.5. Justificación de la Investigación

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio aporta conocimientos científicos relacionados con la promoción de la Lactancia materna y su relación con los conocimientos y prácticas de las madres primerizas. La lactancia materna constituye una de las estrategias más eficaces para garantizar la adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros meses de vida.

La investigación permitirá ampliar la evidencia existente sobre la importancia de las intervenciones educativas extramurales realizadas por profesionales de Enfermería, especialmente en el primer nivel de atención. Asimismo, contribuirá a fortalecer el sustento teórico relacionado con la educación para la salud, demostrando cómo el incremento del conocimiento en las madres puede influir positivamente en la adopción de prácticas adecuadas de lactancia materna. De esta manera, el estudio generará información relevante que podrá ser utilizada como referencia para futuras investigaciones en el campo de la promoción de la salud materno-infantil.

Desde el punto de vista práctico, los resultados del estudio permitirán identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas, así como evaluar el efecto de la intervención educativa extramural realizada por el personal de enfermería.

Los hallazgos contribuirán a mejorar las estrategias de educación en salud que se desarrollan en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, permitiendo diseñar programas

educativos más efectivos orientados a fortalecer las prácticas adecuadas de lactancia materna. Asimismo, los resultados podrán servir como base para implementar actividades educativas comunitarias, visitas domiciliarias y sesiones demostrativas dirigidas a madres y familias. En ese sentido, la investigación proporcionará herramientas útiles para optimizar la labor del personal de salud en la promoción y protección de la lactancia materna.

Desde el punto de vista social, la investigación tiene gran relevancia debido a que la lactancia materna contribuye significativamente a la prevención de enfermedades en la infancia y al fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo.

El fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres primerizas puede generar un impacto positivo en la salud infantil, favoreciendo el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños y reduciendo riesgos de problemas nutricionales y enfermedades infecciosas. Asimismo, la promoción de la lactancia materna en la comunidad contribuye al bienestar familiar y al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Por lo tanto, el presente estudio busca aportar información que permita fortalecer las estrategias de educación en salud dirigidas a la población materna en la Provincia de Pasco.

1.6. Limitaciones de la Investigación:

Durante el desarrollo de la presente investigación podrían presentarse algunas limitaciones que podrían influir en la obtención de la información y en el desarrollo del estudio. Una de las principales limitaciones está relacionada con la disponibilidad de tiempo de las madres primerizas para participar en las actividades educativas extramurales y en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, debido a sus responsabilidades familiares y personales.

Otra posible limitación es la disposición de algunas madres para brindar información veraz y completa durante la aplicación del cuestionario. En algunos casos, las participantes podrían mostrar inseguridad o brindar respuestas socialmente aceptadas, lo que podría influir en la precisión de los datos obtenidos sobre sus conocimientos y prácticas de lactancia materna.

Asimismo, se podría presentar limitación en el acceso a todas las madres primerizas pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru I-3, debido a factores geográficos, disponibilidad de las participantes o cambios en su lugar de residencia. Esta situación podría restringir la participación de algunas madres que forman parte de la población objetivo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Internacionales

Nigel C. Rollins; 2016, en un estudio sobre; “Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices”. La investigación utilizó una metodología de revisión sistemática y análisis de evidencia internacional sobre promoción de la lactancia materna. Los resultados evidenciaron que las intervenciones educativas dirigidas a las madres, especialmente aquellas realizadas por profesionales de salud mediante consejería y acompañamiento, incrementan el inicio temprano de la lactancia y la práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Se concluyó que las estrategias educativas comunitarias y el apoyo del personal de salud son determinantes para mejorar las prácticas de lactancia materna y fortalecer los conocimientos de las madres, particularmente en mujeres primerizas [5].

Cesar G. Victora; 2016, en un estudio sobre; “Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect”. La investigación empleó una metodología de análisis epidemiológico y revisión de estudios internacionales

relacionados con la lactancia materna. Los resultados demostraron que la lactancia materna exclusiva reduce significativamente la morbilidad y mortalidad infantil, además de favorecer el desarrollo cognitivo del niño. Asimismo, se identificó que los programas educativos dirigidos a las madres por profesionales de salud mejoran el conocimiento y favorecen la adopción de prácticas adecuadas de lactancia. Se concluyó que fortalecer las intervenciones educativas en salud es fundamental para incrementar la prevalencia de lactancia materna a nivel mundial [6].

Rafael Pérez-Escamilla; 2018, en un estudio sobre; "Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices". La investigación utilizó una metodología de revisión sistemática de intervenciones educativas aplicadas en programas de promoción de lactancia materna en diversos países. Los resultados mostraron que las intervenciones educativas desarrolladas por personal de salud, como la consejería individual y las visitas domiciliarias, incrementan significativamente el nivel de conocimiento de las madres y mejoran sus prácticas de lactancia materna. Se concluyó que la educación en salud y el acompañamiento continuo del personal sanitario influyen positivamente en la adopción de prácticas adecuadas de amamantamiento [7].

Nita Bhandari; 2017, en un estudio sobre; "Effectiveness of community-based breastfeeding promotion". La investigación utilizó una metodología experimental mediante la aplicación de una intervención educativa comunitaria dirigida a madres con recién nacidos. Los resultados evidenciaron que las madres que recibieron sesiones educativas y orientación sobre lactancia materna presentaron mayor conocimiento y mejores prácticas de amamantamiento en comparación con aquellas que no recibieron la intervención. Se concluyó que las intervenciones educativas comunitarias desarrolladas por el personal de salud contribuyen significativamente al fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva [8].

Maria Quigley; 2019, en un estudio sobre; “Support for breastfeeding mothers and breastfeeding outcomes”. La investigación aplicó una metodología de estudio longitudinal con seguimiento a madres durante los primeros meses de vida del lactante. Los resultados indicaron que las madres que recibieron orientación educativa y apoyo por parte de profesionales de salud presentaron mayor continuidad en la práctica de lactancia materna exclusiva y mejor conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento. Se concluyó que el apoyo educativo del personal de salud influye positivamente en el mantenimiento de la lactancia materna y en la mejora de las prácticas de alimentación infantil [9].

2.1.2. Nacionales

Rocío Gutiérrez; 2019, en un estudio sobre; “Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en un establecimiento de salud de Lima”. La investigación utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, aplicando un cuestionario estructurado a madres primerizas que acudían al servicio de crecimiento y desarrollo. Los resultados evidenciaron que un porcentaje importante de madres presentó un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna, lo que se reflejó en prácticas inadecuadas como el inicio tardío de la lactancia y la introducción temprana de fórmulas lácteas. Se concluyó que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de lactancia materna, por lo que es necesario fortalecer las estrategias educativas dirigidas a madres primerizas desde el primer nivel de atención [10].

María Torres; 2020, en un estudio sobre; “Intervención educativa de enfermería y su efecto en el conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas”. La investigación empleó una metodología de enfoque cuantitativo con diseño cuasi experimental, aplicando sesiones educativas a un grupo de madres

primerizas y evaluando su conocimiento antes y después de la intervención. Los resultados mostraron un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre los beneficios, técnicas y duración de la lactancia materna luego de la intervención educativa. Se concluyó que las actividades educativas desarrolladas por el personal de enfermería contribuyen de manera efectiva al fortalecimiento de los conocimientos y prácticas adecuadas de lactancia materna [11].

Carmen Rojas; 2021, en un estudio sobre; "Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un centro de salud del Perú". La investigación utilizó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo correlacional, aplicando encuestas a madres en periodo de lactancia. Los resultados evidenciaron que las madres que presentaban mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna mostraban mejores prácticas de amamantamiento, incluyendo la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de lactancia materna, destacando la importancia de fortalecer la educación en salud desde los servicios de atención primaria [12].

Luz Mendoza; 2022, en un estudio sobre "Efectividad de un programa educativo de enfermería en las prácticas de lactancia materna en madres primíparas". La investigación empleó una metodología de enfoque cuantitativo con diseño pre experimental, aplicando un programa educativo a madres primerizas mediante sesiones informativas y demostrativas sobre técnicas de amamantamiento. Los resultados demostraron que después de la intervención educativa las madres mejoraron significativamente sus conocimientos y prácticas relacionadas con la posición correcta, la frecuencia de las tomas y la importancia de la lactancia materna

exclusiva. Se concluyó que los programas educativos de enfermería tienen un impacto positivo en la mejora de las prácticas de lactancia materna [13].

Patricia Salazar; 2023, en un estudio sobre; “Conocimiento materno y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público del Perú”. La investigación utilizó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo correlacional, aplicando cuestionarios estructurados a madres en etapa de lactancia. Los resultados evidenciaron que las madres con mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna presentaban mayor adherencia a la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses del niño. Se concluyó que el fortalecimiento de los conocimientos mediante intervenciones educativas contribuye a mejorar las prácticas de lactancia materna y favorece la salud del niño [14].

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Lactancia materna

Una actividad básica que ofrece muchas ventajas a un niño es la lactancia materna. Aparte de sus beneficios económicos y nutricionales, también promueve el crecimiento holístico, la prevención de enfermedades y el desarrollo psicoafectivo. Es un procedimiento crucial para el crecimiento del bebé, ya que les proporciona los nutrientes que necesitan para fortalecer su inmunidad y prevenir una serie de enfermedades infantiles comunes. Además, es crucial para reducir la desnutrición crónica en los primeros seis meses de vida [15].

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaron una declaración conjunta titulada "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna" en 1989. Los "Diez Pasos," que incluyen las sugerencias clave para una lactancia materna efectiva, se utilizan en este folleto para explicar cómo los servicios de maternidad pueden

fomentar la lactancia materna. La "Iniciativa Hospital Amigo del Bebé" se basa en estas acciones, y las organizaciones que las ejecutan con éxito son reconocidas.

Cada instalación que ofrezca atención materna e infantil debe:

- Tener una política escrita de lactancia materna y distribuirla a todo el personal de maternidad, de acuerdo con los "Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa"
- Proporcionar a los trabajadores de la salud la capacitación que necesitan para llevar a cabo la política. Proporcione al personal médico la capacitación que necesita para llevar a cabo esta política.
- Proporcionar al personal de salud la capacitación que necesita para llevar a cabo esta política.
- Educar a todas las futuras madres sobre las ventajas de la lactancia materna y cómo manejarla adecuadamente.
- Durante los primeros 30 minutos después del parto, ayuden a las mamás a comenzar a amamantar.
- Enseñar a las mamás cómo continuar amamantando incluso cuando están separadas de su bebé.
- A menos que sea médicamente necesario, no le des al bebé ningún alimento o líquido que no sea leche materna.
- Fomente el alojamiento conjunto, lo que permite que una madre y su hijo pasen todo el día juntos.
- Fomente la lactancia a demanda. A los bebés amamantados no se les deben dar biberones ni chupetes.
- Crea grupos de apoyo para madres lactantes y dirígelas a ellos una vez que sean dadas de alta del hospital [16].

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013–2021 tiene como objetivo abordar este problema fortaleciendo la aplicación de las regulaciones actuales, garantizando la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo y reevaluando los hospitales que han sido acreditados como "Amigos de la Madre y el Niño" para asegurarse de que continúen apoyando la lactancia materna natural [17].

Perú espera lograr una mejora anual del 2% en la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su continuación hasta los 24 meses utilizando estas iniciativas.

Aspectos generales de la lactancia materna:

La mejor manera de proporcionar a los bebés los alimentos y nutrientes necesarios para apoyar su crecimiento y desarrollo saludables es a través de la lactancia materna. Si una mujer tiene la información y el apoyo que necesita de su familia y profesionales médicos, puede amamantar.

El término "lactancia materna exclusiva" (LME) describe la práctica de dar a un recién nacido exclusivamente leche materna durante los primeros cuatro a seis meses de su vida, ni siquiera agua. Solo se permiten vitaminas, suplementos de hierro y otros medicamentos recetados [16].

Anatomía y fisiología de la lactancia:

El objetivo principal de la lactancia, también conocida como amamantamiento, es garantizar la vida y el desarrollo adecuado del recién nacido. La madre, que produce y ofrece la leche, y el bebé, que la consume, son los dos actores clave en este proceso. Dado que cualquier alteración podría poner en peligro la nutrición y el bienestar del bebé, es crucial comprender las estructuras anatómicas y los

sistemas fisiológicos involucrados en la lactancia para prevenir o resolver cualquier problema potencial que pueda comprometer una lactancia saludable.

Anatomía del pecho:

Estructura interna. - Los alvéolos y los conductos forman la estructura ramificada y arbórea de la glándula mamaria. Las células secretoras productoras de leche que crean los alvéolos están dispuestas en pequeños sacos que están rodeados por células mioepiteliales. La leche es forzada hacia los conductos, que son tubos ramificados y conectados que la llevan al pezón, cuando estas células se contraen.

Anatomía externa. - La areola, una región redonda y pigmentada que varía en tamaño entre las mujeres, rodea el pezón. Los tubérculos de Montgomery, que son pequeñas elevaciones de la piel donde emergen las glándulas sebáceas y las glándulas mamarias accesorias para proteger y lubricar la piel y liberar un olor distintivo que ayuda al bebé a encontrar el pecho [18].

Fisiología de la lactancia:

La prolactina y la oxitocina son las dos principales hormonas que regulan la producción de leche, que comienza bajo regulación endocrina.

Prolactina. - Después del parto, la expulsión de la placenta resulta en una disminución brusca de las hormonas placentarias, lo que permite que la prolactina comience a funcionar. En respuesta a la succión del bebé, la glándula pituitaria anterior libera esta hormona, que estimula la creación de leche para la alimentación posterior. Su principal propósito es fomentar la producción de leche, y su concentración es particularmente alta en las primeras horas después del nacimiento.

Oxitocina. - La hipófisis posterior libera oxitocina en el torrente sanguíneo en respuesta a la succión del bebé. Esta hormona facilita la evacuación de la leche hacia los conductos al contraer las células mioepiteliales que rodean los alvéolos mamarios.

Durante la lactancia, este proceso también conocido como el reflejo de oxitocina, el reflejo de eyección de leche o la respuesta de bajada es crucial para que el bebé obtenga leche. Durante una sola toma, este reflejo puede ocurrir múltiples veces [18].

Tipos de leche materna:

La leche inicial producida durante el embarazo hasta tres a cinco días después del parto se llama calostro. Se distingue por tener una alta concentración de componentes inmunitarios que fortifican las defensas del bebé. Después del calostro, se desarrolla la leche de transición y se ajusta gradualmente a las necesidades del bebé durante diez a catorce días después del parto.

