"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chota, 02 de julio del 2025.

C.O. N° 025-2025-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS – CHOTA, 2025"** elaborado por las **Bachilleres en Enfermería Gloria Fernández Irigoin** e **Itaña Yudith Vilas Herrera** para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 15%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA · FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · UNIDAD DE INVESTIGACIÓN · CHOTA

Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH

C.c.
Archivo
Of2025

Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la Salud
UNACH

GLORIA FERNANDEZ IRIGOIN

programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota...

ASESORÍA 2024

ASESORÍA

Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3289076391

Fecha de entrega
2 jul 2025, 8:28 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
2 jul 2025, 8:57 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
IFT-ITA_A_YUDITH_VILAS_HERRERA,_GLORIA_FERN_NDEZ_IRIGOIN_1.docx

Tamaño de archivo
194.2 KB

64 Páginas

16.216 Palabras

95.993 Caracteres

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet

7% Publicaciones

0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
hdl.handle.net		5%
2	Internet	
repositorio.unach.edu.pe		2%
3	Internet	
repositorio.untumbes.edu.pe		1%
4	Internet	
repositorio.unc.edu.pe		<1%
5	Internet	
repositorio.udh.edu.pe		<1%
6	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		<1%
7	Internet	
repositorio.unap.edu.pe		<1%
8	Internet	
repositorio.unjfsc.edu.pe		<1%
9	Internet	
repositorio.urp.edu.pe		<1%
10	Internet	
www.salusplay.com		<1%
11	Internet	
www.repositorio.unach.edu.pe		<1%

12	Internet	
www.alimentacionynutricion.org		<1%
13	Internet	
dspace.unitru.edu.pe		<1%
14	Internet	
repositorio.unprg.edu.pe:8080		<1%
15	Internet	
repositorio.uladech.edu.pe		<1%
16	Internet	
www.ciencialatina.org		<1%
17	Internet	
repositorio.uandina.edu.pe		<1%
18	Internet	
repositorio.unasam.edu.pe		<1%
19	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
20	Internet	
tesis.ucsm.edu.pe		<1%
21	Publicación	
Salinas Ramírez, Nancy Elizabeth. "Efectividad del programa educativo cuidados ...		<1%
22	Internet	
repositorio.unsch.edu.pe		<1%
23	Internet	
repositorio.unac.edu.pe		<1%
24	Internet	
www.scoop.it		<1%
25	Internet	
dspace.ucuenca.edu.ec		<1%

26 Internet

repositorio.uch.edu.pe <1%

27 Internet

repositorio.upsjb.edu.pe <1%

28 Publicación

"Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Carib... <1%

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2025

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORAS

BACH. GLORIA FERNÁNDEZ IRIGOIN

BACH. ITAÑA YUDITH VILAS HERRERA

ASESORES

DR. HERRERA ORTIZ JOSÉ UBERLI

MG. SANDOVAL NÚÑEZ RAFAÉL ARTIDORO

CHOTA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Creada el 11 de mayo de 2010 mediante Ley Nº 29531
Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación: Informe final de tesis

Siendo las 8:15 horas del día **26** de **junio** del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) **Dra. Elisa Ramos Tarrillo** ,secretario (a) **Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza**, como vocal **Mg. Cesar Augusto Mendivel Gerónimo** y como asesor (es) del Informe Final de Tesis el (la) **Dr. José Uberli Herrera Ortiz / Mg. Rafaél Artidoro Sandoval Núñez**.

Actuando de conformidad con el Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: **"Programa educativo sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2025"** presentado por el (los) bachiller (es): **Itaña Yudith Vilas Herrera** y **Gloria Fernández Irigoin** de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): 16 (DIECISEIS) y con la denominación MENCIÓN HONROSA por lo tanto el(la) bachiller(es) puede proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 9:25 del 26 de junio del 2025.

DOCENTE	FIRMA
Presidente Jurado evaluador: - Dra. Elisa Ramos Tarrillo	
Secretario Jurado evaluador: - Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza	
Vocal Jurado evaluador: - Mg. Cesar Augusto Mendivel Gerónimo	
Asesor (es) de Tesis: - Dr. José Uberli Herrera Ortiz	
Coasesor de Tesis: - Mg. Rafaél Artidoro Sandoval Núñez	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
V°B°
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CHOTA

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. José Uberli Herrera Ortiz
Asesor

Mg. Rafaél Artidoro Sandoval Núñez
Coasesor

Dra. Elisa RamosTarrillo
Presidente Jurado Evaluador

Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza
Miembro Jurado Evaluador

Dr. Cesar Mendivel Gerónimo
Miembro Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien ha sido nuestra fortaleza, guía y fuente de inspiración a lo largo de este camino. Su amor infinito y sabiduría nos ha dado paz en los momentos de incertidumbre y fuerza cuando más lo necesitábamos.

A nuestros padres, por su apoyo constante e incondicional durante todo este proceso. Han sido una motivación fundamental para no desistir y continuar con determinación.

A nuestro asesor el Dr. José Uberli Herrera Ortiz y coasesor de tesis Mg. Rafaél Antidoro Sandoval Núñez, cuya orientación, paciencia y apoyo han sido fundamentales para la realización de nuestro informe de investigación e informe final de tesis. Valoramos intensamente su valiosa dedicación, sus sabias recomendaciones y la confianza que depositaron en nosotras durante todo este proceso.

Al director y jefa del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, expresamos nuestro sincero agradecimiento por brindarnos los permisos necesarios y facilitarnos el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, a las madres lactantes que se involucraron en este estudio, agradecemos su compromiso, disposición y confianza, así logrando hacer posible esta investigación.

A:

Dios por brindarnos vida y salud y la fortaleza necesaria para alcanzar nuestras metas y sostenernos siempre la mano.

De igual manera, con todo nuestro amor y gratitud a nuestros padres, por ser nuestro pilar firme de apoyo, inspiración y fortaleza a lo largo de este proceso y sobre todo por su incansable amor, sacrificio y enseñanza de valores fundamentales que nos han guiado en cada paso de nuestras vidas.

A las personas que estuvieron presente en este camino, su compañía, sus palabras de aliento y gestos de cariño fueron fundamentales en este proceso.

Gloria, Itaña Yudith

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Bases conceptuales	19
2.3. Definición de términos básicos	34
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	35
3.2. Diseño de investigación	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Operacionalización de variables	38
3.5. Descripción de la metodología	39
3.6. Procesamiento y análisis de datos	40
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Características social y demográfica de las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.	41
4.2. Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva por dimensiones antes y después de la aplicación del programa educativo en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.	45
4.3. Comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes y después de la aplicación del programa educativo en madres del hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2025.	55
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1.	Características sociodemográficas de las madres lactantes atendidas en el servicio de CRED del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.	41
Tabla 2.	Nivel de conocimientos de la dimensión conceptos básicos de lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.	45
Tabla 3.	Nivel de conocimientos de la dimensión técnicas de amamantamiento de lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025	49
Tabla 4.	Nivel de conocimientos de la dimensión extracción de la leche materna en madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.	52
Tabla 5.	Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.	55

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ACTH	: Adrenocorticotropina
CRED	: Control de crecimiento y desarrollo
ENAHO	: Encuesta Nacional de Hogares
ESSALUD	: Seguro Social de Salud
GH	: Hormona del crecimiento
HCG	: Gonadotropina coriónica humana
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	: Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud
LM	: Lactancia materna
LME	: Lactancia materna exclusiva
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
PIF	: Factor inhibidor de prolactina
PRL	: Prolactina
TSH	: Hormona estimulante de la tiroides

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la influencia del programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de diseño experimental, prospectivo, longitudinal y analítico. Realizado en una muestra de 50 madres lactantes de niños de 0 a 4 meses de edad. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. En los resultados se encontró que el 66% de las madres tenían entre 18 a 29 años, el 60% eran convivientes, el 36% tenía secundaria completa, el 60% eran ama de casa y el 78% de procedencia urbana. En cuanto al nivel de conocimiento en el pretest, en la dimensión conceptos básicos predominó el nivel medio con 60%, mientras que en técnicas de amamantamiento y extracción de leche materna fue de nivel bajo con 56% y 74% respectivamente. Sin embargo, en el postest, se observó un aumento notable en el nivel alto, alcanzando un 80% en conceptos básicos, 90% en técnicas de amamantamiento y 70% en extracción de leche materna. En el nivel de conocimiento general durante el pretest se encontró que el 46% presentó nivel bajo y medio respectivamente, pero en el postest el 90% alcanzó un nivel alto. Se concluye que el programa educativo generó un impacto significativo, respaldado estadísticamente por la prueba de Wilcoxon, que obtuvo un P-valor de 0,000 ($p<0,05$).

Palabras clave: Lactancia materna, exclusiva, conocimiento, madres lactantes, programa educativo.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the influence of the educational program on knowledge in exclusive breastfeeding in mothers at the José Soto Cadenillas Hospital - Chota, 2025. A quantitative study, applied level of experimental design, prospective, longitudinal and analytical. Realized in a sample of 50 breastfeeding mothers of children aged 0 to 4 months. The technique used was a survey through a predetermined format to measure the level of knowledge on exclusive breastfeeding. The results found that 66% of mothers were between 18 and 29 years old, 60% were cohabiting, 36% had completed secondary education, 60% were homemakers and 78% were from urban areas. Regarding the level of knowledge in the pretest, the medium level predominated in the basic concepts dimension with 60%, while in breastfeeding techniques and breast milk extraction it was low with 56% and 74% respectively. However, in the postest, a notable increase was observed in the high level, reaching 80% in basic concepts, 90% in breastfeeding techniques, and 70% in breast milk extraction. Regarding the general level of knowledge during the pretest, 46% presented low and medium levels, respectively, but in the postest, 90% reached a high level. It is concluded that the educational program had a significant impact, statistically supported by the Wilcoxon test, that obtained a P-value of 0,000 ($p<0,05$).

Keywords: Exclusive breastfeeding, knowledge, breastfeeding mothers, educational program.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es la representación ideal de garantizar la salud y protección de los lactantes en los primeros seis meses de vida, puesto que contiene inmunoglobulinas que ayudan a combatir procesos infecciosos haciendo frente a la morbimortalidad; asimismo, previene el sobrepeso, obesidad [1], neumonías, enfermedades gastrointestinales en los lactantes y menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario en las mujeres [2].

A nivel mundial (2023-2024), los lactantes menores de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) solo constituyen alrededor del 44% [3,4]. En Europa es del 25%, entre los índices más altos fueron Noruega 71%, Suecia 61% y Alemania 57% [5]. Mientras que en América Latina y el Caribe es del 43% [6], en México, la LME es del 33,6% [7] y en Ecuador es del 62,1% [8].

Los factores que contribuyen a la baja taza de LME a nivel de Latinoamérica, se encuentran en las madres que tienen menos de 14 semanas de licencia por maternidad, no estar bien informadas [9], por razones de trabajo, baja producción de leche materna, enfermedades de mamas en las nodrizas, rechazo del seno por el lactante y por patología del bebé [10-12].

En Ecuador (2022), se encontró que las madres lactantes no brindan leche materna, por falta de educación en la importancia y beneficios de LME para sus bebés en un 55%; además, presentan problemas de las mamas en un 51% como es el sangrado del pezón, respecto a la profesión y labores de las madres ya que el 38% estudian y un 31% trabajan, perjudicando a los lactantes por la interrupción temprana de la lactancia [13].

En el Perú (2023), actualmente la LME constituye el 65,9%, siendo en menor porcentaje en los recién nacidos dentro de las primeras horas de vida en un 49,2% [14]; por área de residencia, existe una cifra menor en la zona urbana (61,4%), en comparación a la zona rural, donde representa el 76,7%. Los departamentos que

presentaron menor porcentaje de LME fueron Madre de Dios (35,2%) y Piura (49,8%), al contrario, los que obtuvieron una mayor prevalencia fue Moquegua, Ayacucho, Huánuco y Apurímac [4,15]. En Lima (2020), se encontró que las madres lactantes no brindan LME como en el Instituto Materno Perinatal un 72,86%, en distintas Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPRESS) incluido el MINSA y el Seguro Social de Salud (ESSALUD) con 43,6%, en clínicas particulares 88,6% y en otros hospitales de provincia 95% [16].

En Perú (2020), los factores que contribuyen al abandono de la LME son las molestias al inicio del amamantamiento en el 84%, haber experimentado el seno endurecido, enrojecimiento, aumento de la temperatura en la mama, pezón con presencia de lesiones, sensibilidad y baja producción de leche 82% y por presentar lesiones post amamantamiento con 68% [17].