Al final de esta fase, finalmente se produce la leche madura, y este proceso continúa durante la lactancia. Se divide en dos categorías según cuándo se alimenta: hindmilk, que tiene más grasa, y foremilk, que tiene más agua, proteína y lactosa. Durante las primeras tres a cuatro semanas de vida, la leche materna para bebés prematuros también tiene una composición única para satisfacer sus necesidades particulares [19].

Composición de la leche materna:

La leche humana está en constante cambio para satisfacer las demandas del bebé. Su contenido de agua del 87.6% garantiza una hidratación suficiente. Incluye caseína y proteínas de suero, factores de crecimiento, hormonas y proteínas antiinfecciosas como la lisozima y la lactoferrina. Todos los aminoácidos necesarios se encuentran en estas proteínas de fácil digestión.

El componente más variable y la principal fuente de energía es la grasa, de la cual alrededor del 88% está compuesta por ácidos grasos poliinsaturados, particularmente omega-3 y omega-6, que apoyan el desarrollo cognitivo y visual. Con una concentración de aproximadamente 7 g/dL en la leche madura, la lactosa es el

principal carbohidrato. Ayuda a absorber calcio y hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microbios intestinales.

Además de proporcionar protección a través de componentes inmunológicos como las inmunoglobulinas, especialmente la inmunoglobulina A secretora, la lactoferrina y la lisozima, la leche materna también incluye los minerales y vitaminas necesarios para satisfacer las necesidades del bebé. También posee cualidades antioxidantes y antiinflamatorias que mejoran la salud general del bebé [20].

Ventajas de la lactancia:

- Ofrece una nutrición óptima basada en los requisitos de crecimiento y desarrollo del bebé.
- Ofrece protección contra una variedad de infecciones, incluyendo enterocolitis necrotizante, otitis media, condiciones respiratorias, diarrea, caries dentales, infecciones del tracto urinario y sepsis neonatal.
- Reduce la posibilidad de obesidad y enfermedades cardiovasculares en la vida posterior al ayudar en la regulación de los sistemas corporales.
- Reduce la posibilidad de alergias.
- La lactancia materna es práctica; no se necesitan utensilios ni preparación.
- La leche materna está fácilmente disponible y es gratuita.
- El vínculo madre-hijo se fortalece a través de la lactancia materna, que promueve la intimidad, el contacto y el afecto.
- Tiene un efecto anticonceptivo natural durante los primeros meses, fortalece los huesos con el tiempo y reduce la incidencia de la depresión posparto.

- La oxitocina se libera en respuesta a la succión del bebé, lo que contrae el útero, ayuda en su curación y reduce la probabilidad de hemorragia posparto.
- Reduce la incidencia de enfermedades y la mortalidad neonatal.
- Reduce los costos de atención médica, medicación y hospitalización.
- Contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.
- Es un enfoque de alimentación ecológico sin desperdicios ni contaminación ambiental.
- Fomenta un crecimiento intelectual mejorado, lo que eventualmente aumenta la producción del país [17].

Técnicas de lactancia materna:

Un bebé no puede succionar la cantidad necesaria de leche si no está posicionado correctamente durante la lactancia. El bebé debe ser posicionado en la posición sentada o tradicional, frente a la madre, con la cabeza apoyada en el pliegue de su codo. Si un respaldo sostiene la espalda de la madre, ella se sentirá más cómoda. La probabilidad de que el bebé pueda agarrar tanto el pezón como una parte de la areola aumenta con la proximidad al pecho.

La madre sostiene al bebé, su cabeza y cuerpo deben estar alineados. -

- Mantiene contacto abdominal con el niño, manteniéndolo cerca de su cuerpo.
- Usa tu brazo para sostener todo el cuerpo del bebé.
- Para ayudar al bebé a prenderse al pezón cuando abra la boca, sostén tu pecho en forma de "C" con los dedos y presiona suavemente detrás de la areola con el pulgar y el índice.

- Dado que el pezón está posicionado al nivel del paladar blando, coloca el pezón y la areola en la boca del bebé de manera que su lengua roce los conductos de leche (que se encuentran debajo de la areola) contra el paladar para extraer la leche sin dolor.

Posición del bebé. -

- El bebé debe mirar hacia la madre, con su cuerpo alineado (oreja, hombro y cadera en línea recta) y su abdomen contra el de ella.
- Los labios deben estar extendidos hacia afuera, abarcando casi toda la areola, y la boca debe estar bien abierta [21].
- El bebé debe poner la mayor parte de la areola y el pezón en su boca.

Indicaciones de un agarre exitoso. -

Un buen agarre en el pecho, que implica colocar el pezón y una porción de la areola profundamente en la boca de manera que la punta del pezón alcance el paladar blando, es necesario para que el bebé succione de manera efectiva. Esto se logra estimulando los labios del bebé con el pezón o el aroma de la leche, lo que desencadena el reflejo de búsqueda. El reflejo de succión se activa cuando el pezón toca el paladar; la lengua del bebé avanza y presiona la areola contra el paladar, llevando la leche hacia la parte posterior de la boca. Simultáneamente, la reacción de la oxitocina permite que la leche pase a través de los conductos.

Se producen hormonas intestinales que ayudan en la digestión del calostro y fomentan la liberación de prolactina cuando se amamanta a un bebé. El reflejo de deglución se activa cuando la leche entra en la boca. Los gestos de succión, los ruidos suaves, llevarse las manos a la boca, los movimientos oculares rápidos, la inquietud o los gritos son todos signos de hambre en un recién nacido sano.

La succión efectiva se caracteriza por succiones profundas y lentas que producen ruidos de deglución [22].

- Mejillas que están redondeadas en lugar de hundidas.
- Succión constante y tranquila.
- La madre no siente dolor; el bebé deja de amamantar por sí solo y parece contento.

Cómo quitarle el pecho al bebé. -

Cuando terminan de amamantar o se duermen, los bebés a menudo sueltan el pecho. Si necesitas evitar que el bebé succione para moverlo al otro pecho, coloca tu dedo meñique entre las encías del bebé en la esquina de su boca. Esto hará que el bebé abra los labios y suelte el pezón sin lastimarlo [19].

Cuidado del Pecho. -

Las grietas en los pezones se evitan con una técnica adecuada de lactancia. Se aconseja dejar que los pezones se sequen al aire durante unos minutos después de cada alimentación. Simplemente lávelos una vez al día solo con agua para preservar la limpieza; el jabón, el alcohol y las lociones pueden irritar o resecar la piel y eliminar su lubricante natural.

Expresión y almacenamiento de leche materna:

Ya sea para comenzar o continuar con la lactancia, la extracción de leche es útil en una variedad de circunstancias.

Un beneficio de extraer leche es que alivia la congestión mamaria. Desobstruir los conductos obstruidos. Cuando la madre está en el trabajo, deja leche para el bebé. Cuando la madre o el niño son ingresados en el hospital. Cuando el pezón tiene heridas o grietas severas.

Técnicas de extracción. - La forma más práctica es la extracción manual, ya que no requiere ningún equipo y se puede hacer en cualquier lugar. Funciona bastante bien cuando se utiliza el método adecuado. Cuando los senos están suaves, es fácil de lograr. Desde los primeros días después del parto, se aconseja enseñar a la madre cómo usar este enfoque [23].

Método Marmet. - Para prepararte, lávate las manos con agua y jabón.

- Para estimular la bajada de leche, masajea suavemente los senos con movimientos circulares desde la base hasta el pezón.
- Para promover el flujo, mueve suavemente tus senos mientras te inclinas ligeramente hacia adelante.
- Para recoger la leche, usa un recipiente de plástico limpio y con tapa que haya sido hervido.

Expresión manual. -

- Forma una "C" tres o cuatro milímetros detrás del pezón colocando tu pulgar arriba y los otros dedos debajo de tu pecho.
- Evita deslizar los dedos sobre la piel del pezón mientras presionas suavemente hacia adelante después de empujar hacia la pared del pecho.
- Presiona y suelta repetidamente hasta que la leche comience a fluir. Reúne las gotas restantes y descarta las primeras.
- Para extraer leche de cada parte del pecho, mueve los dedos alrededor [20].

Almacenamiento de la leche. -

El bebé debería idealmente beber leche recién extraída, ya que conserva mejor sus cualidades. Para asegurarse de que se utilice primero la leche más antigua, cada

recipiente debe estar etiquetado con la fecha si se está almacenando. Las características son:

- Almacene la leche a una temperatura inferior a 37 °C, idealmente en la sección más fría del refrigerador o congelador.
- Use recipientes de plástico limpios y hervidos con tapa.
- Congele la leche si no se va a consumir en tres a cinco días.
- Aunque las inmunoglobulinas y las enzimas son estables durante hasta tres meses, congelar puede disminuir ciertos componentes celulares y vitamínicos.
- Si la leche comienza a oler mal después de haber sido almacenada durante mucho tiempo, las lipasas pueden ser las culpables; esto se puede evitar calentando suavemente la leche antes de congelarla.
- Si quieres descongelarla, pon el recipiente en el refrigerador y úsalo dentro de las 24 horas o ponlo en agua tibia y consúmelo en la siguiente hora.
- Evita hervir o calentar en el microondas, ya que esto podría quemar al bebé y destruir los nutrientes.

2.2.2. Prácticas de Lactancia Materna:

Concepto de prácticas de lactancia materna:

Las prácticas de lactancia materna se refieren al conjunto de conductas, acciones y hábitos que realiza la madre durante el proceso de alimentación del recién nacido mediante la leche materna. Estas prácticas incluyen la forma de iniciar la lactancia, la frecuencia de las tomas, la posición adecuada para amamantar, la duración de la lactancia exclusiva y el mantenimiento de la lactancia complementaria durante los primeros años de vida del niño.

Las prácticas adecuadas de lactancia materna constituyen un componente fundamental en la nutrición infantil, ya que la leche materna proporciona los

nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros meses de vida, además de ofrecer protección inmunológica frente a diversas enfermedades.

Importancia de las prácticas adecuadas de lactancia materna:

La adopción de prácticas adecuadas de lactancia materna contribuye significativamente al bienestar del niño y de la madre. La leche materna contiene proteínas, grasas, vitaminas y minerales en proporciones adecuadas para el organismo del lactante, además de anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico.

Diversos estudios han demostrado que los niños que reciben lactancia materna presentan menor riesgo de infecciones respiratorias, diarreas, desnutrición y otras enfermedades durante la infancia. Asimismo, la lactancia materna favorece el desarrollo cognitivo del niño y fortalece el vínculo afectivo entre la madre y su hijo.

Para la madre, la práctica de la lactancia materna también ofrece beneficios importantes, como la reducción del riesgo de hemorragia posparto, la recuperación más rápida del útero después del parto y la disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario.

Principales prácticas recomendadas de lactancia materna:

Las prácticas adecuadas de lactancia materna incluyen diversas recomendaciones orientadas a garantizar una alimentación adecuada del lactante.

Inicio temprano de la lactancia materna. - Se recomienda iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento. Este contacto temprano favorece la producción de leche materna y fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido.

Lactancia materna exclusiva. - La lactancia materna exclusiva consiste en alimentar al niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin añadir agua, infusiones ni otros alimentos.

Posición y técnica adecuada de amamantamiento. - Una adecuada posición durante el amamantamiento permite que el niño se adhiera correctamente al pecho de la madre, facilitando la succión y evitando problemas como grietas en el pezón o dolor durante la lactancia.

Frecuencia de las tomas. - Se recomienda alimentar al niño a libre demanda, es decir, cada vez que el lactante manifieste signos de hambre. Esta práctica favorece la producción adecuada de leche materna.

Continuidad de la lactancia materna. - Después de los seis meses, se recomienda continuar con la lactancia materna junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más.

Factores que influyen en las prácticas de lactancia materna:

Las prácticas de lactancia materna pueden verse influenciadas por diversos factores sociales, culturales, educativos y familiares. Entre los principales factores se encuentran:

- Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna.
- Apoyo familiar y social.
- Orientación brindada por el personal de salud.
- Nivel educativo de la madre.
- Experiencia previa de lactancia.

En muchos casos, las madres primerizas presentan dudas o desconocimiento sobre la técnica adecuada de amamantamiento, lo que puede generar prácticas inadecuadas o abandono temprano de la lactancia.

Rol del personal de enfermería en la promoción de las prácticas de lactancia materna:

El personal de enfermería cumple un papel fundamental en la promoción de prácticas adecuadas de lactancia materna mediante actividades de educación para la salud, consejería y acompañamiento a las madres durante el periodo prenatal y posnatal.

Las intervenciones educativas realizadas en la comunidad, como charlas educativas, visitas domiciliarias y demostraciones prácticas, contribuyen a fortalecer los conocimientos de las madres y a mejorar sus prácticas de lactancia materna. Estas acciones permiten brindar orientación oportuna, resolver dudas y fomentar la adopción de hábitos saludables en la alimentación infantil.

Relación entre conocimiento y prácticas de lactancia materna:

El nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna influye directamente en las prácticas que realizan durante la alimentación de sus hijos. Las madres que poseen mayor información sobre los beneficios y técnicas de lactancia materna tienden a adoptar prácticas más adecuadas, mientras que aquellas con escaso conocimiento pueden presentar dificultades en el proceso de amamantamiento [24].

Por esta razón, las intervenciones educativas dirigidas a madres primerizas constituyen una estrategia importante para fortalecer sus conocimientos y promover prácticas adecuadas de lactancia materna, contribuyendo al bienestar y desarrollo saludable del niño.

2.2.3. Conocimientos y Medidas Educativas sobre Lactancia Materna:

Intervención educativa:

Una actividad planificada destinada a llevar a cabo actividades enfocadas en el desarrollo holístico del individuo se conoce como intervención educativa. El objetivo

de la promoción de la salud es empoderar a cada individuo para que tome el control de su propia salud mediante la educación, la participación y la toma de decisiones informadas sobre su bienestar.

La educación para la salud es una herramienta vital para promover estilos de vida saludables, ya que su objetivo es crear entornos que fomenten comportamientos positivos y hábitos saludables.

Educación para la salud:

La educación para la salud es un proceso de comunicación interpersonal que tiene como objetivo proporcionar a las personas el conocimiento que necesitan para evaluar críticamente las preocupaciones de salud. Su objetivo es incluir a las personas y grupos sociales en las decisiones que impactan la salud física y mental de las personas, tanto de manera individual como colectiva.

Los trabajadores de la salud deben integrar las relaciones entre las personas, la comunidad y los servicios de salud de manera regular. Además, aumenta la autoestima, fomenta el desarrollo de habilidades personales y permite la transferencia de conocimientos, todos los cuales son componentes necesarios para adoptar comportamientos que promuevan tanto el bienestar individual como el societal [25].

Métodos de instrucción:

Técnicas que facilitan la difusión eficiente de información o mensajes de salud a un grupo se conocen como técnicas educativas.

- Sesiones educativas. - Estas son intervenciones breves que duran alrededor de
- 45 minutos. Utilizan conclusiones específicas, un marco ordenado y un lenguaje claro.
- Charlas. - Se emplean cuando hay poco tiempo (15 a 20 minutos). Una introducción, objetivos, desarrollo, resumen y conclusiones están entre ellos.

- Talleres o demostraciones. - Combinan la experiencia práctica con la educación teórica. Deben reflejar circunstancias comunes, ser realistas y hacer uso de materiales adecuados.
- Preguntas del público o sesiones de lluvia de ideas.
- Comentarios para fortalecer la comprensión y la participación.

Recursos educativos:

Posters en un formato grande, posters con ilustraciones, modelos o muñecas con anatomía, folletos con información y un rotafolio, entre otros.

La teoría de promoción de la salud de nola pender:

Según la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, los elementos cognitivos y perceptuales de un individuo pueden ser alterados por rasgos situacionales, interpersonales y personales. Estos factores influyen en la participación en acciones orientadas al bienestar y en la adopción de estilos de vida saludables.

Este modelo promueve la noción de que promover la salud es más importante que tratar la enfermedad porque reduce el número de personas enfermas, maximiza los recursos, fomenta la independencia y mejora la calidad de vida futura. También resalta la importancia de la educación para el autocuidado y la prevención.

Para que el conocimiento adquirido se utilice de manera práctica en el cuidado infantil y se permita la identificación y prevención de posibles amenazas, los procesos de enseñanza y aprendizaje deben ser significativos. Se deben implementar programas de apoyo para nuevas mamás que proporcionen conocimientos sobre la lactancia, métodos de extracción de leche y almacenamiento para obtener los mejores resultados.

Durante esta etapa crítica de desarrollo, las enfermeras desempeñan un papel importante al estar con las madres y los recién nacidos las 24 horas, apoyando y

guiando la transición a la lactancia materna directa y fortaleciendo el vínculo madre-hijo [21].

Ramona Mercer Modelo Del Rol Maternal

El modelo de adopción del rol maternal de Ramona Mercer describe cómo las mujeres cambian como madres y cómo esto afecta su comportamiento durante el embarazo y el primer año de vida del niño. Este modelo se centra en cómo una mujer percibe sus propias habilidades y capacidades para brindar a su hijo el cuidado que necesita. Dado que su inexperiencia puede limitar su comprensión de la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, Mercer sostiene que las madres, especialmente las primerizas, deben adaptarse a nuevas experiencias y adquirir conocimientos, incluyendo los relacionados con la alimentación.

Según Mercer, convertirse en madre implica un proceso de adaptación en el que la madre adquiere progresivamente conocimientos y habilidades a medida que asume el rol de cuidadora. La asistencia social y profesional que recibe durante este período es crucial, particularmente la función educativa del personal de enfermería. Fortalecer las competencias maternas, ayudar a la madre a identificar y anticipar las necesidades de su hijo, y entender cómo, cuándo y por qué debe responder en cada circunstancia para garantizar el bienestar del niño son todas parte de la descripción del trabajo de la enfermera.

En cuanto a la alimentación, el modelo recomienda que la madre aprenda a sostener correctamente al bebé en el pecho, reconozca las señales de hambre y comprenda las ventajas de la lactancia materna exclusiva. Según Mercer, la alimentación autorregulada que respeta el desarrollo físico y emocional del niño es adecuada cuando la madre responde a las señales de hambre y saciedad del infante.

Durante el proceso de lactancia, es crucial brindar a la madre seguridad, confianza y apoyo. Se recomienda la lactancia a demanda y la educación sobre la fisiología de la producción de leche porque la succión poco frecuente puede resultar en una disminución de la producción de leche.

La leche materna satisface completamente las demandas nutricionales e inmunológicas del recién nacido, ya sea que nazca prematuro o a término, y ninguna fórmula artificial puede igualar sus cualidades. Los profesionales de enfermería son cruciales en esta situación, sirviendo como mentores y educadores para las mujeres, las familias y la comunidad. La enfermera ayuda a tomar decisiones para el autocuidado, la prevención y la promoción de la salud, además de fomentar buenos hábitos [16].

Implementar servicios de apoyo para nuevas madres que ofrezcan consejos útiles sobre la lactancia, métodos de extracción de leche y almacenamiento de leche es esencial para fortalecer este proceso. Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la transición a la lactancia materna directa y en fomentar un fuerte vínculo emocional entre la madre y el niño porque ofrecen apoyo continuo a las mamás y a los recién nacidos [25].

Según Ramona Mercer, el desarrollo de la función materna ocurre en cuatro etapas:

1. Anticipación. - Incluye los cambios sociales y psicológicos típicos de esta etapa y comienza durante el embarazo. La madre acepta su nueva identidad, desarrolla una conexión emocional con el feto y comienza a imaginar su papel.
2. Formal. - Comienza después de que el niño nace e implica desempeñar el rol de madre de acuerdo con las expectativas y normas sociales o familiares.
3. Informal. - Ocurre cuando la madre comienza a crear su propio estilo de

desempeño para el trabajo, adaptándolo a su vida cotidiana y utilizando sus experiencias pasadas y objetivos personales.

4. Personal. - Ocurre cuando la madre acepta completamente su papel y se siente competente, segura de sí misma y en equilibrio con su rol como madre.

Esta teoría es pertinente para el estudio actual ya que aborda el proceso de asumir el rol de madre, desde aceptar el embarazo hasta participar en actividades relacionadas con la lactancia.

La comprensión de las madres sobre la lactancia:

El conocimiento es un proceso activo que incluye pensamiento y voluntad, y que permite a una persona adaptar su comportamiento y enfrentar situaciones nuevas basándose en sus experiencias. Este proceso tiene lugar dentro de las limitaciones establecidas por las normas sociales y la rutina diaria de la persona [17].

El conocimiento es la comprensión de la realidad que proviene de la educación. Basado en datos objetivos y verificables, permite diferenciar entre lo que se conoce y lo que se cree. Observaciones y análisis empíricos repetidos verifican la realidad de los hechos [27]

Nivel De Conocimiento:

El conjunto de conocimientos que una persona ha adquirido, tanto cualitativa como cuantitativamente, como resultado de la integración de elementos sociales, intelectuales y experienciales se conoce como su nivel de conocimiento. Este procedimiento se evalúa utilizando criterios externos y puede variar en complejidad según el objetivo y los recursos de aprendizaje.

Definición de Lactancia Materna. - Se piensa que la lactancia materna es un comportamiento humano fisiológico e innato. Es un proceso interactivo entre la madre

y el niño en el que el conocimiento previo de la mujer sobre técnicas de lactancia, así como el apoyo social y emocional, impactan el comportamiento del bebé [22].

Simboliza el método de alimentación natural en el que una madre le da a su bebé leche materna, que se dice que es la mejor dieta para su desarrollo y salud. Desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, la leche materna es el nutriente ideal que debe darse exclusivamente. Después de eso, se debe continuar hasta que el niño tenga dos años como complemento de otros alimentos [23].

Aparte de su importancia nutricional, mejora el vínculo emocional entre madre e hijo y permite la transmisión de defensas inmunitarias de la madre al niño.

La lactancia materna también tiene una profunda influencia emocional, ya que ayuda a la madre y al niño a desarrollar un fuerte vínculo emocional, lo que fortalece y adopta el rol materno. Numerosos estudios científicos muestran que la lactancia materna tiene importantes ventajas tanto para la sociedad en general como para la madre y el niño [16].

Tipos de lactancia:

Las siguientes formas de lactancia son reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Lactancia materna exclusiva. - Durante los primeros seis meses de vida, un bebé se alimenta solo con leche materna y ningún otro alimento o líquido [16].
- Lactancia predominante. - Se le da al bebé agua, infusiones, jugos, tratamientos de rehidratación y otras bebidas a base de agua además de la leche materna, que es la fuente principal de nutrientes [16].
- Lactancia parcial. - Esto es cuando al bebé se le da un biberón que contiene tanto leche materna como otras comidas o alternativas [16].
- Lactancia simbólica. - Proporcionada por cortos períodos de tiempo, no más de 15

minutos cada día, como un signo de consuelo o afecto.

Agarre Efectivo:

Para un agarre efectivo, el pezón y la areola circundante deben estar suaves y flexibles antes de que el bebé comience a alimentarse. La madre puede estimular el pezón manualmente o con un sacaleches para ayudar a que sobresalga. Extraer una pequeña cantidad de leche de antemano también puede facilitar el proceso. El bebé debe abrir la boca ampliamente, cubriendo la mayor parte de la areola, con los labios hacia afuera. La lengua debe estar posicionada debajo y alrededor del pezón. Típicamente, más de la areola es visible por encima de la boca que por debajo [27].

Succión Efectiva:

Al comienzo de la alimentación, la succión del bebé es rápida y superficial, pero se vuelve más profunda y lenta después de aproximadamente un minuto. Un patrón normal incluye de 10 a 30 succiones seguidas de respiraciones tranquilas. Si el bebé solo realiza unos pocos succionados rápidos antes de hacer una pausa, puede indicar una succión ineficaz. Cuando se alimenta de manera efectiva, se puede escuchar la deglución, la mandíbula se mueve rítmicamente y las mejillas permanecen redondeadas en lugar de hundidas. Este proceso es instintivo y no necesita ser enseñado [26]. Señales de Lactancia Materna Efectiva:

- La deglución del bebé es audible.
- El bebé parece tranquilo, contento y relajado.
- El bebé duerme de 1.5 a 3 horas entre las tomas.
- El suministro de leche es constante y se ajusta a las necesidades del bebé.
- El bebé gana peso adecuadamente.
- Alrededor de seis pañales mojados al día con orina clara.
- Alrededor de cuatro heces amarillas diarias durante el primer mes.

- No se experimenta dolor en los pezones ni en los senos [26]. Estado Nutricional:

El estado nutricional resulta del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del cuerpo. En los lactantes particularmente durante el primer año cualquier desequilibrio puede afectar rápidamente el crecimiento y el desarrollo. El monitoreo regular del peso y la salud ayuda a detectar signos tempranos de desnutrición o sobrepeso. La evaluación nutricional en los niños debe incluir un diagnóstico preciso para identificar tanto deficiencias como excesos, ya que la desnutrición y la obesidad se han vuelto cada vez más prevalentes en los últimos años [22].

2.3. Definición de Términos Básicos

Lactancia Materna. - Es el proceso mediante el cual la madre alimenta a su hijo con leche producida por las glándulas mamarias, proporcionando los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del lactante, además de fortalecer su sistema inmunológico.

Lactancia Materna Exclusiva. - Es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin incluir otros líquidos o alimentos, excepto medicamentos o suplementos indicados por el personal de salud.

Intervención Educativa. - Es el conjunto de actividades planificadas orientadas a brindar información, orientación y aprendizaje a una persona o grupo, con el propósito de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud.

Intervención Educativa Extramural. - Es la acción educativa realizada por el personal de salud fuera del establecimiento sanitario, como en la comunidad o en el domicilio, con el objetivo de promover conocimientos y prácticas saludables en la población.

Enfermera(o). - Es el profesional de la salud encargado de brindar cuidados integrales a las personas, familias y comunidades, así como desarrollar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Conocimiento. - Es el conjunto de información, ideas y aprendizajes que una persona adquiere a través de la educación, la experiencia o la observación, y que influyen en la toma de decisiones y en su comportamiento.

Prácticas de Lactancia Materna. - Son las acciones o comportamientos que realiza la madre durante el proceso de amamantamiento, como la posición correcta del bebé, la frecuencia de las tomas y la duración de la lactancia.

Madre Primeriza. - Es la mujer que experimenta la maternidad por primera vez y que, por lo general, requiere mayor orientación y apoyo para el cuidado del recién nacido y la práctica adecuada de la lactancia materna.

Educación para la Salud. - Es un proceso educativo que busca promover conocimientos, actitudes y conductas saludables en las personas y comunidades para mejorar su bienestar y prevenir enfermedades.

Promoción de la Salud. - Es el conjunto de estrategias y acciones destinadas a mejorar las condiciones de salud de la población mediante el fortalecimiento de hábitos saludables, la educación y la participación comunitaria.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La intervención educativa extramural se relaciona significativamente con la mejora del nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas, atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, de junio 2023 a mayo 2024.

2.4.2. Hipótesis específicos

a. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.
b. Existe relación significativa entre la participación educativa de la madre y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas.
c. Existe relación significativa entre la participación educativa de la madre y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.
d. La intervención educativa extramural incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas.
e. La intervención educativa extramural mejora significativamente las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

2.5. Identificación de Variables

2.5.1. Variable Independiente

En nuestro estudio viene a ser la intervención educativa por el profesional de enfermería; es una característica que de alguna forma han contribuido en las prácticas de lactancia materna y en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, durante el periodo de junio 2023 a mayo 2024. Sus dimensiones son los siguientes: Participación en la intervención educativa, contenido educativo y número de sesiones.

2.5.2. Variable Dependiente

Está determinado por las prácticas de lactancia materna, en madres atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco. Sus dimensiones son los siguientes: Inicio de lactancia, lactancia exclusiva, técnica de amamantamiento y frecuencia de lactancia.

2.5.3. Variable Asociada

Está determinado por el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de la madre, atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco. Sus dimensiones son los siguientes: Beneficios de la lactancia, duración de lactancia, técnica de lactancia y frecuencia de lactancia.

2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores:

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala / Medición
(VARIABLE INDEPENDIENTE) INTERVENCIÓN EDUCATIVA EXTRAMURAL SOBRE LACTANCIA MATERNA	• Participación en la intervención educativa. • Contenido educativo • Número de sesiones	• Si • No • Aceptable • No Aceptable • 1 sesión • 2 sesiones • 3 o más sesiones	Nominal Nominal Ordinal

(VARIABLE DEPENDIENTE) PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA DE LA MADRE	• Inicio de lactancia materna. • Lactancia exclusiva. • Técnicas de amamantamiento. • Frecuencia de lactancia	• Correcto • Incorrecto • Si • No • Adecuado • Inadecuado • < 8 al día • 8 a 12 al día • > 12 al día	Nominal Nominal Nominal Ordinal
(VARIABLE ASOCIADA) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LA MADRE	• Beneficios de la lactancia. • Duración de lactancia. • Técnicas de lactancia. • Frecuencia de Lactancia.	• Correcto • Incorrecto • Conoce • No conoce • Posición Correcta • Posición Incorrecta • Adecuada • Inadecuada	Nominal Nominal Nominal Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de TIPO APLICADA, debido a que está orientada a generar conocimientos que permitan resolver un problema concreto relacionado con las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

La investigación aplicada busca utilizar los conocimientos científicos para proponer soluciones prácticas a situaciones específicas que afectan a la población. En este caso, el estudio pretende fortalecer los conocimientos y mejorar las prácticas de lactancia materna mediante la implementación de una intervención educativa extramural desarrollada por el personal de enfermería.