En la región Cajamarca (2024), entre los factores que contribuyen al abandono de LME, se encuentran en un 30% por manifestar dolor durante la lactancia, en un 16% por presentar pezón plano, un 96% por el miedo a no producir la cantidad suficiente de leche, el 25% considera que la leche artificial es favorable en el crecimiento del niño, el 48% piensa que amamantar durante un periodo largo de tiempo causa caída de las mamas, el 59% cree que se puede transmitir enfermedades por la leche materna y 87% opina que la fórmula infantil es excelente para los lactantes puesto que ellas se enfocan en el trabajo o estudio [18]. Siendo necesario, la educación en salud mediante un programa educativo para incrementar el porcentaje de LME en los niños.

Un programa educativo es un conjunto de actividades sistemáticas mediante una participación activa y afectiva que sirve para el desarrollo del aprendizaje de las madres lactantes [19]. Es planificado a través de recursos y estrategias específicas con el propósito de mejorar el conocimiento, las habilidades y las actitudes relacionadas con la salud materna y del lactante.

Existe evidencia científica que los programas educativos influyen o mejoran el conocimiento y la práctica de LME mediante la aplicación de los pretest. Tal es así que un estudio realizado por la Asociación Europea sobre el conocimiento en

lactancia materna (LM) evidenció que luego de las intervenciones por parte de los investigadores mejoró significativamente el conocimiento, la autoeficacia y actitud positiva al amamantar a sus bebés [20].

En Ecuador (2023), se realizó un trabajo de investigación sobre estrategias educativas en la promoción de la LM en un grupo de 45 madres. Obteniéndose como resultado durante el pretest que el 20% tuvo conocimiento bueno, 60% conocimiento regular y 20% conocimiento malo; después de aplicado el postest los resultados evidenciaron que el 100% de las madres tuvieron conocimiento bueno [21].

En Huaura (2021), fue realizado el estudio; programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre LM, constituida por 30 madres, los resultados fueron: en el pretest el 43,3% obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 20% conocimiento medio y el 36,7% conocimiento bajo, a diferencia en el postest predominó el nivel de conocimiento alto con 63,3%, medio 33,3% y bajo 3,3% [22].

En Huánuco (2019), en un grupo conformado por 53 madres en la que obtuvieron como resultado, en el pretest predominó en conocimiento regular y malo con 49,1% respectivamente; después de lo aplicado el postest, influyó el nivel de conocimiento bueno con 69,8%, regular 7,5% y malo 1,9% [23].

En Cajamarca (2019), sobre nivel de conocimientos y prácticas de la LME, se determinó que las madres lactantes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en un 60%, nivel de conocimiento alto 40%, mientras que el 2% presentaron prácticas deficientes y el 38% buenas prácticas [24]. En tal sentido, la presente investigación se realizó con la finalidad de empoderar y concientizar a las madres lactantes a través de sesiones educativas sobre LME y de esta manera determinar el nivel de conocimiento correspondiente a conceptos básicos, técnicas de amamantamiento y extracción de leche materna mediante la aplicación de un pretest y postest.

Con base a lo expuesto, se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la Influencia del programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2025? y como hipótesis H1: El

programa educativo sobre lactancia materna influye en el nivel de conocimiento de las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

El objetivo general fue determinar la influencia del programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025, y los objetivos específicos fueron caracterizar social y demográficamente a las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025; describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva por dimensiones antes y después de la aplicación del programa educativo en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025; Comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes y después de la aplicación del programa educativo en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

En los resultados con respecto a las características sociodemográficas se encontró que el 66% de las madres tenían entre 18 a 29 años, el 60% eran convivientes, el 36% tenía secundaria completa, el 60% eran ama de casa y el 78% de procedencia urbana. En cuanto al nivel de conocimiento general se encontró que durante el pretest el 46% presentó nivel bajo y medio respectivamente, a diferencia del postest el 90% alcanzó un nivel alto.

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera: Capítulo I, aborda la introducción; Capítulo II, corresponde al marco teórico (antecedentes del estudio, bases conceptuales y definición de términos básicos); Capítulo III, describe el marco metodológico (ámbito de estudio, diseño de investigación, hipótesis y población, muestra y unidad de estudio, operacionalización de variables, descripción de la metodología y procesamiento y análisis de datos); Capítulo IV, se presentan los resultados y discusión; Capítulo V, contiene las conclusiones y recomendaciones, además de referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Peña M, et al (Cuba,2023), efectuaron el estudio: “Estrategia educativa para promover la lactancia materna exclusiva”, su objetivo fue elevar el nivel de conocimiento sobre LME. Investigación de diseño cuasi experimental, nivel aplicativo y de corte longitudinal, realizado con 38 gestantes. Respecto al nivel de conocimiento en el pretest predominó el nivel de conocimiento bajo con 65,8%, seguido del conocimiento medio 15,8% y conocimiento alto 18,4%; después de aplicar el programa educativo en el postest destacó el nivel de conocimiento alto con el 76,3%, seguido por el conocimiento medio 15,8% y conocimiento bajo 7,9%. Se utilizó la prueba estadística de suma de rangos con signos de Wilcoxon, se concluyó que el nivel de conocimiento en LME después de la intervención mediante la aplicación de la estrategia educativa fue significativa [25].

Betancourt DA (México, 2021), ejecutó el estudio: “Efectividad de un programa educativo de lactancia materna en embarazadas”, tuvo como objetivo mejorar el conocimiento en LM. Investigación de nivel aplicativo, cuasi experimental y longitudinal, con muestra de 36 madres. Los resultados señalan que antes de realizar el programa educativo el nivel de conocimiento sobre LM que prevaleció fue malo 58%, seguido de conocimiento regular 31% y bueno 11%; después de brindado el programa educativo el nivel de conocimiento fue bueno en el 100%. En conclusión, se logró mejorar el nivel de conocimiento en LM, la cual fue significativa ($p<0,05$) [26].

A nivel nacional

Rosales YM, Egoavil G (Perú, 2024), ejecutaron el estudio: “Intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de madres”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de LME. Estudio de enfoque cuantitativo y de diseño pre experimental, la muestra estuvo constituida por 43 madres de niños menores

de 6 meses. Los resultados muestran que durante el pretest fueron: regular 88,4%, bueno 7% y malo 4,7%; después de la aplicación del postest predominó el conocimiento bueno 90,7% y regular 9,3%. Concluyeron que la intervención educativa fue efectiva mejorando del conocimiento sobre LME, se usó la prueba paramétrica t de Student (p=0.000) [27].

Alemán NX (Perú, 2023), efectuó el estudio: “Efectividad de un taller educativo para mejorar la lactancia materna en madres”, su objetivo fue determinar la efectividad del taller educativo. Su investigación fue de nivel aplicativo y diseño pre experimental, con una muestra de 35 madres lactantes. Con respecto a los resultados del nivel de conocimiento en el pretest predominó el nivel medio 80%, nivel alto 11,4% y nivel bajo 8,6%; mientras que, en el postest se obtuvo un nivel alto 100%. En cuanto a la efectividad del programa educativo mediante la aplicación del pretest se encontró que el 60% tuvo efectividad, mientras que, el 40% no fue efectivo; sin embargo, después de la aplicación del postest se logró una efectividad del 100%. En conclusión, obtuvieron un p-valor < 0,05, lo que muestra una efectividad significativa aplicando la prueba estadística t de Student [28].

Espinoza YA, Santos MI (Perú, 2022), desarrollaron el estudio: “Programa educativo “Mamita, Dale Pecho – Dale Vida” sobre técnicas de amamantamiento en madres”, su objetivo fue determinar en qué medida del programa educativo mejorara las técnicas de amamantamiento. El diseño fue pre experimental, de nivel aplicativo, descriptivo y correlacional, realizado en 86 madres. Los resultados sobre la medida del nivel de conocimientos en las técnicas de amamantamiento en el pretest predominaron casi siempre el 65,1%, seguido de a veces con 30,2% y siempre 4,7%; mientras que en postest se predominó siempre con 97,7% y casi siempre con 2,3%. Concluyeron que el programa educativo mejoró el nivel de conocimiento mediante la aplicación de la prueba estadística de Wilcoxon con un p-valor significativo (p<0,05) [29].

Perez CV, Plasencia LD (Perú, 2022), realizaron el estudio: “Programa educativo “Dale pecho, Dale Vida” y nivel de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva”, tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las

madres en lactancia materna. El estudio fue de nivel aplicativo y diseño pre experimental, realizado en 40 madres. Los resultados correspondientes al pretest se encontraron que el nivel de conocimiento en LME fue bajo 55%, medio 42,5% y alto 2,5%; sin embargo, luego de las sesiones educativas en el postest el nivel de conocimiento fue alto 75% y medio 25%. Concluye que programa educativo fue efectivo aumentando el nivel de conocimiento mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon (P<0,05) [30].

Gonzáles VR, Salazar YN (Perú, 2021) ejecutaron el estudio: “Efectividad de una sesión educativa sobre el conocimiento de lactancia materna”, su objetivo fue determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el conocimiento de LM. El estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño cuasi experimental, realizado con una muestra de 42 gestantes. En los resultados con respecto al nivel de conocimiento en el pretest fue bajo 45,2%, medio 23,8% y alto 31%, mientras que en el postest predominó el nivel alto 85,7% y medio 14,3%. Con respecto a las dimensiones; beneficios de la LM en el pretest fue bajo 9,5%, medio 69% y alto 21,4%, mientras que el postest predominó el nivel alto 66,7%, seguido del medio 31% y bajo 2,4%; dimensión técnica amamantamiento se encontró nivel bajo 31%, medio 42,9% y alto 26,2%; y en postest medio 4,8% y alto 95,2%. Concluyeron que la sesión educativa tuvo un efecto significativo aplicando la prueba estadística T de Student [31].

Aguirre PV, Changana IG (Perú, 2021), efectuaron el estudio: “Intervención educativa en el conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres”, tuvieron como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento y prácticas sobre LME. Estudio de nivel explicativo, tipo prospectivo, corte longitudinal y diseño cuasi experimental, realizado en 30 madres lactantes. Los resultados revelan que el nivel de conocimiento de LME durante el pretest fue el 46,7% medio, 33,3% alto, 20% bajo; mientras después de la intervención postest predominó el nivel de conocimiento alto con 56,7%, medio 33,3% y bajo 10%. En conclusión, la intervención educativa tuvo un efecto positivo en las madres de niños menores de 6 meses sobre LME, haciendo uso de la prueba estadística t de Student [32].

A nivel regional y local

No se encontraron antecedentes a nivel regional y nivel local, tras una búsqueda exhaustiva.

2.2. Bases conceptuales

2.1.1. Bases teóricas

En el presente trabajo de investigación se basó en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender [33] (citado Navarro-Rodríguez DC, et al. [34]).

El modelo mencionado detalla de forma específica los aspectos relevantes involucrados en los cambios de la conducta de las personas, así como su relación con el entorno en que cada individuo se esfuerza por alcanzar un estado óptimo de salud. Además, explora cómo las características, experiencias, conocimientos y emociones influyen en la conducta del individuo al adoptar acciones en su salud [34].

Este modelo comprende tres componentes: el primero, características y vivencias propias del individuo, enfocándose en dos principales categorías: comportamientos anteriores y los factores personales, la primera alude a experiencias pasadas que podrían influir directa o indirectamente en la manera de adoptar medidas orientadas para tener una vida saludable. Mientras que el segundo componente incluye a los factores personales (aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales); según este enfoque, predicen ciertos comportamientos, influenciados por percepciones de metas asociadas a dichas acciones [34].

El segundo componente, se relaciona con las experiencias emocionales y conocimientos específicos del comportamiento, comprende seis conceptos: el primero, ventajas percibidas para la acción, son respuestas positivas que se esperan al adoptar acciones de salud; el segundo, barreras apreciadas para tomar medidas, son las desventajas personales que podrían afectar en una conducta saludable; el tercer, la autoeficacia percibida, es la competencia personal para llevar a cabo conductas; el

cuarto, afecto vinculado al comportamiento, que son emociones asociadas a una conducta; el quinto, influencias interpersonales, un individuo apoya a otro en comportamientos de salud; el último concepto se refiere a las influencias situacionales en el entorno, que influyen en la participación y comportamiento que promueven la salud [34].

El tercer componente se centra en la respuesta final deseada, la cual implica que cada individuo adopte un comportamiento enfocado tanto hacia la promoción como la prevención de hábitos saludables. En este contexto, dicho compromiso puede ser influenciado por las demandas y preferencias inmediatas, las cuales pueden estar en conflicto unas con otras [34].

La presente investigación se relaciona con el modelo de promoción de la salud, la cual se centra en la motivación del individuo, familia y/o entorno para cambiar conductas negativas a positivas y adoptar comportamientos saludables. En este sentido, se orientó en un programa educativo centrado en la LME, que tuvo como objetivo capacitar, empoderar y liderar a las madres. A través de este programa se logró elevar en las madres sus conocimientos y habilidades, permitiéndoles aplicar lo aprendido de manera efectiva en la lactancia materna de sus niños.

2.1.2. Programa educativo

1. Definición

Un programa educativo es una herramienta que permite la organización y la estructura de un proceso de enseñanza. Está orientado en la realización de sesiones educativas, al establecer los temas a tratar y los objetivos a lograr. Además, regula la forma en que se lleva a cabo la enseñanza y establece métodos para evaluar el progreso de las madres lactantes [35]. El propósito primordial del programa educativo radica en capacitar, empoderar y liderar a las madres lactantes con los conocimientos, destrezas y competencias requeridas para lograr una buena práctica en LME.

2. Beneficios de un programa educativo

Los programas educativos influyen en el comportamiento y mejoran los conocimientos, pues combaten los factores negativos transformándoles en positivos, conllevando así a buenas prácticas de salud. Alderete menciona los siguientes beneficios [36]:

- **Obtención de conocimientos y destrezas**

  Los participantes tienen la posibilidad de adquirir información importante y desarrollar destrezas específicas asociado al campo de estudio del programa educativo.

- **Crecimiento personal**

  Impulsa la habilidad personal a fortalecer la autoconfianza, la capacidad para hacer frente a los desafíos y solucionar problemas.

- **Impulso a la reflexión**

  Promueve a los individuos a pensar de manera crítica y valorar el conocimiento.

- **Interacción social**

  Contribuye a establecer y fomentar la comunicación e intercambio de ideas con otras personas, impulsando la creación de redes.

- **Empoderamiento**

  Motiva e impulsa a las personas para acoplarse a cambios en su entorno al brindarles nuevos conocimientos y mejorar sus competencias.

- **Cooperación al crecimiento y progreso de la comunidad**

  Impulsa a tener un efecto positivo en la sociedad al capacitar a las personas que puedan aportar de forma significativa contribuyendo al desarrollo de las comunidades a través de los conocimientos y destrezas obtenidas.

2.1.3. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

1. Definición

El nivel de conocimiento es la categoría de entendimiento logrado sobre un tema específico [37]. El nivel de conocimiento sobre LME implica comprender que la leche materna es fundamental por su valor nutricional y la presencia de anticuerpos, los cuales son indispensables para el crecimiento y desarrollo de sus lactantes durante los primeros meses de vida. Asimismo, implica llevar en práctica las técnicas adecuadas de amamantamiento para garantizar una producción óptima de leche.

2. Dimensiones de la lactancia materna

2.1. Conceptos básicos

La leche materna es la más importante fuente de alimentación para los lactantes hasta los seis meses de edad [38]. La lactancia materna exclusiva implica únicamente alimentar al bebé con leche materna, sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, excepto vitaminas, medicamentos o soluciones rehidratantes [39].

La lactancia materna complementaria se considera desde los seis meses hasta los dos años o más, se combina con alimentos adecuados y seguros desde el punto de vista nutricional [40,41] Según la edad correspondiente y se enfatiza más los alimentos complementarios que la leche materna, mas no la sustitución de esta.

2.1.1. Beneficios de la lactancia materna

Contiene los componentes nutricionales indispensables que ayudan con su sano crecimiento y desarrollo como: glúcidos, albúminas y grasas, así como vitaminas, minerales y hormonas. Además, brinda inmunoglobulinas que protegen de diferentes patologías, como alergias, infecciones del sistema respiratorio, gastrointestinal, trastornos cutáneos, y reduce el riesgo de desarrollar condiciones como diabetes, obesidad, síndrome de muerte súbita del lactante y caries dental [42, 43].

La leche materna proporciona múltiples beneficios tanto físicos como emocionales para las madres lactantes. A corto plazo, ayuda a disminuir el sangrado postparto, evita la atonía uterina y facilita la restauración del tamaño del útero. A largo plazo, previene el padecimiento de diferentes enfermedades como hipertensión, osteoporosis, artritis reumatoide, enfermedades metabólicas y cáncer de mama y de ovario [44,45].

La LME reduce los gastos en relación con el tratamiento de diferentes enfermedades como la hipertensión arterial, el cáncer y la diabetes, asimismo impulsa el crecimiento económico de los países [39], por la disponibilidad gratuita de la leche materna, evitando así comprar leche artificial [42]. Los hijos de las madres que son amamantados tienen menor frecuencia a enfermar por lo que hay un menor ausentismo laboral [46].

La alimentación con leche materna a los lactantes no solo contribuye con su bienestar, sino también con el medio ambiente. Al ser una fuente de nutrición natural y sostenible, no requiere el uso de diversos recursos para su producción, almacenamiento y distribución, lo que ayuda a prevenir la emisión de gases contaminantes [42].

2.1.2. Tipos de leche materna

- **Calostro:** Es la secreción de leche producida en menor cantidad durante los primeros cinco días post parto, es de color amarillo y espesa. Contiene componentes inmunológicos, proteínas y minerales como el calcio. A pesar de su limitada cantidad, permite que el neonato desarrolle las funciones esenciales de succión, deglución y ventilación. Permite la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda en el desarrollo del sistema digestivo [47].

- **Leche de transición**: Esta etapa comprende desde el quinto y el decimoquinto día posterior al parto. A partir del tercer día, se produce un aumento repentino en la producción de leche, denominado como "bajada de leche". En las madres de nacidos a término, la producción láctea se adecúa al ritmo de desarrollo gastrointestinal del recién nacido [47].

- **Leche madura:** Esta segregación láctea que empieza a producirse a partir del decimosexto día post parto. Este tipo de leche beneficia en su crecimiento y desarrollo del lactante en los primeros seis meses de vida. La producción de leche se va adaptando de acuerdo a las necesidades del lactante, lo que influye en la maduración progresiva del sistema digestivo y lo prepara para la inducción para la alimentación complementaria correspondiente a su edad [47].

2.1.3. Componentes de leche materna

La leche materna tiene los siguientes componentes [48,49]:

- **Agua:** representa el 87,5%

- **Energía:** contenido un valor calórico que alcanza las 700 kcal/L

- **Proteínas:** leche materna contiene proteínas que oscilan entre 8,23 y 9 gr/L, a medida que progresa la lactancia su cantidad disminuye. En su composición, representa el 60% albúminas y lactoglobulinas, mientras que el 40% corresponde a caseína.

- **Carbohidratos:** el principal carbohidrato de la leche materna es la lactosa, representando alrededor de un tercio de sus calorías. Su descomposición y absorción es lento en el intestino delgado, estimulando así el desarrollo de la flora intestinal propia.

Además de la lactosa, otros carbohidratos presentes son la galactosa, fuente importante en la formación de cerebrósidos, indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central, así como la glucosa y la glucosamina.

- **Lípidos:** componen el 50% de las calorías totales de la leche materna aproximadamente. La forma que se encuentran es en fosfolípidos y triglicéridos, que contienen oleína, estearina, palmitina y ácidos grasos libres. Los ácidos grasos insaturados, como el oleico, araquidónico y linoleico, son los más abundantes, lo que facilita la absorción de calcio. La cantidad de ácidos grasos depende del horario durante el día, la manera en que el niño lacta y las grasas totales que contiene.

- **Vitaminas:** En el calostro, es donde se encuentran vitaminas liposolubles (A, D y E) en mayor proporción, por el contrario, las hidrosolubles (riboflavina, tiamina, piridoxina, niacina, folatos y vitamina C) predominan en la leche madura. A manera que avanza la lactancia, se aumentan la densidad de folatos y disminuyen la riboflavina.

- **Minerales y oligoelementos**

  Hierro: se proporciona un aproximado de 0,05 mg/Kg de peso/día y 100 mg/dL de concentración de hierro. La fracción sérica del suero se encuentra en 65% y el 81%, por otro lado, en la fracción caseínica está entre el 2% y el 14%. Este hierro tiene una alta biodisponibilidad, y su absorción oscila entre el 45% y el 75% de su contenido total.

  Zinc: está entre 2-4 µg/mL. Presentado mayor cantidad en el calostro y menor en la leche madura. El 30% y el 41% del zinc total lo contiene la grasa, teniendo un alta

disponibilidad en el organismo.

Calcio: La cantidad está entre el 27-32 mg/dL. Se necesita del nivel de lactosa para su absorción y de la factibilidad de digerir de las grasas.

Fósforo: la concentración oscila entre 14-15 mg/mL y se diferencia por su gran disponibilidad en el organismo.

Cobre: está presente en mayor cantidad en el calostro que en la leche madura.

Selenio: el rango encuentra es entre 0,7 y 0,0033 ppm

Flúor: se presenta en pocas proporciones en la leche materna.

Magnesio: su contenido está 4mg/dL de la leche humana.

- **Elementos inmunitarios:** La leche humana contiene lactoferrina, lisozima, lactoperoxidasa, factor de resistencia antiestafilocócico, factor bifidógeno, macrófagos y neutrófilos, linfocitos T y linfocitos B, así como inmunoglobulinas de las subclases IgG, IgM e IgA, y anticuerpos contra varios microorganismos.

2.1.4. Factor de riesgo de abandono

Los principales factores de riesgo al abandono de la LME que se presentan son: por integrarse al campo laboral, por la baja producción de leche materna, por la falta de apoyo familiar y de trabajo, madres con alguna enfermedad (hospitalizadas), madres solteras [50-52].

La falta de organización de tiempo por los estudios, sensación de insuficiencia de producción de leche, dolor y grietas en los senos. Otros factores son madres primíparas, la edad materna, complicaciones del pezón como mastitis [53,54].

2.2. Técnicas de amamantamiento

2.2.1. Preparación de la mama

Para mantener una buena higiene de las mamas, solo se requiere a diario una ducha, no es necesario el uso de productos de aseo personal como jabón, cremas ni tampoco se requiere realizar ejercicios. De ese modo se puede conservar su lubricación natural [55].

2.2.2. Posición Madre/Niño

1. **Postura:** Se necesita de confort y tranquilidad, es por ello que se la madre lactante selecciona el momento y lugar para amamantar a su bebé.

   Las posturas son básicamente dos [56]:

   - **Posición sentada (o posición de cuna):**

     La madre posiciona al lactante frente a ella y su cuerpo pegado al suyo. Se alinea con una mano la espalda y con el antebrazo su cabeza, evitando mantener cerca del codo para evitar flexionar el cuello. Seguido con la mano diestra, se lleva sigilosamente hacia el pecho cuando el bebé abre la boca.

   - **Posición acostada:**

     Esta posición es más utilizada en los primeros días de lactancia y en las tomas durante la noche. Consiste en que la madre se recueste de lado del mismo modo que el bebé, con sus cuerpos juntos frente a frente. Se puede impulsar de la espalda para facilitar el agarre, cuando el lactante tenga reflejo de succión.

2. **Posición del bebé:** Eso favorece el buen agarre y la succión, consiste en ubicar el cuerpo del lactante en alineación con la madre [57].

3. **Agarre del bebé:** consiste en que la madre forme una “C” con su mano alrededor de su pecho, incitando así el reflejo de búsqueda del lactante [57].

4. **Succión del bebé:** de esta manera si el bebé está lactando adecuadamente y la cantidad es la necesaria. La efectividad se determina de dos maneras: las mejillas se hinchan y al deglutir es tanto observable como audible [57].

5. **Frecuencia**

   El lactante debe ser amamantado a libre demanda de día y noche, en un periodo de 24 horas con una frecuencia de 8 a 12 veces [47].

6. **Duración**

   No existe una duración aproximada para el amamantamiento del bebé, pues algunos pueden estar satisfechos en 10 minutos y otros en 30 minutos en cada toma [45].

2.3. Extracción y conservación de la leche materna

2.3.1. Técnicas de extracción de leche

A. Técnica de extracción manual

El proceso de extracción de la leche materna tiende a demorar un poco más que lactancia directa. Por lo general su duración es de 15 a 20 minutos y se realiza de la siguiente manera [58]:

- **Masaje del pecho en forma circular:** Se inicia con movimientos circulares y suaves de las mamas, especialmente en la zona de la areola y el pezón. Esto permite el endurecimiento y protrusión del pezón, mientras que la areola se va formando pliegues debido a la reacción inicial de la oxitocina.