Asimismo, los resultados obtenidos permitirán identificar la efectividad de las estrategias educativas aplicadas en la comunidad, contribuyendo al diseño de programas de educación en salud que promuevan prácticas adecuadas de lactancia materna y favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable de los niños. Por lo tanto, el presente estudio se considera de tipo aplicada, ya que sus resultados podrán

ser utilizados para mejorar las acciones de promoción y prevención en salud materno-infantil dentro del primer nivel de atención.

3.2. Nivel de Investigación

El presente estudio corresponde a un NIVEL EXPLICATIVO, debido a que busca determinar la influencia de la intervención educativa extramural realizada por el personal de enfermería sobre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

Este nivel de investigación permite identificar la relación causa-efecto entre las variables estudiadas, ya que se pretende analizar cómo la aplicación de una intervención educativa puede generar cambios en el comportamiento y en las prácticas de lactancia materna de las madres participantes.

Asimismo, mediante la evaluación de los conocimientos y prácticas antes y después de la intervención educativa, el estudio permitirá explicar el impacto de las actividades educativas extramurales en la mejora de las prácticas de lactancia materna en madres primerizas atendidas en el establecimiento de salud.

Por lo tanto, el nivel explicativo del estudio permitirá comprender cómo las intervenciones educativas desarrolladas por el personal de enfermería contribuyen a fortalecer los conocimientos de las madres y a promover prácticas adecuadas de lactancia materna, favoreciendo así el bienestar y la salud del niño.

También, la investigación se ubica en el NIVEL CORRELACIONAL**,** ya que tiene como propósito analizar la relación existente entre la intervención educativa extramural de la enfermera(o) y las prácticas de lactancia materna asociadas al nivel de conocimientos de las madres primerizas. Este nivel permitirá determinar si existe una asociación significativa entre las variables de estudio, contribuyendo a

comprender cómo el fortalecimiento de los conocimientos puede influir en la adopción de prácticas adecuadas de lactancia materna.

3.3. Métodos de Investigación:

El presente estudio emplea el MÉTODO CIENTÍFICO, el cual permite desarrollar el proceso de investigación de manera sistemática, lógica y objetiva, con el propósito de generar conocimiento válido sobre la influencia de la intervención educativa extramural en las prácticas de lactancia materna y en el nivel de conocimientos de las madres primerizas.

El método científico se caracteriza por seguir una secuencia ordenada de etapas que incluyen la identificación del problema de investigación, la formulación de objetivos e hipótesis, la revisión de antecedentes teóricos, el diseño metodológico, la recolección de datos, el análisis estadístico y la interpretación de los resultados obtenidos.

En el presente estudio, la aplicación del método científico permite analizar la relación existente entre la intervención educativa extramural realizada por el personal de enfermería y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas. Para ello, se recolecta información mediante instrumentos de investigación previamente elaborados, como el cuestionario y la lista de cotejo, los cuales permiten medir el nivel de conocimientos y evaluar las prácticas de lactancia materna antes y después de la intervención educativa.

Asimismo, los datos obtenidos serán procesados mediante técnicas estadísticas que permitirán determinar los cambios producidos en las variables del estudio, así como establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna. De esta manera, la aplicación del método científico garantiza la rigurosidad del proceso investigativo y permite obtener resultados confiables que contribuyan a

mejorar las estrategias de educación en salud orientadas a la promoción de la lactancia materna en madres primerizas.

3.4. Diseño de Investigación

El diseño metodológico corresponde a un DISEÑO CUASIEXPERIMENTAL DE TIPO PRETEST–POSTEST CON UN SOLO GRUPO, en el cual se evalúa a las participantes antes y después de la aplicación de la intervención educativa extramural. En este diseño, se realiza inicialmente una medición del nivel de conocimientos y de las prácticas de lactancia materna en las madres primerizas (pretest), posteriormente se aplica la intervención educativa desarrollada por el personal de enfermería, y finalmente se realiza una segunda medición (postest) con el propósito de identificar los cambios producidos después de la intervención.

Este diseño permite comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa, con el fin de determinar si la estrategia educativa aplicada contribuye a mejorar los conocimientos y las prácticas de lactancia materna en la población estudiada. El esquema del diseño de investigación se representa de la siguiente manera:

$O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$

Donde:

- **O_1:** Medición inicial del nivel de conocimiento y de las prácticas de lactancia materna (pretest).
- **X:** Aplicación de la intervención educativa extramural realizada por el personal de enfermería.
- **O_2:** Medición final del nivel de conocimiento y de las prácticas de lactancia materna (postest).

Este tipo de diseño permite evaluar el efecto de la intervención educativa extramural sobre las variables del estudio, comparando las mediciones realizadas antes y después de la aplicación del programa educativo.

También, el estudio presenta un diseño de CORTE TRANSVERSAL, debido a que la recolección de datos se realizará en un único momento o periodo determinado dentro del tiempo establecido para la investigación. A través de este diseño se obtendrá información específica sobre los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3 [28].

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población objetivo

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las madres primerizas con hijos menores de seis meses que acudieron al servicio de atención materno infantil del Centro de Salud Tupac Amaru I-3, ubicado en la Provincia de Pasco, durante el periodo comprendido entre junio de 2023 y mayo de 2024.

Esta población representa el grupo objetivo al cual se dirige la intervención educativa extramural sobre prácticas de lactancia materna, ya que las madres primerizas suelen presentar mayores dudas y necesidades de orientación respecto al proceso de amamantamiento.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 madres primerizas, seleccionadas de la población de estudio, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, debido a que las participantes fueron seleccionadas considerando su disponibilidad y accesibilidad durante el periodo de recolección de datos.

Las madres seleccionadas participaron voluntariamente en el estudio y fueron evaluadas mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos antes y después de la intervención educativa extramural, con el propósito de medir el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna [29].

Criterios de inclusión:

- Madres primerizas con hijos menores de seis meses.
- Madres que acuden al Centro de Salud Tupac Amaru I-3.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no completaron las sesiones educativas programadas.
- Madres que no deseen participar en el estudio.
- Madres que presenten dificultades para responder los instrumentos de investigación.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

3.6.1. Técnicas de Recolección de Datos:

Para la presente investigación se emplearon técnicas de recolección de datos acordes con el enfoque cuantitativo, el nivel descriptivo–correlacional y el diseño no experimental de corte transversal, con la finalidad de obtener información válida y confiable sobre los factores de riesgo asociados a la prevalencia de enfermedades genitourinarias en mujeres atendidas en el Hospital de Contingencia Román Egoavil Pando, Villa Rica – Pasco, durante el periodo de mayo a octubre del 2023.

A continuación, se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos para el estudio sobre la intervención educativa extramural y las prácticas de Lactancia materna, dentro del campo de la Enfermería. Para el desarrollo del presente estudio se

emplearon dos técnicas principales de recolección de datos: la encuesta y la observación [28]**.**

Encuesta. – La técnica de la encuesta permitió obtener información relacionada con el nivel de conocimientos que poseen las madres primerizas sobre lactancia materna. Esta técnica se aplicó mediante la formulación de preguntas estructuradas que facilitaron la recopilación de datos de manera sistemática y organizada. La encuesta fue aplicada a las madres participantes antes y después de la intervención educativa extramural, con el propósito de identificar los cambios en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Observación. - La técnica de la observación permitió evaluar las prácticas de lactancia materna que realizan las madres primerizas durante el proceso de amamantamiento. Esta técnica facilitó la identificación de comportamientos y conductas relacionadas con la posición del bebé, la técnica de succión, la frecuencia de la lactancia y otros aspectos importantes. La observación fue realizada de manera directa por el investigador, utilizando un instrumento previamente elaborado para registrar las prácticas observadas.

3.6.2. Instrumentos de Recolección de Datos:

Cuestionario. - El cuestionario fue elaborado con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres primerizas sobre lactancia materna. Este instrumento estuvo conformado por un conjunto de preguntas estructuradas relacionadas con aspectos fundamentales de la lactancia materna, tales como:

- Concepto de lactancia materna.
- Beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre.
- Lactancia materna exclusiva.
- Frecuencia y duración de la lactancia.

- Técnicas adecuadas de amamantamiento.
- Signos de una adecuada alimentación del lactante.

El cuestionario estuvo compuesto por 18 ítems, formulados en forma de afirmaciones y estructurados bajo una escala tipo Likert, con alternativas de respuesta que permiten medir el nivel de conocimiento de las madres participantes. Este instrumento fue aplicado en dos momentos del estudio:

- **Pretest:** antes de la intervención educativa extramural.
- **Postest:** después de la intervención educativa.

El propósito de esta aplicación fue identificar los cambios en el nivel de conocimiento de las madres primerizas luego de recibir las actividades educativas desarrolladas por el personal de enfermería.

Lista de Cotejo

La lista de cotejo fue utilizada para evaluar las prácticas de lactancia materna realizadas por las madres primerizas durante el proceso de amamantamiento. Este instrumento permitió registrar la presencia o ausencia de determinadas conductas relacionadas con la práctica adecuada de la lactancia materna. Entre los principales aspectos evaluados se consideraron:

- Lavado de manos antes de amamantar.
- Posición adecuada de la madre durante la lactancia.
- Posición correcta del bebé al momento de amamantar.
- Adecuada técnica de agarre del pecho.
- Frecuencia de la lactancia materna.
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida.

La lista de cotejo estuvo conformada por 15 ítems, en los cuales se registró la presencia de cada práctica mediante opciones dicotómicas (Sí / No). La observación

de las prácticas fue realizada por el investigador durante la evaluación de las madres participantes antes y después de la intervención educativa extramural.

3.7. Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de Investigación:

Selección. – Para la recolección de información en el presente estudio se seleccionaron dos instrumentos de investigación: un cuestionario estructurado y una lista de cotejo. El cuestionario fue diseñado con la finalidad de medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas, mientras que la lista de cotejo permitió evaluar las prácticas de lactancia materna realizadas por las madres durante el proceso de amamantamiento.

Ambos instrumentos fueron elaborados tomando como referencia la literatura científica relacionada con la lactancia materna, así como investigaciones previas desarrolladas en el área de salud materno-infantil. Asimismo, los instrumentos fueron adaptados a las características socioculturales de la población objeto de estudio.

Validación. - La validación de contenido de los instrumentos se realizó mediante la técnica de juicio de expertos, con el objetivo de evaluar la claridad, relevancia, coherencia y pertinencia de los ítems en relación con las variables y dimensiones del estudio.

La validez de los instrumentos se realizó mediante la técnica de juicio de expertos, con el propósito de garantizar la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems incluidos en cada instrumento.

Para ello, los instrumentos fueron evaluados por 3 profesionales especialistas en el área de salud materno-infantil y educación en salud, quienes analizaron los siguientes criterios: Claridad de las preguntas, coherencia con los objetivos de

investigación, pertinencia de los ítems con las variables del estudio y relevancia del contenido.

Los expertos emitieron observaciones y sugerencias que fueron consideradas para mejorar la redacción y estructura de los instrumentos. Posteriormente, se realizaron las modificaciones necesarias antes de su aplicación definitiva.

Confiabilidad. - La confiabilidad del cuestionario fue determinada mediante la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permite evaluar el grado de consistencia interna de los ítems que conforman el instrumento. Para el cálculo de la confiabilidad se realizó una prueba piloto en un grupo de madres con características similares a la población del estudio. Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa estadístico, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad adecuado para el instrumento. En el presente estudio el valor del Alfa de Cronbach determinado es 0.84, indica que el instrumento posee un nivel aceptable de confiabilidad, lo cual garantiza que las preguntas del cuestionario miden de manera consistente el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. En el caso de la lista de cotejo, la confiabilidad se garantizó mediante la claridad de los criterios de observación y la estandarización del registro de las prácticas evaluadas.

3.8. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:

Procesamiento de datos. - Una vez recolectada la información mediante los instrumentos de investigación (cuestionario y lista de cotejo), los datos fueron revisados, codificados y organizados para su posterior procesamiento estadístico. Inicialmente se realizó la revisión y depuración de los cuestionarios, con la finalidad de verificar que los instrumentos estuvieran correctamente llenados y completos.

Posteriormente, se procedió a la codificación de los datos, asignando valores numéricos a cada una de las respuestas obtenidas. Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos utilizando un programa estadístico, el cual permitió organizar la información y facilitar el procesamiento de los resultados obtenidos en el estudio [28].

Análisis de datos. - El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial**,** con el propósito de describir las características de las variables estudiadas y determinar la influencia de la intervención educativa extramural en el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna.

Se utilizó la estadística descriptiva para organizar, resumir y presentar la información obtenida mediante: Tablas de frecuencia, porcentajes y tablas comparativas de resultados (pretest y postest). Estos procedimientos permitieron describir el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna en las madres primerizas participantes del estudio [29].

Para el análisis inferencial se emplearon pruebas estadísticas no paramétricas**,** debido a las características de las variables del estudio. Se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas:

- **Prueba de rangos con signo de Wilcoxon. -** Para comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa extramural (pretest y postest) en el nivel de conocimientos y en las prácticas de lactancia materna.
- **Coeficiente de correlación Tau-b de Kendall. -** Con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en las madres participantes.

Asimismo, previamente se realizó la prueba de normalidad de los datos para verificar la distribución de las variables y determinar el uso de pruebas no

paramétricas en el análisis estadístico. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas estadísticas y analizados de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

3.9. Tratamiento Estadístico

El tratamiento estadístico de los datos recolectados en la presente investigación se realizó mediante el uso de técnicas de estadística descriptiva e inferencial, con el propósito de analizar la información obtenida a partir de los instrumentos aplicados a las madres primerizas participantes del estudio.

En primer lugar, los datos recolectados mediante el cuestionario y la lista de cotejo fueron codificados y organizados en una base de datos. Posteriormente, se procedió a su procesamiento utilizando un programa estadístico, el cual permitió realizar el análisis correspondiente de las variables del estudio. Para el análisis descriptivo de los datos se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes, lo que permitió presentar de manera ordenada la información relacionada con el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna de las madres participantes.

Posteriormente, para el análisis inferencial se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas, considerando las características de los datos obtenidos en la investigación. Antes, se realizó la prueba de normalidad para determinar la distribución de los datos. Debido a que los resultados no presentaron una distribución normal, se optó por utilizar pruebas no paramétricas.

Para evaluar la diferencia entre los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa extramural, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, la cual permitió comparar los resultados del pretest y del postest en relación con el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna.

Asimismo, para determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna, se utilizó el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, el cual permitió identificar el grado de asociación entre ambas variables. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas estadísticas y analizados de acuerdo con los objetivos de la investigación, permitiendo así determinar la influencia de la intervención educativa extramural sobre los conocimientos y las prácticas de lactancia materna en las madres primerizas participantes del estudio [29].

3.10. Orientación Ética Filosófica y Epistémica

Orientación ética. - El presente estudio se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en seres humanos. En ese sentido, se garantizó el respeto a la dignidad, autonomía y bienestar de las madres primerizas que participaron en la investigación.

Antes de la recolección de datos, las participantes fueron informadas acerca de los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio, solicitándose su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada por las participantes, garantizando que los datos obtenidos fueran utilizados únicamente con fines académicos y científicos. De igual manera, se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto por las personas, procurando que la investigación contribuya al fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de lactancia materna en beneficio de la salud materno-infantil.

Orientación filosófica. - Desde el punto de vista filosófico, el estudio se fundamenta en el enfoque humanista de la atención en salud, el cual reconoce a la persona como un ser integral con necesidades biológicas, psicológicas y sociales. En el contexto de la práctica de Enfermería, este enfoque promueve el cuidado integral de

la madre y del niño, fomentando la educación para la salud como una estrategia fundamental para mejorar el bienestar de la población. En este sentido, la intervención educativa extramural constituye una acción orientada a fortalecer los conocimientos y las capacidades de las madres primerizas, promoviendo prácticas adecuadas de Lactancia materna que contribuyan al desarrollo saludable del niño.

Orientación epistémica. - Desde la perspectiva epistémica, el presente estudio se sustenta en el enfoque positivista, el cual se caracteriza por la búsqueda de conocimientos objetivos a partir de la observación, medición y análisis de los fenómenos estudiados. Este enfoque permite analizar la relación entre la intervención educativa extramural, el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas, mediante la recolección y análisis de datos cuantificables.

Asimismo, el enfoque positivista facilita la aplicación de métodos estadísticos que permiten identificar cambios y relaciones entre las variables estudiadas, contribuyendo a la generación de evidencia científica que fortalezca las estrategias de promoción de la lactancia materna en el ámbito de la atención primaria de salud.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del Trabajo de Campo

El trabajo de campo de la presente investigación se realizará en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3, ubicado en la provincia de Pasco, durante el periodo comprendido entre junio de 2023 y mayo de 2024. Esta etapa constituye una fase fundamental del estudio, ya que permitirá recopilar la información necesaria para analizar la intervención educativa extramural de la enfermera(o) y su relación con los conocimientos y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

Inicialmente, se gestionará la autorización correspondiente ante las autoridades del establecimiento de salud para la ejecución de la investigación. Una vez identificadas las participantes, se procederá a informarles sobre los objetivos y la importancia del estudio, solicitando su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Posteriormente, se desarrollarán las actividades de intervención educativa extramural dirigidas a las madres primerizas, las cuales estarán orientadas a fortalecer sus conocimientos y promover prácticas adecuadas de lactancia materna.

Durante el desarrollo del trabajo de campo se aplicará el cuestionario a las madres participantes con el propósito de recolectar información relacionada con sus conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. La aplicación del instrumento se realizará de manera individual, garantizando un ambiente adecuado para que las participantes respondan con claridad y confianza.

Finalmente, la información recopilada será organizada y registrada de manera sistemática para su posterior procesamiento y análisis estadístico. El trabajo de campo permitirá obtener datos confiables que contribuirán a comprender la relación entre la intervención educativa extramural de la enfermera(o) y las prácticas de lactancia materna asociadas a los conocimientos de las madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3 de la provincia de Pasco.

4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados:

Tabla 1. *Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según los conocimientos y por las prácticas de lactancia materna (antes de la intervención externa), Pasco, junio 2023 a mayo del 2024.*

Conocimientos sobre Lactancia Materna	Prácticas de Lactancia Materna						Total	
	Inadecuado		Moderado		Adecuado			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Bajo	19	65	12	38	4	21	35	44
Medio	8	28	17	53	6	32	31	39
Alto	2	7	3	9	9	47	14	17
Total	29	100	32	100	19	100	80	100

En la tabla 1, presenta a madres primíparas, atendidas en el en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, del distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de junio 2023 a mayo 2024; las características consideradas son las prácticas de lactancia materna en relación a los conocimientos de la usuaria sobre lactancia materna; según las prácticas de lactancia materna, se observan 29 usuarias con inadecuada práctica, 32 usuarias con prácticas moderada y solo 19 usuarias con prácticas adecuadas de lactancia materna. En cuanto a los conocimientos de lactancia materna, el 44% presenta bajo conocimiento, el 39% término medio y solo el 17% muestra conocimiento alto.

En el grupo de madres primíparas con prácticas inadecuadas de lactancia materna, el 65% muestran bajo conocimiento, el 28% conocimiento medio y solo el 7% muestran conocimiento alto; en el grupo de madres con moderado prácticas de lactancia materna, el 38% presentan conocimiento bajo, el 53% medio y el 9% conocimiento Alto; en madres con prácticas adecuadas de lactancia materna, el 21% muestra conocimiento bajo, el 32% medio y el 47% alto.

En resumen, las madres primíparas con conocimiento bajo, el 65% muestran inadecuadas prácticas de lactancia materna, el 38% moderado y el 21% adecuada; en madres primíparas con conocimiento medio, el 28% muestra inadecuado, el 53% moderado y el 32% muestra prácticas adecuadas; finalmente, en madres primíparas con conocimiento alto, el 7% es inadecuado, el 9% moderado y el 47% muestran prácticas adecuadas. Se observa que las madres con nivel de conocimiento alto presentan mayor proporción de prácticas adecuadas de lactancia materna**,** mientras que las madres con conocimiento bajo tienden a presentar prácticas inadecuadas**.**

El gráfico 1, nos permite observar que, hay mayor incidencia de madres con bajo nivel de conocimiento que muestran prácticas inadecuadas de lactancia

materna; a su vez, hay mayor incidencia de madres con alto nivel de conocimiento que muestran prácticas adecuadas en lactancia materna.

Gráfico 1. *Conocimientos de la usuaria en relación a las prácticas de lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3.*

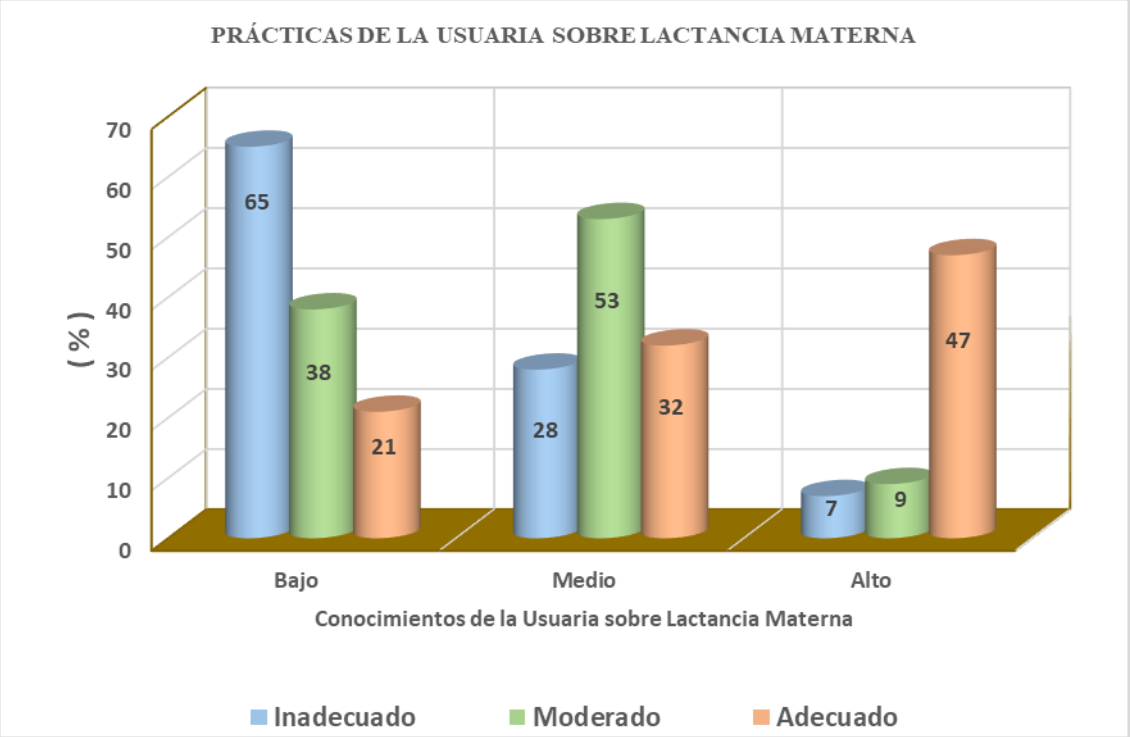


Tabla 2. *Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según la participación educativa y por los conocimientos sobre lactancia materna (Después), Pasco, junio 2023 a mayo del 2024.*

Participación Educativa	Conocimientos sobre Lactancia Materna (Después)						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Sin Participación	9	70	5	18	2	5	16	20
Participación Parcial	2	15	15	54	6	15	23	29
Participación Completa	2	15	8	28	31	80	41	51
Total	13	100	28	100	39	100	80	100

Respecto a la tabla 2, presenta a madres primíparas, atendidas en el en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, del distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de junio 2023 a mayo 2024; en este caso las variables son los conocimientos de la usuaria sobre lactancia materna, en relación a la participación educativa externa de la madre primípara. El cuadro muestra que el 20% no participaron en las medidas educativas, el 29% parcialmente y el 51% participaron completamente; del mismo modo, el cuadro muestra que 13 usuarias muestran conocimiento bajo, 28 usuarias conocimiento medio y 39 madres muestran conocimiento alto; tomar en cuenta que se ha evaluado al término de la intervención educativa externa.

En las madres con conocimiento bajo sobre lactancia materna, el 70% no participó, el 15% participó algunas veces y también el 15% participó completamente; en madres primíparas con conocimiento medio, el 18% no participó, el 54% algunas veces y el 28% completamente; en las madres primíparas con alto conocimiento, el 5% no participó, el 15% algunas veces y el 80% participó completamente.

En resumen, en las madres primíparas que no participaron en la capacitación educativa, el 70% muestran bajo conocimiento, el 18% medio y el 5% alto conocimiento; en madres primíparas con participación parcial, el 15% muestra bajo conocimiento, el 54% medio y el 15% muestra alto conocimiento; finalmente, en madres primíparas con participación completa en la capacitación, el 15% bajo conocimiento, el 28% medio y el 80% alto conocimiento.

Según el gráfico 2, se evidencia que las madres que presentan baja participación en las actividades educativas muestran mayor proporción de conocimiento bajo**,** mientras que aquellas con alta participación presentan mayor frecuencia de conocimiento medio y alto**.**

Gráfico 2. *Participación educativa de la usuaria en relación a los conocimientos sobre lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3.*

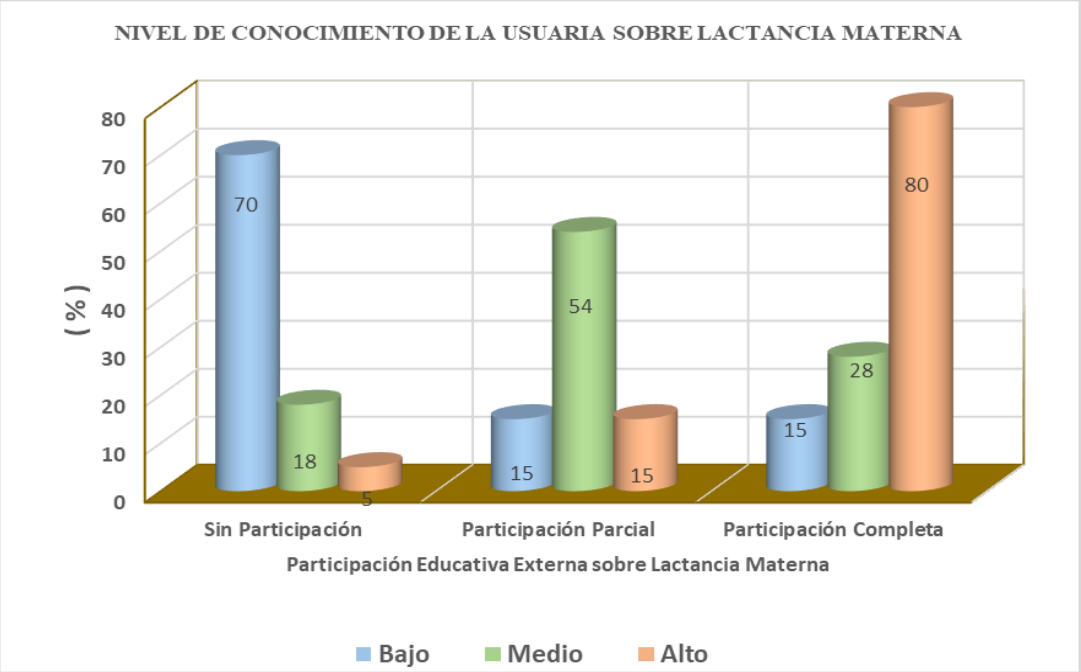


Tabla 3. *Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según la participación educativa y por las prácticas de lactancia materna (Después), Pasco, junio 2023 a mayo del 2024.*

Participación Educativa	Prácticas de Lactancia Materna (Después)						Total	
	Inadecuado		Moderado		Adecuado			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Sin Participación	7	78	7	27	2	4	16	20
Participación Parcial	2	22	8	31	13	29	23	29
Participación Completa	0	0	11	42	30	67	41	51
Total	9	100	26	100	45	100	80	100

En cuanto a la tabla 3, presenta a madres primíparas, atendidas en el en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, del distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de junio 2023 a mayo 2024; de la misma forma, las

variables vienen a ser las prácticas de lactancia materna, en relación a la participación educativa externa de la madre primípara. Del mismo modo se observan que el 20% no participaron en las actividades educativas, el 29% de manera parcial y el 51% totalmente; asimismo, en el cuadro presenta que 9 madres muestran prácticas inadecuadas, 26 madres muestran prácticas moderadas y 45 madres muestran prácticas adecuadas de lactancia materna; también se ha evaluado al término de la intervención educativa externa.