- **Masaje modo peineta del pecho:** Se prosigue masajeando desde la parte inferior y exterior de la mama, hasta llegar al pezón, como si se estuviera peinando.

- **Masaje de estimulación del pecho:** Se continúa con un delicado masaje, tocando la areola y el pezón hasta que este se ablande de nuevo y la areola retome su forma lisa.

B. Técnica de extracción con pezoneras

Esta técnica para la extracción de leche materna demanda de un gasto, aunque la forma de extracción es más rápida, pues se extrae de ambos pechos, teniendo como resultando una mayor cantidad de leche extraída [58].

2.3.2. Almacenamiento

A temperatura ambiente, menor de 25°C, la leche materna se conservará por un periodo de 4 y 8 horas [59].

En nevera de una puerta, se mantendrá cinco días en la sesión inferior del refrigerador y en el congelador durante dos semanas [59].

En nevera de dos puertas, su conservación oscila entre tres y seis meses en la sección del congelador y hasta cinco días en la parte inferior de la refrigeradora [59].

2.3.3. Administración

- **Para calentar la leche materna [59]:**

  La leche materna una vez sacada del congelador su utilidad es de 24 horas. Es recomendable descongelar la leche extraída con mayor tiempo, se deja a temperatura ambiente y luego con una cuchara limpia removerlo. Colocar la leche en baño maría hasta alcanzar una temperatura tibia, pero evitar hervirla. Una vez descongelada la leche materna, no volver a congelar lo que no se haya consumido.

- **Para alimentar al bebé:**

  El cuidador del bebé utilizará una taza, un vasito o una cucharita. Colocar al bebé en posición semisentado para alimentarlo con bastante comodidad. Se recomienda evitar el uso de biberones, tetinas o chupones [59].

3. Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento se clasifican:

3.1. Nivel de conocimiento alto

Es el nivel de compresión completa, habilidades y destrezas amplias sobre un tema determinado, lo cual permite afrontar con éxito los problemas y desafíos se susciten.

3.2. Nivel de conocimiento medio

Se refiere al nivel intermedio de entendimiento, habilidades y experiencias que una persona tiene en relación con un tema específico. En otras palabras, este nivel no alcanza la profundidad necesaria para llegar a un nivel alto de conocimiento.

3.3. Nivel de conocimiento bajo

Este nivel de conocimiento se describe cuando la persona posee un grado de familiaridad y habilidades básicas sobre un tema en particular.

4. Estrategias para mejorar la lactancia materna exclusiva

4.1. Contacto piel a piel: Consiste en llevar al recién nacido al pecho de madre en contacto directo, esto proporciona distintas ventajas promueve el reflejo de búsqueda, favorece al apego emocional y disminuye el estrés tanto en la madre como del recién nacido fortaleciendo así a una lactancia materna exitosa [60].

4.2. Técnica correcta de amamantamiento: Una correcta y cómoda posición fomenta el amamantamiento, aumentar la periodicidad de las tomas favorece la producción de leche y mucho más si es durante

las noches. Para una mayor comodidad se puede hacer uso de una almohada, verificando al lactante que esté alineado con la madre. Además, es crucial el agarre correcto para prevenir posibles lesiones y grietas en el pezón y por ende evitar molestias en la madre [61].

4.3. Educación y apoyo: Brindar la información propicia y exhaustiva sobre LME es muy esencial, siendo de gran ayuda para las madres para poder superar desafíos que pueden surgir. Resaltar que la leche materna proporciona alimentación, protección y confort a los lactantes [62].

5. Anatomía de la glándula mamaria

5.1. Partes internas del seno

- **Alvéolos:** Su diámetro es de 0,12mm y representan la parte secretora de la glándula (facilita la absorción de precursores de la leche). Se representan de una forma esférica cuando el alveolo está vacío, sin embargo, se allanan al rellenado de leche materna. Aquí actúan las células mioepiteliales, que tienen la función de contraerse y exprimir el alveolo. Existe una mayor producción de oxitocina por lo que es de 10 a 20 veces mayor que en el útero, permitiendo así la salida de leche. Entre los alvéolos hay un tejido conectivo adiposo y laxo que los separa [63].

- **Lobulillos:** Se componen de un conjunto comprendido de 10 a 100 alvéolos [63].

- **Lóbulos:** Se organizan en grupos de 20 a 40 lobulillos. Dentro de cada mama, se encuentran entre 15 y 25 lóbulos aptos en forma radial, todos convergiendo hacia el pezón [63].

- **Conductos galactóforos**: Poseen un diámetro de 2 mm y están recubiertos por dos tipos principales de células: una capa exterior compuesta por células mioepiteliales y una interior por células epiteliales. Una membrana basal separa estas estructuras del

estroma. Estos conductos se ensanchan para dar lugar a los senos galactóforos [63].

- **Senos galactóforos:** Su dimensión es de 5-8mm y son dilataciones pequeñas antes de llegar al pezón en los conductos galactóforos. Estos actúan como temporales depósitos de leche, en la lactancia materna, por otro lado, cuando hay ausencia de amamantamiento, albergan restos epiteliales [63].

5.2. Partes externas del seno

- **Pezón:** Se ubica a una altura aproximada del cuarto espacio intercostal, es una protuberancia cónica en la piel en el medio de la areola. A través abertura individual los lóbulos se conectan al pezón, la cual está conformado de tejido muscular liso que intervienen a modo de esfínter para los senos galactóforos y conductos. El empinamiento del pezón es ocasionado por nervios simpáticos [63].

- **Areola:** Es la zona pigmentada que se encuentra alrededor del pezón, su magnitud es de 15-16mm. La presencia de melanina en la piel es la causa de la pigmentación. Las glándulas sudoríparas y sebáceas son entidades separadas, abriendo sus conductos en los tubérculos de Montgomery de manera independiente [63].

6. Fisiología de la lactancia materna

6.1. Mamogénesis

Durante la adolescencia, aumenta la elaboración de estrógenos y hormona del crecimiento (GH) reactivando el eje hipotálamo-hipófisis-ovario, lo que incita el desarrollo mamario, llamado telarquia. Además, influyen también hormonas como la progesterona, prolactina (PRL), adrenocorticotropina (ACTH) y hormona estimulante del tiroides (TSH). En el periodo menstrual, las glándulas mamarias experimentan ligeros cambios favoreciendo su desarrollo.

6.2. Lactogénesis I

La secreción de leche durante la gestación está regulada por la PRL y gonadotropina coriónica humana (HCG), que estimulan el acrecentamiento mamario, como también son necesarias las hormonas insulina y cortisol. La prolactina, es controlada por el factor inhibidor de prolactina (PIF) del hipotálamo. Durante la gestación estas hormonas son bloqueadas por la progesterona.

A partir del segundo trimestre del embarazo, las mamas comienzan a producir calostro. Después del alumbramiento hay un descenso de estrógenos, progesterona y lactógeno placentario, permitiendo el inicio de la lactancia con la acción de prolactina, insulina e hidrocortisona.

6.3. Lactogénesis II

Llamada también "subida de la leche", ocurre alrededor de las 48 o 72 horas posparto, y requiere un aumento en el flujo sanguíneo, oxígeno y glucosa. La prolactina (PRL), principal hormona de la producción de leche, está influenciada por varias hormonas, como oxitocina, estrógenos, progesterona, insulina, glucocorticoides, hormona tiroidea y paratiroidea, la cual el PIF se encuentra regulada por las catecolaminas y la dopamina.

La prolactina se regula por la succión del lactante, especialmente durante la noche existe una mayor secreción de leche. La oxitocina, encargada de la expulsión de la leche, se activa por el contacto del recién nacido.

6.4. Lactogénesis III o galactopoyesis

La regulación de prolactina y oxitocina por el eje hipotálamo-hipofisario es esencial para la lactancia. Tras el parto la estimulación precoz y continua del pezón aumenta la prolactina, favoreciendo la lactancia. Después de cada toma, los niveles de prolactina escalan, preparando la leche para la siguiente.

Se fortalece el vínculo madre e hijo mediante la succión al liberar oxitocina. A nivel local, la secreción de leche se controla por la presión intraalveolar y el factor inhibidor de lactogénesis. Si el lactante no realiza un vaciado correcto, la presión aumenta, disminuyendo el flujo sanguíneo y la producción hormonal, lo que puede llevar a la involución de la glándula.

6.5. Involución

El destete es la fase de finalización de la lactancia. Las transformaciones en la mama son graduales, y puede persistir con leche por varias semanas. Durante este período, el tejido mamario que se desarrolló para producir leche experimenta apoptosis y se remodela, volviendo a un estado similar previo al embarazo [64].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Programa educativo

Un programa educativo es una herramienta que permite la organización y la estructura de un proceso de enseñanza. Está orientado en la realización de sesiones educativas, al establecer los temas a tratar y los objetivos a lograr. Además, regula la forma en que se lleva a cabo la enseñanza y establece métodos para evaluar el progreso de las madres lactantes [35].

2.3.2. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva implica únicamente alimentar al bebé con leche materna, sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, excepto vitaminas, medicamentos o soluciones rehidratantes [39].

2.3.3. Sesión educativa

El Ministerio de Salud (MINSA) define una sesión educativa como una reunión donde un conjunto personas se congrega para dialogar y adquirir conocimientos acerca de un tema específico [65]. Una sesión educativa ofrece una óptima información específica, consejería o una charla.

2.3.4. Conocimiento

El conocimiento es el grado de entendimiento que una persona evidencia acerca del ámbito que lo rodea [66]. Este se construye desde la infancia y difiere según la edad, cultura, sociedad y momento histórico, proporcionando la capacidad de analizar, razonar y evaluar nuestras experiencias [67].

2.3.5. Influencia

Hace referencia al acto de influir o intervenir en los individuos para obtener algún tipo beneficio [68]. Por ejemplo, al realizar sesiones educativas sobre LME, se brinda conocimientos precisos, para empoderar, sensibilizar y fortalecer a las madres para aplicar lo aprendido.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La presente investigación se ejecutó en la Región Cajamarca, provincia y distrito Chota, específicamente en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2024, se estima que la población del distrito de Chota es de 51,159 habitantes [68], abarcando un área geográfica de 261,75 km^2. Chota está radicada al norte del departamento de Cajamarca y su capital se localiza en la meseta de Acunta, a una altitud de 2,388 msnm. Su longitud occidental traspasa el meridiano de 78°39’29’’, mientras que su latitud atraviesa por el paralelo de 6°33’48”. La ciudad de Chota tiene límites con los distritos por el este con Chalamarca, al oeste con Lajas, norte con Chiguirip y Conchán, y al sur con Bambamarca. La temperatura promedio de la ciudad de Chota es de17.8°C y varía según las estaciones del año. La provincia de Chota conserva tradiciones y costumbres ancestrales, la población de Chota se dedica a la artesanía, agricultura y ganadería [69].

La investigación se llevó a cabo en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, centrándose en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Esta Institución Prestadora de Servicios de Salud es de categoría II – 1 perteneciente al MINSA, brinda atención en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a la población Chotana y aledaña. El estudio se realizó con madres lactantes que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo de sus bebés menores de cuatro meses de edad [69].

3.2. Diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, puesto que se realizó un análisis de datos numéricos, de nivel aplicativo de diseño experimental la cual se brindó un programa educativo para conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia

materna exclusiva; prospectivo, porque la información requerida para el estudio fue recolectada de las propias madres lactantes que formaron la muestra de la investigación; longitudinal, porque los datos se obtuvieron mediante un pretest y un postest de cada participante; analítico, porque su análisis estadístico fue comparativo [70].

3.3. Hipótesis

H1: El programa educativo sobre lactancia materna influye en el nivel de conocimiento de las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

H0: El programa educativo sobre lactancia materna no influye en el nivel de conocimiento de las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

Se utilizó un muestreo aleatorio simple, considerando una población de 68 madres lactantes con niños menores de 0 a 4 meses de edad del Hospital José Soto Cadenillas – Chota. Se aplicó un nivel de confianza del 95%, con un error de muestreo de 5% y la probabilidad de que el conocimiento sobre LME sea alto con un 85,7% tomando como referencia el trabajo de Gonzáles VR, Salazar YN [29].

$$n = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 Npq}{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 pq + (N - 1)(e^2)}$$

n: Tamaño muestral.

N: Tamaño de población de madres lactantes => 68.

Z: Nivel de confianza => 1.96.

P: Probabilidad de que el conocimiento de las madres sea alto => 0.857.

Q: Probabilidad de conocimiento de LME sea bajo => 0.143.

E: Error => 0.05.

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2(68)(0.857)(0.143)}{1.96^2(0.857)(0.143) + (68-1)(0.05^2)} = 49.96 \cong 50$$

La unidad de estudio estuvo integrada por cada madre lactante que realizó sus controles de su bebé en el servicio de CRED en los meses de febrero y marzo. Para la ejecución de la investigación se asumió los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Madres lactantes atendidas en el servicio de CRED del Hospital José Soto Cadenillas – Chota.
- Madres lactantes que estuvieron dispuestas a involucrarse en la investigación y firmaron el consentimiento informado.
- Madres con lactantes menores o igual a cuatro meses de edad.

Criterios de exclusión

- Madres lactantes con problemas mentales.
- Madres que brindaban el uso de sucedáneos en sus lactantes.
- Madres lactantes que sus bebés tuvieron mayores a seis meses de edad.
- Madres que tenían a sus lactantes hospitalizados.

3.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Influencia de un programa educativo	Un programa educativo es una herramienta que permite la organización y la estructura de un proceso de enseñanza. Está orientado en la realización de sesiones educativas, al establecer los temas a tratar y los objetivos a lograr [35].	Planificación	Programación de las sesiones Educativas	Se realizó No se realizó
		Ejecución	Introducción	
			Desarrollo de sesiones educativas	
			Acuerdos y demostración	
		Evaluación	Verificación del aprendizaje	
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	La lactancia materna es ampliamente reconocida como la fuente de alimentación más importante y fundamental para los niños y niñas durante los dos primeros años de vida [1].	Conceptos básicos	Definición	Alto [8 – 10] Medio [5 – 7] Bajo [0 – 4]
			Beneficios	
			Componentes	
			Tipos	
			Factor de riesgo abandono	
		Técnicas de Amamantamiento	Preparación de la mama	Alto [8 – 10] Medio [5 – 7] Bajo [0 – 4]
			Posición Madre/Niño	
			Duración	
			Frecuencia	
		Extracción de leche materna	Técnicas de extracción de leche	Alto [8 – 10] Medio [5 – 7] Bajo [0 – 4]
			Almacenamiento	
			Administración	

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación para la recolección de datos y saber el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna fue una encuesta a través de un formato predeterminado.

Estrategias de recolección de datos

La estrategia para recopilar los datos fue una encuesta autoadministrada, en la cual las propias madres lactantes leyeron y respondieron las interrogantes del cuestionario. Se aplicó de manera presencial sincrónica ya que dicho cuestionario se desarrolló en el mismo momento, además los datos obtenidos de las madres lactantes se mantuvieron de manera anónima y confidencial puesto que se conservó en discreción su información personal.

Procedimientos de recolección de datos

Los procedimientos que se llevaron a cabo en la recolección de datos fueron:

- Primero se entregó una solicitud al director del Hospital José Soto Cadenillas – Chota para que nos permita realizar la investigación en dicha institución.
- Segundo se coordinó con la jefa del servicio de CRED para que nos brinde el padrón nominal de madres lactantes y así reconocer a las participantes.
- Tercero se contactó con las madres lactantes y se les explicó sobre el estudio a desarrollar, se le convocó a una reunión programada.
- Cuarto se les hizo firmar un consentimiento informado a las madres que voluntariamente quisieron participar, además con estas se llevó a cabo la investigación.
- Quinto se aplicó un pretest acerca de lactancia materna exclusiva.
- Sexto se realizó seis sesiones educativas en diferentes fechas.
- Séptimo se aplicó un postest sobre la lactancia materna exclusiva.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

En la presente investigación se utilizó un cuestionario para la obtención datos sobre el conocimiento en LME, la cual fue aplicado por García (2015) y adaptado y validado por Villaorduña K (2017) [71].

El cuestionario estuvo compuesto por 30 preguntas dividido en tres dimensiones: conceptos básicos, técnicas de amamantamiento y extracción de leche materna. Cada dimensión constó de tres niveles con los siguientes parámetros: alto [8-10], medio [5-7] y bajo [0-4]. En cuanto al puntaje, se asignó 1 y 0 para la respuesta correcta e incorrecta respectivamente [71].

La validez del instrumento fue analizada mediante un juicio de expertos en el que fueron participes tres profesionales de la salud, logrando una concordancia entre los jueces concretando ser aplicable [71]. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante una prueba piloto conformada por una muestra de 30 madres lactantes, se utilizó la prueba del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson. Este análisis demostró un resultado de 0,80 indicando que el instrumento fue confiable [71].

3.7. Procesamiento y análisis de datos

La información se procesó en una hoja de cálculo Excel 2016, elaborada por las investigadoras, y posteriormente analizada utilizando el software estadístico Jamovi 2022 [72]. Los resultados obtenidos fueron representados mediante tablas estadísticas para facilitar su interpretación. Para el análisis de los datos, se aplicó la prueba estadística de Shapiro-Wilk con el objetivo de comprobar la normalidad de la distribución. Asimismo, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, estableciendo un nivel de confianza del 95%, lo cual permitió evaluar las diferencias significativas antes y después de la intervención educativa aplicada a las madres lactantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características social y demográfica de las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres lactantes atendidas en el servicio de CRED del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

Características sociodemográficas		n	%
Edad de las madres	>18 años	4	8,0
	18 – 29 años	33	66,0
	30 a 39 años	12	24,0
	40 años a más	1	2,0
Estado civil	Casada	20	40,0
	Conviviente	30	60,0
Grado de instrucción	Primaria completa	3	6,0
	Secundaria incompleta	5	10,0
	Secundaria completa	18	36,0
	Superior universitario	10	20,0
	Superior no universitario	12	24,0
	Superior incompleta	2	4,0
Ocupación	Ama de casa	30	60,0
	Trabajadora dependiente	10	20,0
	Trabajadora independiente	3	6,0
	Estudiante	7	14,0
Procedencia	Urbana	39	78,0
	Rural	11	22,0
	TOTAL	**50**	**100,0**

Fuente: Prueba objetiva aplicado a madres lactantes

En la tabla 1 se muestra que las características sociodemográficas más frecuentes de las madres con lactantes de 0 a 4 meses de edad. La mayoría tenían entre 18 a 29 años (66%), convivientes (60%), secundaria completa (36%), formación superior universitario (24%), amas de casa (60%) y provenientes de la zona urbana (78%).

Los resultados obtenidos sobre la edad de las madres lactantes se relacionan con los hallazgos de Rosales y Egoavil [27], donde revelaron que el 86% de las participantes tenían entre 20 y 35 años. Asimismo, Peña, et al [25], muestra que el 31,6% las madres tuvieron entre 20 y 24 años. Además, el INEI señala que, a nivel nacional, la edad promedio en que las mujeres se convierten en madres por primera vez es de 22,2 años [73]. Estos datos respaldan la tendencia observada en la investigación, lo que evidencia que la maternidad dentro de este grupo etario es una característica predominante en la población analizada.

En relación con el estado civil, los resultados obtenidos presentan similitudes con el estudio realizado por Portugal [74], donde la mayoría de las participantes (67,5%) eran convivientes y en un menor porcentaje (11,7%) estaban casadas. Reforzando esta tendencia Araujo y Cotrina [22] quienes encontraron que el 90% eran convivientes y el 10% casadas. Por el contrario, en la investigación de Betancourt [26], evidencia que la mayoría de las madres estaban casadas (67%). Lo que evidencia diferencias marcadas entre las poblaciones estudiadas.

A nivel nacional, según el INEI, el 71,1% de las madres tienen pareja, de las cuales el 35,8% fueron casadas y el 35,3% convivientes [75], mostrando un patrón comparable con el presente estudio. Estas variaciones pueden estar influenciadas por factores socioculturales, como el grado de instrucción, las creencias religiosas percepción social frente a la convivencia y el matrimonio como también los recursos económicos que cambian las decisiones sobre la unión conyugal en distintas poblaciones.

Respecto al grado de instrucción de las participantes, los resultados de este estudio tienen un patrón de similitud con los datos obtenidos por Rosales y Egoavil [27], donde la mayoría de las madres tenía educación secundaria (58,1%), seguida de educación superior incompleta (18,6%) y superior completa (16,3%). Asimismo,

estos datos respaldan a lo reportado por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), que señala que el 41,2% de las madres lograron educación secundaria, el 26% superior y el 32,8% primaria [76]. Los datos indican que el grado de instrucción que más sobresale es de nivel secundario, esto puede deberse a factores económicos y la maternidad, sin embargo, puede afectar en el nivel de conocimiento y crianza de sus niños.

No obstante, es importante resaltar que la presente investigación no guarda relación con los resultados obtenidos por Betancourt [26], donde indica que la mayoría de las madres encuestadas tenían secundaria completa (19%), estudios técnicos o preparatoria (44%) y formación profesional universitaria (44%). De manera similar, el estudio realizado por Peña, et al [25], menciona que las madres poseen un nivel educativo preuniversitario en un 58%, lo cual sugiere que el grado de instrucción puede variar de modo considerable en función del contexto geográfico y sociodemográfico de la población estudiada.

En cuanto a la ocupación de las madres lactantes, se encontraron semejanzas con el estudio de Portugal [74], en que la mayoría de las madres no trabajaba 71,7%, mientras que tenía empleo fueron el 15,8% y estudiantes un 10,8%; de manera similar, Gonzáles y Salazar [29], reportaron que las que eran amas de casa fue 45,2%, estudiaban el 23,8% y trabajaban el 21,4%. A diferencia del estudio de Betancourt [26], donde encontró que las madres que laboraban fueron el 58%, amas de casa el 28% y estudiantes el 11%. Las diferencias en la ocupación de las madres pueden ser determinada por el cuidado infantil, la ubicación geográfica, la demanda laboral y acceso al trabajo, condicionado el grado de instrucción según el entorno socioeconómico.

Con lo mencionado anteriormente, cabe resaltar que la ocupación de la madre también influye directamente en la práctica LME, al condicionar el tiempo disponible para el cuidado del lactante. Las madres que se dedican al hogar presentan una mayor continuidad de la lactancia; a diferencia de aquellas que trabajan o estudian, quienes enfrentan limitaciones para sostenerla [77]. Por ello, es esencial promover la educación en técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna, así como incentivar espacios adecuados en entornos laborales y educativos.

Con relación al lugar de procedencia, el 78% de las madres pertenecía al área urbana y solo el 22% al área rural, puesto que el estudio se desarrolló en el Hospital José Soto Cadenillas – Chota, lo cual hay un fácil acceso de los lugares cercanos atenderse en el área de CRED de dicho establecimiento.

En conclusión, los resultados muestran que muchas madres empiezan la maternidad a una edad temprana y viven en unión libre. La mayoría tiene secundaria completa, lo que puede deberse a situaciones económicas o responsabilidades familiares asumidas desde jóvenes que influye en el aprendizaje sobre lactancia materna. Además, las amas de casa tienen más facilidad para dar de lactar, a diferencia de quienes trabajan o estudian, que enfrentan más obstáculos. La mayoría de las participantes vive en zonas urbanas, lo cual les da mayor acceso a centros de salud. Todos estos factores influyen directamente en cómo se practica la lactancia materna exclusiva.

4.2. Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva por dimensiones antes y después de la aplicación del programa educativo en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

Tabla 2. Nivel de conocimientos de la dimensión conceptos básicos de lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

Conceptos básicos	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Bajo	16	32,0	0,0	0.0
Medio	30	60,0	10	20,0
Alto	4	8,0	40	80,0
Total	**50**	**100,0**	**50**	**100,0**

Fuente: Prueba objetiva aplicado a madres lactantes

En la tabla 2 se muestra los resultados en la dimensión conceptos básicos. Donde en la evaluación inicial (pretest), predominó el nivel medio con un 60%, seguido del nivel bajo con un 32% y el nivel alto con solo 8%. Sin embargo, en la evaluación posterior (postest), se observó un incremento en el nivel de conocimiento, destacando un mayor porcentaje de madres en el nivel alto 80%, seguido del nivel medio 20%.

Estos datos son similares con los reportados por Castro y Payano [78], quienes identificaron en su estudio que, en la dimensión aspectos básicos, en el pretest el 83,3% de las madres mostraban un nivel bajo, mientras que sólo un 6,7% tuvo un nivel medio y un 10% nivel alto. No obstante, tras la intervención educativa, el nivel de conocimiento mejoró significativamente, alcanzando un 76,7% en el nivel alto, mientras que el nivel medio y bajo disminuyeron a un 6,7% y 16,6%, respectivamente. Esto respalda la eficacia de las intervenciones educativas para fortalecer el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos en lactancia materna exclusiva.