En las madres con prácticas inadecuadas de lactancia materna, el 78% no participó en las actividades educativas, el 22% participó parcialmente; en madres primíparas con prácticas moderadas de lactancia, el 27% no participó, el 31% parcial y el 42% totalmente; en las madres primíparas con prácticas adecuadas de lactancia, el 4% no intervino, el 29% parcialmente y el 67% intervino completo.

En resumen, en las madres primíparas que no intervinieron en la actividad educativa, el 78% muestran prácticas inadecuadas de lactancia materna, el 27% prácticas moderadas y el 4% adecuadas; en madres primíparas con intervención parcial, el 22% muestra prácticas inadecuadas, el 31% moderadas y el 29% adecuadas; finalmente, en madres primíparas con intervención educativa completa, el 42% muestra prácticas moderadas y el 67% muestran prácticas adecuadas de lactancia materna.

Mediante el gráfico 3, se evidencia que las madres con baja participación en las capacitaciones presentan mayor frecuencia de prácticas inadecuadas**,** mientras que aquellas con alta participación muestran mayor proporción de prácticas adecuadas de lactancia materna**.**

Gráfico 3. *Participación educativa de la usuaria en relación a las prácticas de lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3.*

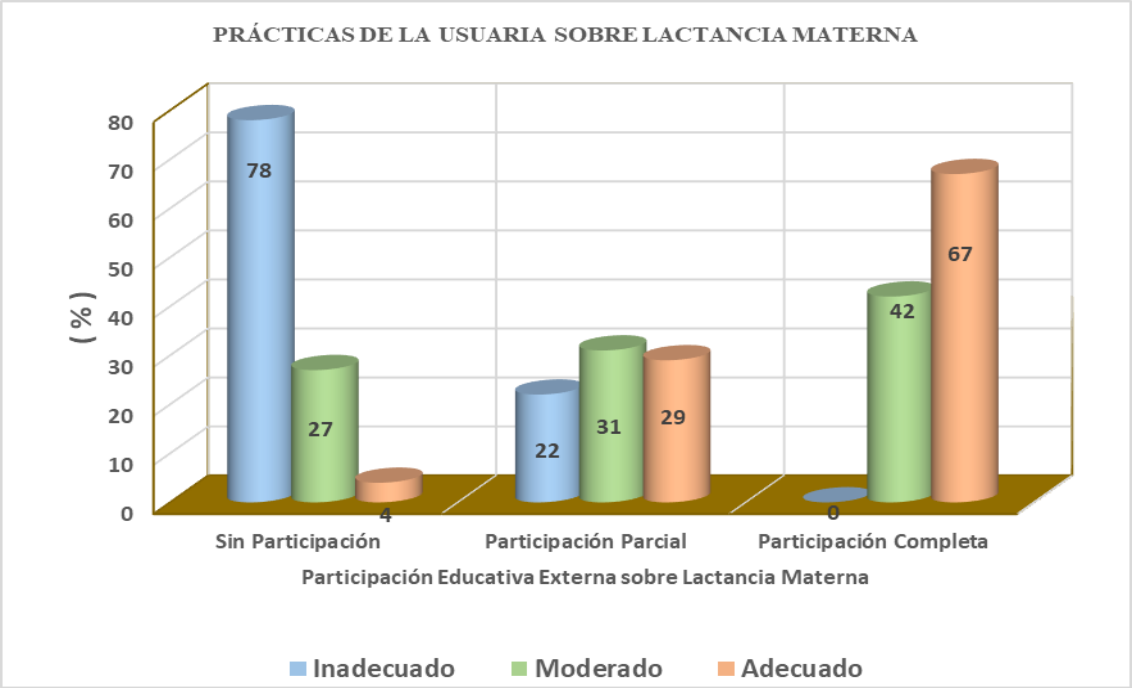


Tabla 4. *Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según la intervención educativa externa y por los conocimientos sobre lactancia materna, Pasco, junio 2023 a mayo del 2024.*

Conocimientos sobre Lactancia Materna	Intervención Educativa Externa				Total	
	Antes		Después			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Bajo	35	44	13	16	48	30
Medio	31	39	28	35	59	37
Alto	14	17	39	49	53	33
Total	80	100	80	100	160	100

En cuanto a la tabla 4, presenta a madres primíparas, atendidas en el en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, del distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de junio 2023 a mayo 2024; se encuentra clasificados según los conocimientos sobre lactancia materna y por la intervención educativa

externa. El cuadro muestra un grupo de 80 madres primerizas clasificados en dos momentos, antes y después de la intervención educativa extramural por el profesional de enfermería, en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna. El cuadro muestra que se ha evaluado el nivel de conocimiento sobre lactancia materna a madres primerizas, antes y después de las intervenciones educativas extramurales. Teniendo los siguientes resultados.

Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primerizas, el cuadro muestra que, antes de llevar a cabo la intervención educativa externa, el 44% muestra bajo nivel de conocimiento, el 39% muestra un nivel intermedio y solo el 17% en este caso muestra un alto nivel de conocimiento. Al término de llevar a cabo la intervención educativa externa por el profesional de salud, el cuadro muestra que, el 16% presentan bajo nivel de conocimiento, el 35% nivel intermedio y el 49% presentan alto nivel de conocimiento.

En resumen, según el análisis podemos observar que, en madres primerizas con bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se ha producido una disminución de 44% a 16%; en madres con nivel intermedio de los conocimientos, ha ocurrido una ligera disminución de 39% a 35%; finalmente en madres con alto nivel de conocimiento ha surgido un gran incremento, de 17% a 49%. Se observa grandes diferencias entre antes y después de realizar la intervención educativa, los mismos que serán verificadas las diferencias significativas, mediante técnicas estadísticas.

También en la gráfica 4, se observan que, después de aplicar la intervención educativa extramural, los resultados evidenciaron una mejoría significativa en el nivel de conocimiento**,** observándose con mayor frecuencia a madres con alto nivel de conocimiento**;** y, disminuyendo la frecuencia con bajo nivel de conocimiento.

Gráfico 4. *Intervención educativa externa en relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3.*

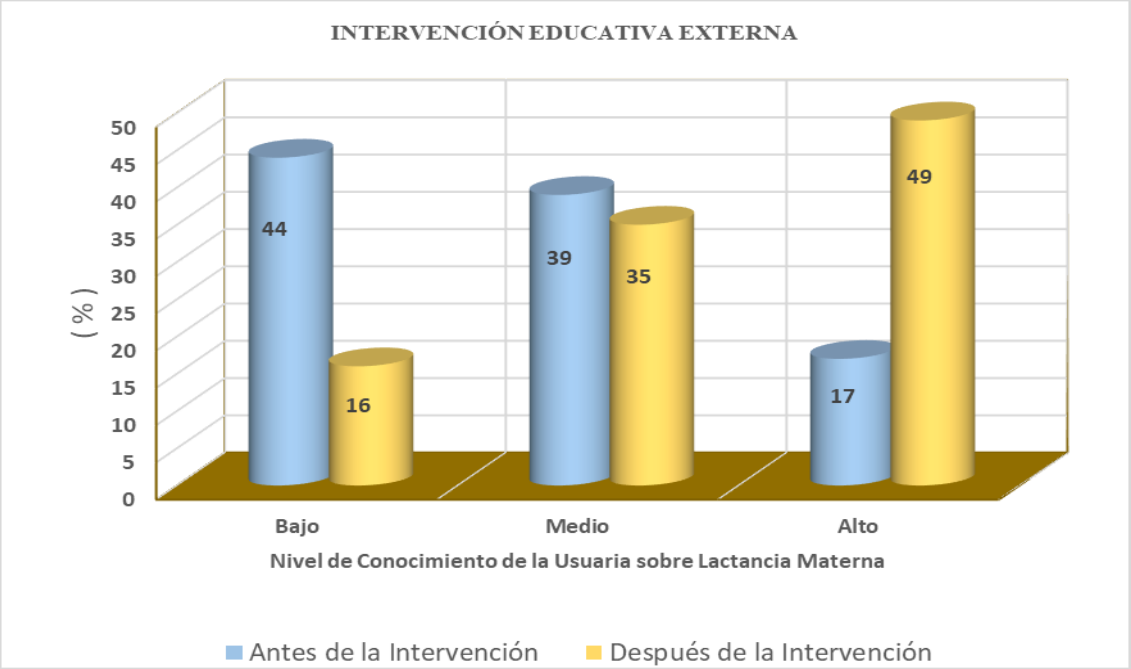


Tabla 5. *Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Según la intervención educativa externa y por las prácticas de lactancia materna, Pasco, junio 2023 a mayo del 2024.*

Prácticas de Lactancia Materna	Intervención Educativa Externa				Total	
	Antes		Después			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Inadecuado	29	36	9	11	38	24
Moderado	32	40	26	33	58	36
Adecuado	19	24	45	56	64	40
Total	80	100	80	100	160	100

Respecto a la tabla 5, presenta a madres primíparas, atendidas en el en el Centro de Salud Tupac Amaru I-3, del distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, de junio 2023 a mayo 2024; en este caso están clasificados según las prácticas de lactancia materna y por la intervención educativa

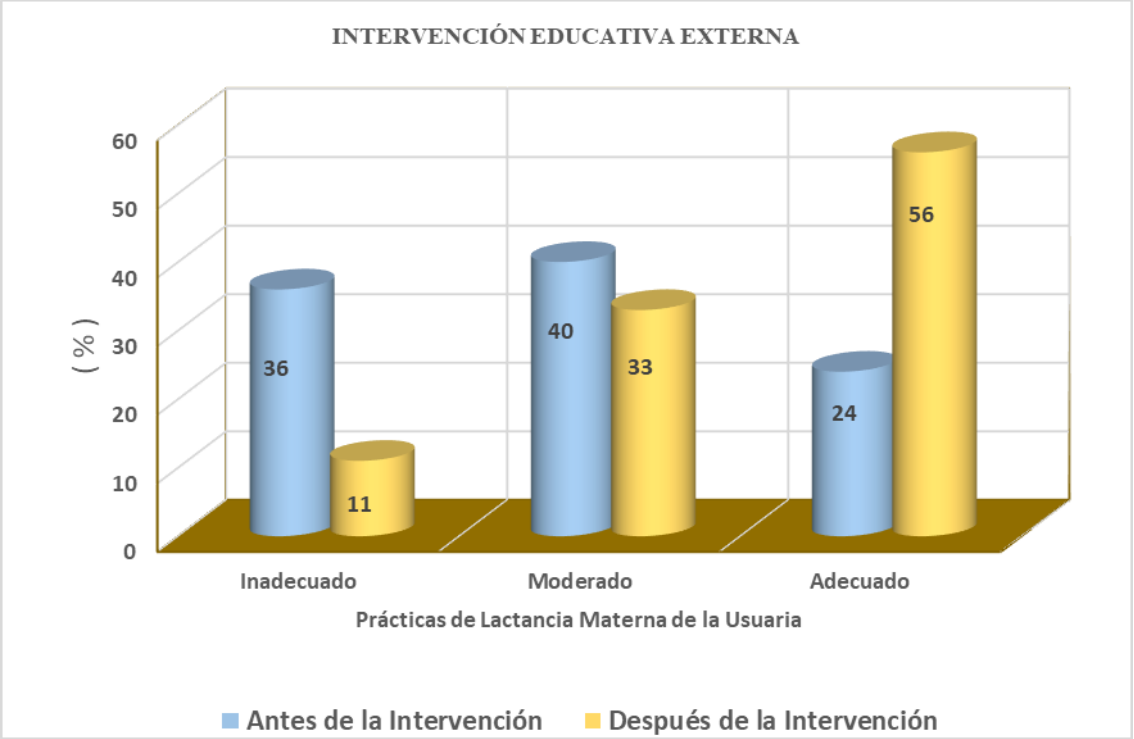
externa por el profesional de salud. Del mismo modo se observan a 80 madres primerizas clasificados en dos momentos, antes y después de la intervención educativa extramural en relación a las prácticas de lactancia materna. De la misma manera se ha evaluado las prácticas de lactancia materna en dos momentos, antes y después de las intervenciones educativas extramurales. Se muestran los resultados.

En cuanto a las prácticas de lactancia materna de las madres primerizas, antes de realizar la intervención educativa externa, el 36% muestran prácticas inadecuadas de lactancia, el 40% moderado y el 24% muestran prácticas adecuadas. Después de aplicar la intervención educativa externa por el profesional de salud, se observan que, el 11% muestran prácticas inadecuadas, el 33% moderado y el 56% en este caso muestran prácticas adecuadas.

En resumen, podemos señalar que, en madres primerizas con prácticas inadecuadas de lactancia materna, la frecuencia ha disminuido de 36% a 11%; en madres con prácticas moderadas, la frecuencia también ha disminuido de 40% a 33%; sin embargo, en madres con prácticas adecuadas de lactancia materna la frecuencia se ha incrementado, de 24% a 56%. También se observan diferencias entre antes y después de capacitar a las madres sobre lactancia materna; estas diferencias serán verificadas mediante algunas técnicas estadísticas.

De la misma forma en la gráfica 5, se observan que, después de la aplicación de la intervención educativa extramural, se evidenció una mejora significativa en las prácticas de lactancia materna**,** observándose mayor frecuencia las prácticas adecuadas de lactancia; a su vez se observan que disminuye la frecuencia de madres con prácticas inadecuadas.

Gráfico 5. *Intervención educativa externa en relación a las prácticas de lactancia materna en madres primíparas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3.*



4.3. Prueba de Hipótesis:

Tabla 6. *Relación entre las variables, el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna, antes de la intervención educativa.*

Correlaciones

			Prácticas de Lactancia Materna	Conocimientos sobre Lactancia Materna
Tau-b de Kendall	Prácticas de Lactancia Materna	Coeficiente de correlación	1,000	,386**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Conocimientos sobre Lactancia Materna	Coeficiente de correlación	,386**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6, se presenta el análisis de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas, utilizando la técnica no paramétrica de Kendall, mediante el coeficiente Tau-b de Kendall, para ello se ha formulado las siguientes hipótesis:

H_o: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

H_1: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

Se observa un coeficiente de correlación de 0.386, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Esto significa que, a mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna, mejores son las prácticas de lactancia realizadas por las madres.