Otro estudio similar es el de Maluquis y Vergara [79], que también analiza los niveles de conocimiento sobre los conceptos básicos en LME. En sus resultados, el 66,7% de las participantes demostraron un conocimiento

deficiente, mientras que solo el 33,3% alcanzaron un nivel regular. Estos resultados destacan una clara deficiencia en el conocimiento y la educación en LME, lo cual podría repercutir negativamente en la adecuada aplicación de las técnicas de amamantamiento.

De manera análoga, el estudio de Zavala [80], presenta resultados coincidentes. En el pretest, el 73,3% de las participantes tenían un conocimiento bajo, mientras que solo un 26,7% mostraba un nivel regular. No obstante, al finalizar el programa, en el postest, se observó una mejora significativa, con un 60% alcanzando un conocimiento regular y un 20% logrando un nivel alto. Esto evidencia la importancia de la implementación de programas educativos para mejorar en conocimiento en LME.

En contraste, los resultados presentados por Suarez [81], en cuanto al conocimiento sobre los conceptos básicos en LME, muestra que el 71,6% de las participantes obtuvo un nivel de conocimiento medio, seguido de un 14,8% con un conocimiento bajo. De manera similar, el estudio de Chavez y Quispe [82], reporta que el 65% de las participantes tienen un conocimiento medio, aunque también destacan que un 20% alcanzó un nivel alto. Estos resultados indican que, si bien existe un conocimiento intermedio considerable, una parte de las madres lactantes aún enfrenta dificultades para alcanzar un conocimiento completo. Indicando la necesidad de reforzar los programas educativos para asegurar que un mayor porcentaje de conocimiento.

Además, los resultados obtenidos por Villaorduña [71], muestran una tendencia distinta donde el nivel de conocimiento en la dimensión conceptos básicos durante el pretest, el 57,4% un nivel medio y el 42,6% un nivel alto, mientras que en el postest los niveles medio y alto se mantuvieron en 61,1% y 38,9%, respectivamente. A diferencia de nuestro estudio, los cambios en el nivel de conocimiento fueron más marcados, lo que podría atribuirse a diferencias en el diseño de la intervención educativa, la metodología empleada o el grado de instrucción de las participantes.

Los datos obtenidos señalan que durante pretest el nivel de conocimiento en la

dimensión conceptos básicos no fue favorable, esto se puede relacionar con el grado de instrucción de las madres lactantes, ya que el 60% de ellas solo alcanzó el nivel secundario. De acuerdo con lo afirmado por Choquesa [83], los resultados obtenidos en relación con la aplicación de su instrumento el grado de instrucción tuvieron un impacto directo con el nivel de conocimiento. Lo que sugiere la incorporación de métodos educativos sobre lactancia materna exclusiva en este grupo.

La prevalencia de niveles bajo y medio obtenidos en el pretest del presente estudio puede atribuirse a la insuficiente disposición de información precisa y actualizada en LME, así como a la discontinua participación de las madres a temas de este enfoque. En este sentido, los hallazgos justifican la necesidad de continuar mejorando las estrategias al brindar la información y disposición desde los servicios de salud, con el propósito de empoderar a las madres en prácticas adecuadas de lactancia.

Por tal motivo, el desarrollo de las sesiones educativas tuvo un enfoque en la dimensión “conceptos básicos” en LME, lo cual incluyó contenido clave como la definición, beneficios inmunológicos y nutricionales, importancia del calostro y creencias erróneas que pueden interferir con su adecuada implementación. Los temas fueron seleccionados para aumentar el conocimiento y comprensión sobre la importancia de brindar leche materna en los primeros meses de vida. Se destacó el calostro como inmunización natural y se incentivó la lactancia a libre demanda por sus beneficios físicos, emocionales y económicos. Los resultados del postest reflejan la efectividad de la metodología empleada.

La metodología utilizada en la intervención educativa evidencia la adquisición de conocimientos por parte de las madres lactantes. La incorporación de estrategias participativas, como dinámicas grupales, demostraciones prácticas y la retroalimentación, facilitó la comprensión teórica y práctica para la aplicación a la realidad. Asimismo, el seguimiento constante y la motivación a las participantes fortalecieron su seguridad muy esencial para la continuidad de la LME.

En resumen, los resultados confirman que después de brindarse las sesiones educativas en LME el nivel de conocimiento fue significativo, es así que las intervenciones educativas pueden mejorar, especialmente en madres con menor nivel educativo y acceso limitado a la información. No obstante, las diferencias observadas en contraste con otros estudios resaltan la importancia de ajustar las técnicas educativas a las características y necesidades específicas de cada población. Igualmente, se necesita ajustar los programas educativos de manera que se logre asegurar una compresión más sólida y perdurable en las participantes.

Tabla 3. Nivel de conocimientos de la dimensión técnicas de amamantamiento de lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

Técnicas de amamantamiento	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Bajo	28	56,0	0,0	0,0
Medio	22	44,0	5	10,0
Alto	0	00,0	45	90,0
Total	**50**	**100,0**	**50**	**100,0**

Fuente: Prueba objetiva aplicado a madres lactantes

La tabla 3 muestra los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de las madres en la dimensión técnicas de amamantamiento, pues se evidencian que, en el pretest, predominó el nivel bajo con 56%, seguido del nivel medio 44%. Sin embargo, en el postest, se observó un incremento notable en el nivel alto, alcanzando un 90%, mientras que el nivel medio disminuyó a un 10%.

Estos datos guardan relación con el estudio de Gonzáles y Salazar [31], quienes reportaron que, en el pretest, el 42,9% de las madres presentaban un nivel medio de conocimiento, el 31% un nivel bajo y el 26,1% un nivel alto. Mientras que, después de la intervención educativa, aumentó significativamente a 95,2% en el nivel alto y 4,8% habiendo una reducción en el nivel medio. Lo que confirma la importancia de educar a las madres a través de sesiones educativas en LME, de ese modo mejorar y fortalecer sus habilidades en técnicas de amamantamiento.

Asimismo, otro estudio similar es el de Castro y Payano [78] donde se reveló que, en el pretest, el nivel bajo predominaba con un 83,3% y el nivel medio con 16,7%. Luego de haber aplicado la intervención educativa en el postest, el nivel alto aumentó al 70%, seguido del nivel medio 23,3% y el nivel bajo se redujo a 6,7%. De este modo se evidenció un avance significativo en el conocimiento tras la implementación de estrategias educativas.

A nivel nacional el 65,9% recibe LM, siendo en menor porcentaje en los recién nacidos dentro de las primeras horas de vida el 49,2% [14], además en comparación con estudios encontrados en el pretest prevalece el nivel de conocimiento bajo y medio. De aquí la relevancia de brindar intervenciones educativas sobre técnicas correctas de amamantamiento, puesto que la práctica de la lactancia no siempre es intuitiva, sino que se necesita de conocimientos precisos, debido a que algunas madres se enfrentan a este tipo de desafíos, lo cual si no es afrontado de manera correcta puede provocar problemas en la mama, en la producción de leche o incluso se puede optar por el abandono temprano del amamantamiento [84].

Con respecto a los resultados obtenidos en el postest del presente estudio, estos guardan un patrón de similitud, donde se evidenciaron un incremento trascendente en el nivel alto de conocimiento. Esta mejora significativa puede atribuirse al diseño y ejecución de las sesiones educativas ya que han sido estructuradas bajo un enfoque activo e interactivo. Las sesiones combinaron la exposición teórica con actividades prácticas como demostraciones, uso de material audiovisual y discusiones guiadas, lo cual promovió un aprendizaje significativo.

Por otro lado, el estudio de Villaorduña [71] mostró una predisposición diferente, ya que en el pretest el 61,1% tenía un nivel medio, el 33,3% un nivel alto y solo el 5,6% un nivel bajo. Luego de la intervención, el nivel medio se incrementó a 79,6%, mientras que el nivel alto se mantuvo en 18,5% y el nivel bajo disminuyó a 1,9%. A diferencia de nuestro estudio, en el cual se observó que hubo un aumento considerable en el nivel alto, en el estudio de Villaorduña continuó predominando el nivel medio, lo que podría estar relacionado con el método de enseñanza o el contexto de las participantes.

Otro estudio diferente es el de Suárez [81], en el que el 61,4% de las participantes presentaban un nivel de conocimiento medio, pero con una práctica inadecuada en LME, lo que expresa que conocer la técnica no siempre garantiza su correcta aplicación. De forma similar, en el estudio de Builes [85], el 56% tenía un conocimiento medio y el 34% alto. Por su parte, Chávez y

Quispe identificaron que el 80% de las madres contaban con un nivel medio y solo un 20% con conocimiento alto. Estos hallazgos indican que, aunque algunas madres tienen ideas básicas sobre técnicas de amamantamiento, es necesario fortificar la práctica.

En general, los resultados obtenidos destacan la importancia de las sesiones educativas para mejorar el conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento y desarrollar habilidades prácticas en las madres lactantes. Asimismo, la capacitación y orientación brindadas a las participantes contribuyen al fortalecimiento de sus habilidades, su confianza y seguridad al momento de amamantar a sus lactantes lo que favorece el éxito en la LME. Además, la interacción entre profesionales de salud y madres, se forma un acompañamiento más cercano y personalizado, que incrementa la adherencia a la LME.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de la dimensión extracción de la leche materna en madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

Extracción de leche	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Bajo	37	74,0	4	8,0
Medio	12	24,0	11	22,0
Alto	1	2,0	35	70,0
Total	**50**	**100,0**	**50**	**100,0**

Fuente: Prueba objetiva aplicado a madres lactantes

En la tabla 4 se observan los resultados con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión extracción de la leche materna en madres lactantes. En el pretest predominó el nivel bajo con 74%, seguido del nivel medio con 24%; sin embargo, en la aplicación del postest el nivel de conocimiento aumentó el nivel alto a 70%, seguido de nivel medio 22%.

Estos resultados son similares a los reportados por Castro y Payano [78], quienes identifican que en el pretest el nivel de conocimiento predominante fue bajo 76,7%, seguido de nivel medio 20% y el nivel alto con solo un 3,3%. Posteriormente, en el postest, se observa una mejora, con un aumento del nivel alto al 56,7% y una reducción del nivel bajo al 20%. Esta tendencia respalda la efectividad de las estrategias educativas para fortalecer el conocimiento sobre la extracción de la leche materna.

Con un patrón de similitud encontramos a los resultados obtenidos por Huerta y Rivera [86], pues hubo un incremento notable en el nivel alto con una reducción significativa en el nivel bajo. Antes de las sesiones educativas los resultados fueron: nivel bajo el 28,3%, nivel medio 66,7%. Después de las intervenciones educativas, se evidenció una mejora formidable en que la mayoría de madres lactantes alcanzando un nivel alto el 93,3% y nivel medio el 6,7%. Estos resultados reflejan un aumento significativo, tras haber culminado con el programa educativo.

Otro estudio similar es el de Castañeda y Chávez [87], pues en el pretest, identificaron que el 33,3% de madres lactantes tenía un conocimiento deficiente sobre las técnicas de extracción. Además, un 50% mostró un nivel regular y solo el 16,7% alcanzó un nivel bueno. Sin embargo, tras la intervención, los resultados del postest, se demostró que el 100% de las madres alcanzaron un conocimiento bueno. Este avance demuestra la efectividad de las intervenciones educativas. Los hallazgos confirman la importancia de fortalecer y empoderar. Para así garantizar una mejor práctica de extracción y brindar leche materna en tiempo de hospitalización o trabajo.

En contraste, el estudio de Villaorduña [71] mostró una distribución diferente a nuestra investigación, con un predominio del nivel medio y alto en el pretest (87,0% y 11,1%, respectivamente) y en el nivel bajo solo un 1,9%. Tras la intervención, el nivel medio siguió siendo predominante (85,2%), mientras que el nivel alto solo alcanzó el 9,3% y el nivel bajo aumentó al 5,6%. Estas diferencias podrían deberse a factores como el diseño de la intervención educativa, la metodología utilizada o las características sociodemográficas de la población estudiada.

Otro estudio donde sus resultados se asemejan es el de Araujo y Cotrina [22]. En el pretest, el 40% de las participantes presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras que el 33,3 % mostró un nivel medio y el 26,7% un nivel bajo. Tras la intervención de las sesiones educativas, se observó un aumento en el nivel alto 66,7%, medio 26,6% y una disminución en el nivel bajo de 6,7%. Esto demuestra que las intervenciones educativas tuvieron un impacto positivo aumentando el conocimiento de la dimensión extracción de la leche materna en las madres lactantes.