Asimismo, el valor de significancia obtenido (p = 0.000) es menor al nivel de significancia establecido (p < 0.05), lo que indica que la relación encontrada es estadísticamente significativa. Se concluye que, existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas**,** evidenciando que el incremento del conocimiento favorece la adopción de prácticas adecuadas de lactancia.

Tabla 7. *Relación entre las variables, conocimiento sobre lactancia materna (después de la intervención educativa) y la participación educativa de la usuaria.*

Correlaciones

			Conocimiento Sobre Lactancia Materna (Después)	Participación Educativa de la Usuaria
Tau-b de Kendall	Conocimiento sobre Lactancia Materna (Después)	Coeficiente de correlación	1,000	,562**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Participación Educativa de la Usuaria	Coeficiente de correlación	,562**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

A continuación, según la tabla 7, se presenta los resultados para analizar la relación entre la participación de la usuaria en las medidas educativas (intervención educativa extramural) y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en mdres

primerizas, utilizando la técnica estadística no paramétrica Tau-b de Kendall. Para ello se ha planteado las siguientes hipótesis:

H_o: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la participación educativa de madres primerizas.

H_1: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la participación educativa de madres primerizas.

El resultado muestra un coeficiente de correlación de 0.562, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Esto significa que, a mayor participación de las madres en las medidas educativas, mayor es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Teniendo en cuenta que el valor de significancia obtenido (p = 0.000) es menor que 0.05, esto indica que la relación es estadísticamente significativa. En tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación**,** concluyendo que: Existe una relación significativa entre la participación de las madres en las medidas educativas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna**.**

Tabla 8. *Relación entre las variables, prácticas de lactancia materna (después de la intervención educativa) y la participación educativa de la usuaria.*

Correlaciones

			Prácticas de Lactancia Materna (Después)	Participación Educativa de la Usuaria
Tau-b de Kendall	Prácticas de Lactancia Materna (Después)	Coeficiente de correlación	1,000	,455**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Participación Educativa de la Usuaria	Coeficiente de correlación	,455**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Respecto a la tabla 8, se presenta los resultados para analizar la relación entre la participación de la madre en las capacitaciones educativas y las prácticas de lactancia materna, utilizando la técnica estadística no paramétrica Tau-b de Kendall, lo cual planteamos las siguientes hipótesis:

H_o: Existe una relación significativa entre la participación de la madre en las capacitaciones educativas y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

H_1: No existe relación significativa entre la participación de la madre en las capacitaciones educativas y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

En la tabla se observa el análisis de la relación entre la participación de las madres en las capacitaciones educativas y las prácticas de lactancia materna, utilizando el coeficiente Tau-b de Kendall.

El resultado muestra un coeficiente de correlación de 0.455, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Esto significa que, a mayor participación de las madres en las capacitaciones educativas, mejores son las prácticas de lactancia materna.

Asimismo, el valor de significancia obtenido (p = 0.000) es menor que 0.05, en tal sentido es evidente no aceptar la hipótesis nula; se concluye que: Existe una relación significativa entre la participación de las madres en las capacitaciones educativas y las prácticas de lactancia materna**.**

Tabla 9. *Prueba de normalidad sobre las diferencias, de los conocimientos sobre lactancia materna, entre antes y después de la intervención educativa.*

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), de Conocimientos sobre Lactancia Materna	,385	80	,000	,625	80	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la tabla 9, se presentan los resultados de la prueba de normalidad mediante la técnica de Kolmogorov-Smirnov, a los puntajes de la diferencia de los valores de nivel de conocimiento sobre lactancia materna, antes y después de la intervención educativa.

Se observa que los valores de significancia son menores a 0.05 ($p < 0.05$), lo que indica que los datos de la diferencia no siguen una distribución normal. Debido a ello, se decidió utilizar una prueba estadística no paramétrica, específicamente la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon, para comparar los resultados antes y después de la intervención educativa.

Tabla 10. *Prueba de Rangos según Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de conocimiento de la usuaria sobre lactancia materna (Antes y Después).*

Rangos

		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Conocimientos sobre lactancia materna (Después – Antes)	Rangos Negativos	0 [a]	,00	,00
	Rangos Positivos	47 [b]	24,00	1128,00
	Empates	33 [c]		
	TOTAL	80		

a. Conocimiento Después < Conocimiento Antes
b. Conocimiento Después > Conocimiento Antes
c. Conocimiento Después = Conocimiento Antes

Respecto a la tabla 10, muestra los rangos sobre la diferencia del nivel de conocimiento sobre lactancia materna, antes y después de la intervención educativa. Los rangos negativos indica que, el puntaje de los participantes ha disminuido después de la intervención. Los rangos positivos señalan que, el puntaje de los participantes se ha incrementado después de la intervención educativa. A su vez, los empates significan que los puntajes de los participantes no cambiaron. En el cuadro se observan que, la mayoría de los casos corresponde a rangos positivos (47), lo que indica que los puntajes aumentaron después de la intervención educativa.

Tabla 11. *Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de conocimiento sobre lactancia materna (Antes y Después).*

Estadísticos de Contraste [a]

	Frecuencia de los conocimientos de la usuaria sobre lactancia materna (Después - Antes)
z	- 6,856 [b]
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.
b. Basado en los rangos positivos.

En la tabla 11, se presentan los resultados de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, aplicada para comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa en madres primerizas. Se observa un mayor número de rangos positivos (n=47), lo que indica que la mayoría de las madres incrementó su nivel de conocimiento después de la intervención educativa.

Se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa extramural. Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas (Z= -6.856; p=0.000), indicando que la intervención educativa contribuyó a mejorar significativamente el nivel de conocimiento de las madres primerizas.

A su vez teniendo en cuenta que, el valor de significancia obtenido ($p = 0.000$) es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0.05$), es evidente aceptar la hipótesis de investigación, lo que indica que existen diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones antes y después de la intervención educativa. Concluyendo que, la intervención educativa extramural mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas.

Tabla 12. *Prueba de normalidad sobre las diferencias, de las prácticas de lactancia materna, entre antes y después de la intervención educativa.*

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), de las Prácticas de Lactancia Materna	,379	80	,000	,628	80	,000

Según la tabla 12, para determinar la distribución de los datos se aplicó la prueba de normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov. Los resultados mostraron que los puntajes de las prácticas de lactancia materna no presentaron distribución normal ($p < 0.05$), por lo que se decidió utilizar la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar las mediciones antes y después de la intervención educativa.

Tabla 13. *Prueba de Rangos según Wilcoxon, sobre la diferencia de las prácticas de lactancia materna (Antes y Después).*

Rangos

		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Prácticas de lactancia materna (Después – Antes)	Rangos Negativos	0 [a]	,00	,00
	Rangos Positivos	46 [b]	23,50	1081,00
	Empates	34 [c]		
	TOTAL	80		

a. Prácticas de lactancia materna (Después) < Prácticas de lactancia materna (Antes)
b. Prácticas de lactancia materna (Después) > Prácticas de lactancia materna (Antes)
c. Prácticas de lactancia materna (Después) = Prácticas de lactancia materna (Antes)

En cuanto a la tabla 13, muestra los rangos sobre la diferencia de las prácticas de lactancia materna, antes y después de la intervención educativa. En este caso los rangos negativos indica que, el puntaje de los participantes ha disminuido después de la capacitación educativa, mientras que los rangos positivos señalan que el puntaje de los participantes ha aumentado después de la capacitación, asimismo los empates significan que los puntajes de los participantes no cambiaron. En tal sentido, también

el cuadro muestra que, la mayoría de los casos corresponde a rangos positivos (47), lo que indica que los puntajes aumentaron después de la intervención educativa.

Tabla 14. *Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia de las prácticas de lactancia materna (Antes y Después).*

Estadísticos de Contraste [a]

	Frecuencia de las prácticas de lactancia materna (Después - Antes)
z	- 6,782 [b]
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.
b. Basado en los rangos positivos.

En la tabla 14, se presentan los resultados de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, aplicada para comparar las prácticas de Lactancia materna entre antes y después de la intervención educativa en madres primerizas. Se observa que la mayoría de los casos corresponde a rangos positivos (n=46), lo que indica que las prácticas de lactancia materna mejoraron después de la intervención educativa.

Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas (Z=-6.782; p=0.000), teniendo en cuenta que el valor de significancia es menor a 0.05, hay evidencia de aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que la intervención educativa extramural mejoró significativamente las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

4.4. Discusión de Resultados

En cuanto al nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna, en las madres primerizas con bajo conocimiento bajo, el 65% muestran inadecuadas prácticas de lactancia materna, el 38% moderado y el 21% adecuada; en madres con conocimiento medio, el 28% inadecuado, el 53% moderado y el 32% adecuadas; en madres con alto nivel de conocimiento, el 7% es inadecuado, el 9% moderado y el 47% adecuadas. Luego del análisis estadístico con la técnica no paramétrica de Tau-b de Kendall, con significancia del 5%, se obtuvo los siguientes resultados: Coeficiente

Tau-b = 0.386; p-valor = 0.000 < 0.05; lo que indica que la relación encontrada es estadísticamente significativa, las variables presentan una relación positiva moderada. Esto significa que, a mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna, mejores son las prácticas de lactancia realizadas por las madres.

También lo señala Rocío Gutiérrez; 2019, en un estudio sobre; "Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en un establecimiento de salud de Lima". Los resultados evidenciaron que un porcentaje importante de madres presentó un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna, lo que se reflejó en prácticas inadecuadas como el inicio tardío de la lactancia y la introducción temprana de fórmulas lácteas. Se concluyó que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de lactancia materna, por lo que es necesario fortalecer las estrategias educativas dirigidas a madres primerizas desde el primer nivel de atención [10].

Respecto a la participación educativa de la usuaria, madres primerizas que no participaron en la capacitación educativa, el 70% muestran bajo conocimiento, el 18% medio y el 5% alto conocimiento; madres con participación parcial, el 15% bajo, el 54% medio y el 15% alto conocimiento; las madres con participación completa, el 15% bajo, el 28% medio y el 80% presenta alto nivel de conocimiento. Luego del procesamiento de datos mediante la técnica no paramétrica de Tau-b de Kendall, con significancia del 5%, los resultados son: Coeficiente Tau-b = 0.562; p-valor = 0.000 < 0.05; esto indica una correlación positiva moderada entre ambas variables, es decir la relación es significativa; se demuestra que, a mayor participación de las madres en las instrucciones educativas, mayor es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Patricia Salazar; 2023, en un estudio sobre; "Conocimiento materno y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público del Perú".

Los resultados evidenciaron que las madres con mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna presentaban mayor adherencia a la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses del niño. Se concluyó que el fortalecimiento de los conocimientos mediante intervenciones educativas contribuye a mejorar las prácticas de lactancia materna y favorece la salud del niño [14].

En cuanto a las prácticas de lactancia materna, las madres primerizas que no intervinieron en la actividad educativa, el 78% muestran prácticas inadecuadas, el 27% moderadas y el 4% adecuadas; en madres primerizas con intervención parcial, el 22% prácticas inadecuadas, el 31% moderadas y el 29% adecuadas; en madres con intervención educativa completa, el 42% muestra prácticas moderadas y el 67% prácticas adecuadas, no encontrándose en este grupo madres con prácticas inadecuadas. Según los resultados del procesamiento de datos con la técnica no paramétrica de Tau-b de Kendall y con significancia del 5%, se obtiene: Coeficiente Tau-b = 0.562; p-valor =0.000 < 0.05; en tal sentido la correlación es significativa, por lo que muestra una relación positiva moderada entre ambas variables, se concluye que, a mayor participación de las madres en las capacitaciones educativas, mejores son las prácticas de lactancia materna.

Respecto a la intervención educativa externa, en madres primerizas con bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna, la frecuencia ha disminuido de 44% a 16% (antes y después); en madres con nivel intermedio de los conocimientos, ligera disminución de 39% a 35%; en madres con alto nivel de conocimiento, hay un gran incremento, de 17% a 49%. Se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para comparar la frecuencia sobre el nivel de conocimiento entre antes y después de la intervención educativa extramural. Los resultados son: Z = - 6.856; p-valor = 0.000 < 0.05; indican que las diferencias son significativas. Se concluye que, la intervención

educativa extramural mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas.

Asimismo, señala Luz Mendoza; 2022, en un estudio sobre "Efectividad de un programa educativo de enfermería en las prácticas de lactancia materna en madres primíparas". Los resultados demostraron que después de la intervención educativa las madres mejoraron significativamente sus conocimientos y prácticas relacionadas con la posición correcta, la frecuencia de las tomas y la importancia de la lactancia materna exclusiva. Se concluyó que los programas educativos de enfermería tienen un impacto positivo en la mejora de las prácticas de lactancia materna [13].

En cuanto a las prácticas de lactancia materna, en madres primerizas con prácticas inadecuadas, la frecuencia ha disminuido de 36% a 11%, entre antes y después de la intervención educativa; en madres con prácticas moderadas, la frecuencia también ha disminuido de 40% a 33%; sin embargo, en madres con prácticas adecuadas de lactancia materna hubo un gran incremento en la frecuencia, de 24% a 56%. Se llevó a cabo la verificación estadística mediante los rangos con signo de Wilcoxon, con la finalidad de comparar la frecuencia sobre las prácticas de lactancia materna entre antes y después de la intervención educativa extramural. Obteniendo el siguiente resultado: $Z = -6.782$; p-valor = $0.000 < 0.05$; en tal sentido se demuestra que las diferencias son significativas; llegando a la conclusión que la intervención educativa extramural mejoró significativamente las prácticas de lactancia materna en las madres primerizas atendidas en el Centro de Salud.

Tal como mencionan, Nigel C. Rollins; 2016, en un estudio sobre; "Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices". Los resultados evidenciaron que las intervenciones educativas dirigidas a las madres, especialmente aquellas realizadas por profesionales de salud mediante consejería y acompañamiento,

incrementan el inicio temprano de la lactancia y la práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Se concluyó que las estrategias educativas comunitarias y el apoyo del personal de salud son determinantes para mejorar las prácticas de lactancia materna y fortalecer los conocimientos de las madres, particularmente en mujeres primerizas [5].