Los resultados obtenidos en esta dimensión confirman la efectividad de las sesiones educativas para optimizar favorablemente el conocimiento sobre la extracción de leche materna. La notable reducción del nivel bajo y el incremento del nivel alto evidencian que las madres, al recibir información clara y adecuada, son capaces de adquirir habilidades esenciales para una práctica correcta. Este hallazgo refuerza el beneficio de incluir programas educativos en los servicios

de salud, especialmente en contextos donde la información sobre lactancia aún es limitada, contribuyendo así al bienestar en las madres y lactantes.

Se evidenció que en el pretest destacó el nivel bajo y medio en extracción de la leche materna; esto indica una carencia significativa de información en la unidad de estudio. La cual podría estar vinculada a la falta de intervenciones educativas continuas dirigidos a las madres lactantes, así como también la poca frecuencia de extracción y creencias ancestrales. A diferencia del postest se evidenció una mejora en el conocimiento, lo que demuestra que el programa educativo implementado resultó efectivo y produjo un impacto positivo en los conocimientos y habilidades de las madres del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota.

4.3. Comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes y después de la aplicación del programa educativo en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

Tabla 5. Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

Nivel de conocimiento	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Bajo	23	46,0	1	2,0
Medio	23	46,0	4	8,0
Alto	4	8,0	45	90,0
Total	**50**	**100,0**	**50**	**100,0**

Fuente: Prueba objetiva aplicado a madres lactantes

Prueba de hipótesis

Prueba estadística	Z	p-valor
Wilcoxon	-6,135	0,000*
Shapiro-Wilk	0,9390	0,0123

*Sig. asintótica (bilateral): $p < 0,05$

En la tabla 5 se observa los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento en las madres lactantes. Durante el pretest se encontró que el 46% tuvo un nivel de conocimiento bajo, seguido del 46% medio y 8% alto; después de realizar las sesiones educativas en el postest se obtuvo un aumento considerable en el nivel de conocimiento donde el 90% tuvo nivel alto, y una reducción del 8% y 2% en el nivel medio y bajo respectivamente.

Estos resultados son consistentes con investigaciones anteriores. Por ejemplo, Peña, et al. [25] encontraron que, el nivel de conocimiento en el pretest predominaba en la categoría baja 65,8%, seguida de la media 15,8% y alta 18,4%. Luego de la aplicación de un programa educativo, se observó un aumento favorable en el nivel alto 76,3%, mientras que los niveles medio y bajo se redujeron a 15,8% y 7,9%, respectivamente. De manera similar, el estudio de

Gonzáles y Salazar [31] evidenció que, antes de la intervención el nivel de conocimiento que predominó fue el nivel bajo con 45,2% seguido de nivel medio 23,8% y alto 31,0%. Tras la sesión educativa, el 85,7% alcanzó un nivel alto y el 14,3% un nivel medio.

Otro estudio parecido tenemos al de Rosales y Egoavil [27], puesto que en la intervención educativa en LME tuvo un aumento al 90% de las participantes lo que indica que las intervenciones educativas fueron fructíferas. En la cual se observó que el nivel de conocimiento de las madres sobre la LME, antes de la intervención educativa se encontraba en un nivel regular 88,4%. Posteriormente, tras la aplicación de la intervención, este nivel mejoró a un 90,7%. El puntaje promedio obtenido por las participantes tuvo un incremento significativo, pasando de 12,42 a 20,33 puntos. Se determina que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en las madres lactantes.

De igual manera, Castro y Payano [78] reportaron que en la aplicación de la prueba inicial(pretest) la mayoría de las madres tenían un conocimiento bajo (83,3%) y una menor cantidad nivel medio (16,7%). Después de la intervención, el 70,0% logró alcanzar un nivel alto, mientras que el 23,3% permaneció en nivel medio y el 6,7% en nivel bajo. Un estudio con resultados similares es el de Villaorduña [71], quien, tras la implementación del programa “Bebé Feliz”, evidenció que en el pretest el 77,8% de las madres tenía un nivel medio de conocimiento y el 22,2% nivel bajo. Posteriormente, el nivel alto aumentó al 81,5% y el nivel medio se redujo al 18,5%.

Con respecto a los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis, se demuestra una asociación significativa entre la aplicación del programa educativo y el aumento del nivel de conocimiento sobre LME. Esta efectividad queda respaldada estadísticamente, ya que tras la aplicación de la prueba de Wilcoxon se obtuvo un P-valor de 0,000 ($p<0,05$) lo que indica una diferencia significativa antes y después de la intervención. Estos datos permiten aceptar la hipótesis del investigador y hacen énfasis en la importancia de las estrategias educativas para elevar el conocimiento en madres lactantes, aportando así a una mejor práctica de la LME.

Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Peña, et al [25]. en el cual se empleó la prueba estadística de Wilcoxon, en la que concluyeron que la intervención educativa impactó significativamente en el nivel de conocimientos sobre LME. De manera similar, la investigación de Alemán [28], también respaldó la efectividad de las estrategias educativas, al obtener un p-valor <0,05 mediante la aplicación de la prueba estadística t de Student. Recalcando que la aplicación de un programa educativo influye en el nivel de conocimiento sobre LME, estos resultados manifiestan la importancia de los espacios educativos en el pretest y postest la cual refleja el fortalecimiento de la salud materno e infantil. Asimismo, favorecen la autonomía de las madres y el desarrollo de conductas saludables desde el inicio de la vida del lactante.

Los resultados observados muestran un avance importante en el nivel de conocimiento en LME luego de brindarse las sesiones educativas, esto resalta que los programas educativos no solo cumplen una función informativa, sino que también generan un impacto positivo en la lactancia. A través de estas intervenciones, las madres no solo adquieren conocimientos teóricos, sino también destrezas y criterios adecuados. En ese sentido, la implementación de estrategias educativas en los servicios de salud debe considerarse una acción prioritaria, ya que contribuye directamente al fortalecimiento de la salud materno-infantil, al mejorar los índices de nutrición, prevenir enfermedades y promover el desarrollo integral del niño desde sus primeros meses de vida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas mostraron que la mayoría de las madres lactantes tenían entre 18 y 29 años, eran de estado civil conviviente, tenían un grado de instrucción secundaria completa, se dedicaban al hogar y procedían del área urbana. Estos factores inciden en el conocimiento previo sobre LME, ya que aquellas con menor nivel educativo presentaron previamente menor nivel de conocimiento en LME Esto enfatiza la necesidad de educar a las madres en conceptos básicos, técnicas de amamantamiento y extracción de la leche materna.

- El nivel de conocimiento en LME aumentó significativamente tras la intervención educativa. Los resultados evidencian que, mientras en el pretest predominaban los niveles bajo y medio, en el postest la mayoría de las madres mejoró considerablemente presentando un nivel alto en las dimensiones conceptos básicos, técnicas de amamantamiento y extracción de la leche materna.

- El programa educativo impactó de manera positiva en el nivel de conocimiento sobre LME. Esta efectividad se respalda estadísticamente mediante la prueba de Wilcoxon, evidenciando una diferencia significativa en el conocimiento antes y después de la intervención. Esto resalta la importancia de las sesiones educativas en LME para fortificar el conocimiento materno, mejorar habilidades y posteriormente obtener beneficios para la madre, el niño, la sociedad y el medio ambiente.

- La aplicación del programa educativo tuvo un impacto significativo, puesto que el pretest predominó los niveles bajo y medio. Luego de aplicar la estrategia educativa, en el postest se alcanzó un nivel alto, este cambio reflejó una mejora en la comprensión y valorización de la LME. También se resalta la importancia de brindar sesiones educativas.

5.2. Recomendaciones

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH

Fomentar trabajos de investigación en los estudiantes de Enfermería correspondientes a la línea de LME.

Brindar programas educativos para fortalecer en las madres lactantes sus conocimientos y sus habilidades en la práctica de la lactancia materna y extracción de la leche materna.

Implementar talleres o sesiones de simulación enfocadas en las técnicas de amamantamiento y extracción de la leche materna.

Establecer alianzas con las IPRESS, para establecer intervenciones educativas dirigidas a las madres gestantes y puérperas.

Emitir mensajes educativos en LME a través de los medios de comunicación y pasadizo del consultorio de CRED.

Al Hospital José Soto Cadenillas Chota

Realizar estudios para medir la efectividad de campañas educativas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto y CRED.

Continuar promoviendo sesiones educativas en LME sobre conceptos básicos, técnicas de amamantamiento y extracción de la leche materna, al mismo tiempo evaluar el aprendizaje madres lactantes.

Incrementar las consejerías en LME a 10 minutos durante el control de crecimiento y desarrollo, en el que se debe incluir beneficios, técnicas de amamantamiento y métodos de extracción de la leche materna

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [consultado 31 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health- topics/breastfeeding#tab=tab_

2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe [Internet]. América Latina y el Caribe: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna

3 Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [consultado 31 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.who.int/news- room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición. [Internet]. Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 31 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion- lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia- obesidad-sobrepeso#:~:text=M%C3%A1s%20del%2050%25%20de%20ni%C3%B1os,su%20posibilidad%20de%20padecer%20malnutrici%C3%B3n

5 Sociedad Española de pediatría. Lactancia materna en Europa [Internet]. Valencia, España: Sociedad Española de pediatría; 2024 [consultado 31 de mayo 2024]. Disponible en: https://sepeap.org/lactancia-materna-en-europa/

6 Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Oficina Regional de las Américas: OPS, OMS; S.F. [consultado 31 de mayo 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria

7 González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez- Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Publica México [Internet]. 2023 [consultado 31 de mayo 2024]; 65(1): S206. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/26-Lactancia.materna-ENSANUT2022-14805-72471-2-10-20230619.pdf

8 Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Con participación de la OPS, Ministerio de Salud Pública del Ecuador conmemoró el día mundial de la donación de leche humana [Internet]. Oficina Regional para las Américas: OPS, OMS; 2022 [consultado 31 de mayo 2024]. Disponible en:

https://www.paho.org/es/noticias/19-5-2022-con-participacion-ops-ministerio-salud-publica-ecuador-conmemoro-dia- mundial

9 Torres SN. Factores de riesgo para el abandono de la Lactancia Materna exclusiva y su promoción. Revista Ciencia Latina Internacional [Internet]. 2023 [consultado 31 de mayo 2024]; 7(2): 8-9 Disponible en: https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5699/8608

10 Tigasi P, Arráiz de Fernández C. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en menores de 1 año. Revista de Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023 [consultado 31 de mayo 2024]; 3 (395): 6. Disponible en: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/395/856

11 Valle MP, García O, Álvarez AS. Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. Revista CONAMED [Internet]. 2020 [consultado 31 de mayo 2024]; 25(4): 167-173 Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con204c.pdf

12 María P. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con embarazo concluido en el hospital regional de Tlalnepantla en el período junio 2017-junio 2018 [Tesis de maestría] [Internet]. Toluca, México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021 [consultado 31 de mayo 2024]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111497/MARIA%20EUGENIA%20IDALIA%20PARRA%20VELA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllow ed=y

13 Pozo E, Nazate ZR, Villareal MC. Valoración educativa de los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al centro de salud San Gabriel. Revista Conrado [Internet]. 2022 [Consultado 24 de julio 2024]; 18 (87): 1182-188. Disponible en: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2518/2444

14 Ministerio de Salud. Lactancia materna debe iniciarse desde la primera hora de nacido. Perú: Ministerio de Salud; 2023 [consultado 8 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/821824-lactancia-materna- debe-iniciarse-desde-la-primera-hora-de-nacido

15 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia materna en menores de seis meses de edad se incrementó de 64,0% a 65,9% entre los años 2021 y 2022 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023 [consultado 1 de junio 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759082-lactancia-materna-en-menores-de-seis-meses-de-edad-se-incremento-de-64-0-a-65-9-entre-los-anos-2021-y-2022

16 Villarreal C, Placencia MD, Nolberto VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro, Lima. Revista Facultad Medicina Humana [Internet]. 2020 [consultado 8 de agosto 2024]; 20(2): 289. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf

17 Cancino NF. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana – 2019 [Tesis

de licenciatura] [Internet]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020 [consultado 1 de junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7191/Cancino%20Ventura%20Nicol%c3%a1s%20Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18 Narvajo JJ. Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud la Tulpuna [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [consultado 1 de junio 2024]. Disponible en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/6156/TESIS%20NARVAJO%20GOIOCHEA%20JUANITA%20JIANHELA.pdf?sequence=5&isAllowed=y