CONCLUSIONES

1. En las madres primerizas con nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, el 65% muestran inadecuadas prácticas de lactancia materna y el 21% adecuada; en madres primerizas con conocimiento medio, el 28% muestra inadecuado y el 32% adecuadas; en madres primerizas con conocimiento alto, el 7% es inadecuado y el 47% muestran prácticas adecuadas. Según el análisis existe una relación positiva y significativa, se demuestra que, a mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna, mejores son las prácticas de lactancia realizadas por las madres.
2. En las madres primerizas que no participaron en la capacitación educativa, el 70% muestran bajo conocimiento y el 5% alto; en madres primerizas con participación parcial, el 15% bajo conocimiento y también el 15% muestra alto; en madres primerizas con participación completa en la capacitación, el 15% muestra bajo conocimiento y el 80% alto. Existe una relación positiva moderada entre ambas variables, significa que, a mayor participación de las madres en las capacitaciones educativas, mayor es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.
3. En las madres primerizas que no intervinieron en la actividad educativa, el 78% muestran prácticas inadecuadas de lactancia materna y el 4% adecuadas; en madres primerizas con intervención parcial, el 22% muestra prácticas inadecuadas y el 29% adecuadas; en madres primerizas con intervención educativa completa, el 42% muestra prácticas moderadas y el 67% adecuadas. Existe una relación positiva moderada entre ambas variables, significa que, a mayor participación de madres en las actividades educativas, mejores son las prácticas de lactancia materna.
4. En las madres primerizas con bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna, la frecuencia disminuye de 44% a 16% (antes y después); en madres con nivel intermedio, hay una ligera disminución de 39% a 35%; en madres con alto nivel de conocimiento,

hay un gran incremento, de 17% a 49%. Existen diferencias significativas, se concluye que, la intervención educativa extramural mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas.

5. En madres primerizas con prácticas inadecuadas de lactancia materna, la frecuencia ha disminuido de 36% a 11% (antes y después); en madres con prácticas moderadas, también ha disminuido de 40% a 33%; sin embargo, en madres con prácticas adecuadas se ha incrementado de 24% a 56%. Según el análisis existen diferencias significativas, por lo que se concluye que la intervención educativa extramural mejoró significativamente las prácticas de lactancia materna en madres primerizas.

RECOMENDACIONES

1. Sugerimos implementar intervenciones educativas extramurales dirigidas a madres primerizas**,** con el propósito de fortalecer los conocimientos y promover prácticas adecuadas de lactancia materna. Asimismo, se sugiere incorporar estrategias educativas participativas como demostraciones prácticas, sesiones grupales y visitas domiciliarias.
2. Recomendamos a los establecimientos del primer nivel, fortalecer los programas de educación materna, integrando actividades sistemáticas de promoción de la lactancia materna durante el control prenatal, puerperio y crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de garantizar la continuidad de la educación en salud.
3. Sugerimos a las autoridades de salud de la provincia de Pasco, promover programas comunitarios de capacitación sobre lactancia materna**,** priorizando a madres primerizas y familias, con el fin de mejorar las prácticas de alimentación infantil y contribuir a la reducción de problemas nutricionales en la infancia.
4. Recomendamos a las madres primerizas, participar activamente en las capacitaciones educativas brindadas por el personal de salud**,** ya que el fortalecimiento de sus conocimientos favorece la adopción de prácticas adecuadas de lactancia materna y contribuye al adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[01] World Health Organization. Infant and young child feeding**.** Geneva: WHO; 2021.

[02] United Nations Children's Fund. Breastfeeding: A mother's gift for every child**.** New York: UNICEF; 2018.

[03] Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria**.** Washington DC: OPS; 2020.

[04] Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la promoción y protección de la lactancia materna**.** Lima: MINSA; 2019.

[05] Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. Lancet**.** 2016;387(10017):491-504.

[06] Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet**.** 2016;387(10017):475-490.

[07] Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Perez S. Impact of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding practices. Matern Child Nutr. 2018;14(2): e12512.

[08] Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Community-based breastfeeding promotion for improving infant feeding practices. Lancet. 2017;389(10072): S66.

[09] Quigley MA, Carson C, Kelly Y. Exclusive breastfeeding duration and infant infection. Pediatrics. 2019;143(1): e20182242.

[10] Gutiérrez R. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas en un establecimiento de salud de Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

[11] Torres M. Intervención educativa de enfermería y su efecto en el conocimiento sobre lactancia materna en madres primerizas. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;

2020.

[12] Rojas C. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en un centro de salud del Perú. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021.

[13] Mendoza L. Efectividad de un programa educativo de enfermería en las prácticas de lactancia materna en madres primíparas. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022.

[14] Salazar P. Conocimiento materno y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público del Perú. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023.

[15] Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. Ginebra: OMS; 2021.

[16] UNICEF. La leche materna: beneficios y composición. Nueva York: UNICEF; 2020.

[17] Pérez J, Gómez L. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres primerizas. Rev. Salud Pública. 2019;21(3):245-252.

[18] Ramírez M, Torres A. Educación en salud y lactancia materna en primigestas. Rev. Enfermería. 2020;15(2):120-128.

[19] Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica de lactancia materna. Lima: MINSA; 2022.

[20] García R, López P. Beneficios maternos de la lactancia. Rev Ginecol Obstet. 2018;64(1):45-52.

[21] Hernández S. Prácticas de lactancia materna y factores asociados. Rev Pediatr. 2021;39(2):89-97.

[22] Quispe A, Díaz M. Nivel de conocimiento y lactancia materna en madres jóvenes. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2020;37(4):654-660.

[23] Sánchez E. Rol de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Rev. Enfermería. Comunitaria. 2019;12(1):33-40.

[24] Flores C, Vargas D. Intervenciones educativas en salud materno infantil. Rev Salud Comunitaria. 2021;8(2):77-85.

[25] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna y supervivencia infantil. Nueva York: UNICEF; 2019.

[26] Mamani Y, Olivera V, Luizaga M. (2017). Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: Un estudio departamental. 2017:40(2):12-21. Doi: http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n2/v40n2a4.pdf

[27] Pacheco R. E. (2015). Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva enmadres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala. (Tesis de maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala.

Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0162_E.pdf

[28] Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.

[29] Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con la lactancia materna. Marque con una "X" la alternativa que mejor refleje su opinión o conocimiento.

ESCALA DE VALORACIÓN

Valor	**Alternativa**
1	totalmente en desacuerdo
2	en desacuerdo
3	ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	de acuerdo
5	totalmente de acuerdo

N°	**ITEMS**	**RESPUESTA**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	La lactancia materna es la mejor forma de alimentar al recién nacido.					
2	La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita.					
3	La lactancia materna fortalece el sistema inmunológico del niño.					
4	La lactancia materna ayuda al desarrollo físico y mental del bebé.					
5	La lactancia materna también beneficia la salud de la madre.					
6	El bebé debe recibir solo leche materna durante los primeros 6 meses.					
7	No es necesario dar agua al bebé si recibe lactancia materna exclusiva.					
8	La lactancia materna exclusiva previene enfermedades en el niño.					
9	Se puede dar infusiones al bebé antes de los 6 meses.					
10	La lactancia materna debe continuar después de los 6 meses junto con otros alimentos.					

11	La posición correcta del bebé facilita una buena lactancia.					
12	El bebé debe abarcar gran parte de la areola al succionar.					
13	Una mala posición puede causar dolor en el pecho.					
14	El bebé debe alimentarse a libre demanda.					
15	Es importante alternar ambos senos durante la lactancia.					
16	El bebé debe lactar cada vez que tenga hambre.					
17	No hay un horario fijo para la lactancia materna.					
18	El tiempo de lactancia depende del bebé.					
19	Si la madre tiene poca leche, debe suspender la lactancia.					
20	La leche materna siempre es suficiente si el bebé succiona adecuadamente.					

PUNTUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Cada Ítem se puntúa de 1 a 5
Puntaje mínimo = 20
Puntaje máximo = 100

CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Nivel	**Puntaje**
Bajo	20 a 46
Medio	47 a 73
Alto	74 a 100

ANEXO N°2

LISTA DE COTEJO

INSTRUCCIONES: El observador debe marcar con una **"X"** según corresponda, de acuerdo con la observación directa de las prácticas de lactancia materna.

ESCALA DE VALORACIÓN

Valor	**Descripción**
1	sí cumple
0	no cumple

N°	**ITEMS**	**RESPUESTA**	
		Si	**No**
1	Se lava las manos antes de amamantar.		
2	Mantiene higiene del pecho antes de lactar.		
3	Utiliza un ambiente limpio para amamantar.		
4	Adopta una posición cómoda para amamantar.		
5	El bebé está alineado (cabeza y cuerpo recto).		
6	El bebé está frente al pecho (barriga con barriga).		
7	El bebé abarca gran parte de la areola.		
8	Se observa succión efectiva del bebé.		

9	No presenta dolor durante la lactancia.		
10	Amamanta a libre demanda.		
11	Permite que el bebé vacíe un seno antes de cambiar.		
12	No limita el tiempo de lactancia.		
13	Brinda solo leche materna al bebé.		
14	No administra agua ni infusiones.		
15	No utiliza biberón ni fórmulas.		

PUNTUACIÓN:

Total, Ítems	15
Puntaje máximo	15
Puntaje Mínimo	0

CATEGORIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA:

Nivel de Prácticas	**Puntaje**
Inadecuadas	0 a 7
Moderadamente adecuadas	8 a 11
Adecuadas	12 a 15

ANEXO N°3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento del cuestionario fue incluido 20 ítems, correspondiente a las prácticas de lactancia materna de la madre, en relación al nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna; en el instrumento se midieron con la escala Likert, considerando los siguientes valores:

- Totalmente en desacuerdo (1 punto)
- En desacuerdo (2 puntos)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)
- De acuerdo (4 puntos)
- Totalmente de acuerdo (5 puntos)

El cuestionario se aplicó a una muestra piloto de 10 elementos.

Resultado del análisis estadístico:

Luego de ingresar los datos en un software estadístico, se ha obtenido el siguiente resultado:

Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° De Elementos
0,84	**10**

Interpretación del Resultado:

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido ($\alpha = 0.84$) evidencia que el instrumento posee un nivel de confiabilidad bueno, lo que refleja una adecuada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario. En consecuencia, se considera que el instrumento es confiable y apto para su aplicación en la recolección de datos de la población en estudio.

ANEXO N°4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES O EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO – MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES O EXPERTOS

TITULO: "Intervención educativa extramural de la enfermera(o) sobre las prácticas de lactancia materna, asociado a los conocimientos de madres primerizas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, junio 2023 a mayo 2024"

AUTORA: **Gianella VELASQUEZ GAMARRA**

NOMBRE DEL EXPERTO: Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarle muy cordialmente, a la vez solicitarle tenga a bien de revisar y sugerir sobre el instrumento adjunto. Cabe señalar que la tesis que vengo ejecutando es para optar el título de Maestro en Salud Pública, con Mención: Gerencia en Salud.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá evaluar según su apreciación, los mismos que será de mucha importancia para realizar algunos ajustes y mejoras del instrumento. Por favor marcar según corresponda en la columna correspondiente.

ASPECTOS	INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnologia	✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico cientificos	✓		
8. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones	✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico	✓		
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓		

Opinión de Aplicabilidad:
Aplicable: (✓) Aplicable después de corregir: ( ) No Aplicable: ( )

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 04019268

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO – MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES O EXPERTOS

TITULO: "Intervención educativa extramural de la enfermera(o) sobre las prácticas de lactancia materna, asociado a los conocimientos de madres primerizas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, junio 2023 a mayo 2024"

AUTORA: **Gianella VELASQUEZ GAMARRA**

NOMBRE DEL EXPERTO: Irma TARAZONA MEJORADA

GRADO ACADÉMICO: ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA - HNERM

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarle muy cordialmente, a la vez solicitarle tenga a bien de revisar y sugerir sobre el instrumento adjunto. Cabe señalar que la tesis que vengo ejecutando es para optar el titulo de Maestro en Salud Pública, con Mención: Gerencia en Salud.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá evaluar según su apreciación, los mismos que será de mucha importancia para realizar algunos ajustes y mejoras del instrumento. Por favor marcar según corresponda en la columna correspondiente.

ASPECTOS	INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnologia	✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos	✓		
8. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones	✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico	✓		
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓		

Opinión de Aplicabilidad:
Aplicable: (✓) Aplicable después de corregir: ( ) No Aplicable: ( )

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 04017379

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO – MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES O EXPERTOS

TITULO: "Intervención educativa extramural de la enfermera(o) sobre las prácticas de lactancia materna, asociado a los conocimientos de madres primerizas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, junio 2023 a mayo 2024"

AUTORA: **Gianella VELASQUEZ GAMARRA**

NOMBRE DEL EXPERTO: Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ

GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarle muy cordialmente, a la vez solicitarle tenga a bien de revisar y sugerir sobre el instrumento adjunto. Cabe señalar que la tesis que vengo ejecutando es para optar el titulo de Maestro en Salud Pública, con Mención: Gerencia en Salud.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá evaluar según su apreciación, los mismos que será de mucha importancia para realizar algunos ajustes y mejoras del instrumento. Por favor marcar según corresponda en la columna correspondiente.

ASPECTOS	INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos	X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones	X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico	X		
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X		

Opinión de Aplicabilidad:
Aplicable: (X) Aplicable después de corregir: ( ) No Aplicable: ( )

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 03945289

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO – MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: "Intervención educativa extramural de la enfermera(o) sobre las prácticas de lactancia materna, asociado a los conocimientos de madres primerizas, Centro de Salud Tupac Amaru I-3, Provincia de Pasco, junio 2023 a mayo 2024"

Yo, en calidad de paciente atendida en el Centro de Salud Túpac Amaru I-3, Pasco, durante el periodo de junio de 2023 a mayo de 2024, declaro que he sido debidamente informada sobre los objetivos del presente estudio, cuyo propósito es identificar y analizar el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia materna en relación con la intervención educativa extramural realizada por el profesional de enfermería, con el fin de contribuir al desarrollo y bienestar del niño menor y prevenir la aparición de comorbilidades infantiles.

La investigadora me ha proporcionado una explicación clara, detallada y comprensible acerca de la finalidad del estudio, así como de la importancia de recibir orientación sobre las medidas de prevención y los cuidados necesarios del niño menor, especialmente dirigidos a madres primerizas, quienes son consideradas un grupo vulnerable debido a la limitada experiencia materna.

Manifiesto que acepto participar de forma libre y voluntaria en el presente estudio, comprometiéndome a responder con veracidad a las preguntas que se me formulen. Asimismo, se me ha informado que toda la información proporcionada será manejada con estricta confidencialidad y anonimato, bajo la responsabilidad exclusiva de la investigadora.

Firma del participante: _____

DNI: _____

Fecha: ____/ ____/ _____

Firma de la Investigadora Responsable: _____