19 Mera HJ. "Propuesta de un Programa Educativo Investigativo para mejorar el aprendizaje de investigación de los docentes de la Institución Educativa N° 00925 - Santa Isabel Nuevo Cajamarca, provincia de Rioja. [Tesis de doctorado] [Internet]. Tarapoto, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [consultado 1 de junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12970/mera_nh.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20 Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. La eficacia de la educación prenatal sobre lactancia materna en la aceptación de la lactancia materna en el posparto: una revisión sistemática. Elvesier [Internet]. 2023 [consultado 1 de junio 2024]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822003278?via%3Dihub

21 Masapanta JE, Alvear ML. Estrategias educativas en la promoción de la lactancia Materna en madres primerizas. Revista Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023 [consultado 1 de junio 2024];3: (352)-2. Disponible en: https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/352/733

22 Araujo AA, Cotrina AP. Programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud, Huaura [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [consultado 1 de junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4489/ARAUJO%20y%20COTRINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23 Castillo VP. Efectividad del programa educativo sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en primigestas, Hospital Tingo María [Tesis de maestría] [Internet]. Perú: Universidad de Huánuco; 2019 [consultado 1 de junio 2024]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1863/CASTILLO%20RUIZ%2C%20%20Ver%C3%B3nica%20del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24 Cerdán LM y Espinoza RD. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el hospital Simón Bolívar Cajamarca [Tesis de licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019 [consultado 1 de junio 2024]. Disponible en:

http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1016/Cerd%c3%a1n%2c%20Espinoza%2c%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25 Peña M, Salazar A, Riverón WJ, Delgado MAM, Corella I. Estrategia educativa para promover la lactancia materna exclusiva en embarazadas. Correo Científico Médico [Internet]. 2023 [consultado 2 de junio 2024]; 27 (1):1-14 Disponible en: https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4795

26 Betancourt DA. Efectividad de un programa educativo de lactancia materna en embarazadas [Tesis de especialidad] [Internet]. Apocada Nuevo León, México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021 [consultado 2 de junio 2024]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000816895/3/0816895.pdf

27 Rosales YM, Egoavil G. Intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de madres primíparas durante el contexto del covid-19 en un hospital nacional [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [consultado 7 de octubre 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15543/Intervencion_RosalesCusi_Yani.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28 Alemán NX. Efectividad de un taller educativo para mejorar la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Pampa Grande - Tumbes, 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [consultado 2 de junio 2024] Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64502/TESIS%20-%20ALEMAN%20OLAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29 Espinoza YA, Santos MI. Programa educativo “Mamita, Dale Pecho – Dale Vida” sobre técnicas de amamantamiento en madres [Tesis de licenciatura] [Internet]. Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [consultado 28 de junio 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111652

30 Perez CV, Plasencia LD. Programa educativo “Dale pecho, Dale Vida” y nivel de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva [Tesis de licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [consultado 28 de junio 2025]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4994d81c-db14-4b7f-9844-c00573b8df98/content

31 Gonzáles VR, Salazar YN. Efectividad de una sesión educativa sobre el conocimiento de lactancia materna [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [consultado 20 de octubre 2024]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5937/Gonz%C3%A1les%20y%20Salazar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30 Aguirre PV, Changana IG. Intervención educativa en el conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres, puesto de salud de Carquin 2020 – 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huacho, Perú: Universidad Nacional

José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [consultado 3 de junio 2024] Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4524/Aguirre%20y%20Changana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31 Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. American Journal of Public Health [Internet]. 1980 [consultado 4 de junio 2024]; 70(8):775-837 Disponible en: https://ajph.aphapublications.org/doi/epdf/10.2105/AJPH.70.8.798

32 Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales MA. Análisis y Evaluación del Modelo Promoción de la Salud. Revista internacional de historia y pensamiento del Enfermero [Internet]. 2023 [consultado 30 de octubre 2024]; 19 (14): 3. Disponible en: https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224/e14224

33 Gobierno del Estado de México. Normal de San Felipe del progreso (Programas educativos); 2023 [consultado 19 de julio de 2024]. Disponible en: http://normalsfelipedelprogreso.edomex.gob.mx/programas_educativos#:~:text=Un%20programa%20educativo%20es%20un,y%20los%20objetivos%20a%20conseguir

34 Alderete L. Los programas educativos y sus logros [Internet]. s.f. [consultado 19 de julio de 2024]:32. Disponible en: https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/albor/article/view/1115/1532

35 Jordan MA. Nivel de conocimiento y alimentación saludable de estudiantes de farmacia y bioquímica de la universidad Norbert Wiener [Tesis de maestría] [Internet]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018 [consultado 19 de julio de 2024]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3664/TESIS_MAEST_INV_DOCEN_UNIVER_LUZ%20FABIOLA%20GUADALUPE%20SIFUENTES%20DE%20POSADAS.pdf?sequence=2&isAllowed=y

36 Gobierno de Ecuador. Lactancia materna si [Internet]. s.f. [consultado 4 de junio 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/

37 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 19 de julio de 2024] Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna

38 Organización Panamericana de la Salud. Semana de la lactancia materna 2022: Impulsemos la lactancia materna [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2022 [consultado 20 de julio de 2024] Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/semana-lactancia-materna-2022-impulsemos-lactancia-materna

39 Fernández-Vegue MG. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y

Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2018 [consultado 20 de julio de 2024]: 2 Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

40 Universidad Veracruzana. Lactancia materna [Internet]. México: Universidad Veracruzana; 2023 [consultado 20 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.uv.mx/saisuv/files/2023/08/Nota_SemanaDeLaLactancia_170723.pdf

41 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2018 [consultado 20 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/panama/media/2636/file/LACTANCIA%20MATERNA%20GU%C3%8DA%20.pdf

42 Echeverría M, Mallor M, Añaños M, Catalán O, Tornero M, Gracia A. Beneficios de la lactancia materna. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [consultado 21 de julio de 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-de-la-lactancia- materna/

43 Minchala-Urgiles RE. et. al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica [Internet]. 2020 [consultado 21 de julio de 2024]; 39(8): 941-947. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/

44 Universidad de Chile. Lactantes, madres y sociedad: Beneficios de la leche materna [Internet]. Chile: Universidad de Chile; 2021 [consultado 21 de julio de 2024]. Disponible en: https://inta.uchile.cl/noticias/192788/lactantes- madres-y-sociedad-beneficios-de-la-leche-materna

45 Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna [Internet] Resolución Ministerial N° 462, 2015 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019 [consultado 21 de julio de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/13017316326875682982 0191231-7797-gbg6j.pdf?v=1577827973

46 Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida alimentación para recién nacido 0 a 6 meses [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; s.f. [consultado 21 de julio de 2024]: 5-7 Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta_de_0_a_6.pdf

47 Horacio F. González, MD, Carosella MD, Fernández MD. Nutritional risks among not exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021 [consultado 21 de julio de 2024]; 119(6): e582- e588 Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n6a11e.pdf

48 Enciso P, Valle RM, Alfaro PR. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución

pública. Revista Ciencias de la Vida y Biotecnologías [Internet]. 2020 [consultado el 22 de julio de 2024]; 12 (1). Disponible en: https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1248#:~:text=Las%20razones%20del%20abandono%20fueron,apoyo%20familiar%20y%20laboral%2C%20respectivamente

49 Giraldo DI, López FE, Quirós AM, Gómez AA, Sierra SM, Agudelo D. Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación Aquichan [Internet]. 2020 [consultado 22 de julio de 2024]; 20(3): e2036 Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1130971/12447-manuscrito-original-64087-2-10-20200904.pdf

50 Castro RS. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2013 [consultado 22 de julio 2024]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6206/Rubilia_Tesis_bachiller_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51 Fernández P, Hierrezuelo N, Blanch M. Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Multimed [Internet]. 2022 [consultado el 22 de julio 2024]; 12 (1):13 Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v26n5/1028-4818-mmed-26-05-e2318.pdf

52 Zevallos ME. Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en Ecuador: revisión narrativa [Tesis de maestría] [Internet]. Ecuador: Universidad UDLA; 2024 [consultado 23 de julio 2024]. Disponible en: https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15921/1/UDLA-EC-TMND-2024-17.pdf

53 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Qué saber antes de la lactancia: cómo prepararse para amamantar [Internet]. Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado el 23 de julio 2024]. Disponible en: http://surl.li/nqudad

54 Asociación Española de Pediatría. Técnicas de lactancia materna [Internet]. Comité de Lactancia Materna; 2023 [consultado 23 de julio de 2024] Disponible en: http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/#:~:text=Los%20signos%20que%20nos%20indicar%C3%A1n,pecho%20la%20lactancia%20no%20duele

55 Instituto Nacional de Perinatología. Técnica correcta de lactancia materna [Internet]. Instituto Nacional de Perinatología; 2019 [consultado 23 de julio de 2024]:4-9 Disponible en: http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf

56 Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de dos años de edad [Internet]. Ministerio de Salud; 2021 [consultado el 23 de julio 2024]; 1:40–42. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf

57 Ministerio de Salud. Leche materna: extracción, conservación y consumo [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2024 [consultado 23 de julio de 2024]

Disponible en: https://www.gob.pe/25545-leche-materna-extraccion-conservacion-y-consumo

58 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Kimberly-Clark y UNICEF promueven la importancia del contacto piel a piel para bebés prematuros en Latinoamérica [Internet]. Paraguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021 [consultado 23 de julio de 2024] Disponible en: http://surl.li/ltfkxw

59 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Claves para una lactancia materna exitosa [Internet]. Venezuela: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 24 de julio de 2024] Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/historias/claves-para-una-lactancia-materna-exitosa

60 MinSalud. Lineamiento para formación en Consejería en Lactancia materna y Alimentación Complementaria [Internet]. MinSalud; 2020 [consultado el 24 de julio 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/lineamiento-consejeria-lactancia-materna-aliment-comp.pdf

61 Ayerra A, Zabau J, Adán S, Barricarte L. Anatomía y fisiología de la lactancia materna. Revista OCRONOS [Internet]. 2019 [consultado 24 de julio 2024] Disponible en: https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/#google_vignette

62 Susplay. Fisiología de la lactancia fisiología del pecho durante el embarazo y la lactancia desarrollo y crecimiento del pecho condiciones del pezón y del pecho [Internet]. Susplay; 2024 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-lactancia-materna/tema-1-fisiologia-de-la-lactancia-fisiologia-del-pecho-durante-el-embarazo-y-la-lactancia-desarrollo-y-crecimiento-del-pecho-condiciones-del-pezon-y-del-pecho

63 Ministerio de Salud. Educación en salud [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; s.f. [consultado 24 de julio de 2024]. 293 disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/705_MS-PSNB461-4.pdf

64 Real Academia Española. Conocimiento [Internet]. Madrid, España: Asociación de Academias de la Lengua Española; 2022 [consultado 24 de julio de 2024]. Disponible en: https://dle.rae.es/conocimiento

65 Ministerio de Educación. Aprendizajes [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Educación; 2014 [consultado 24 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.minedu.gob.pe/p/politicas-aprendizajes-comoaprenden.html

66 Real Academia Española. Influencia [Internet]. Madrid, España: Asociación de Academias de la Lengua Española; 2022 [consultado 25 de julio de 2024]. Disponible en: https://dle.rae.es/influencia

67 Ministerio de Salud. Estadística poblacional [Internet], Perú: Ministerio de Salud; 2024 [Consultado el 25 de julio 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

68 Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación de Chota [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; S.F. [Consultado el 25 de julio 2024]. Disponible en: https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica

69 Dirección Regional de Salud Cajamarca. Hospital José Hernán Soto Cadenillas [Internet]. Perú: Dirección Regional de Salud Cajamarca;2024 [Consultado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/hjhsc/institucional

70 Supo J. Niveles de investigación. Bioestadístico [Internet]. 2024 [Consultado el 31 mayo de 2024]. Disponible en: https://bioestadistico.com/niveles-de-investigacion

71 Villaorduña KS. Programa "Bebé feliz" en la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del hospital Aurelio Díaz Ufano [Tesis de maestría] [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [consultado 3 de junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12554/Villaord%20u%C3%B1a_CKS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

72 The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from https://www.jamovi.org

73 Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2024 [consultado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/952773-este-domingo-cerca-de-9-millones-de-madres-conmemoran-su-dia-en-el-peru

74 Portugal ML. Influencia de sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2019 [Tesis de especialidad] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020 [consultado 28 de junio 2025] Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10354/C7.0581.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

75 Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2022 [consultado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-mas-de-ocho-millones-777-mil-mujeres-son-madres-13575/

76 Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2023 [consultado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/se-incrementa-asistencia-de-mujeres-en-todos-los-niveles-educativos-14777/

77 Armas GM, Antonio E, Cadena EE, Rodríguez M. Asociación entre lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y ocupación de las madres. Innovación y Desarrollo Tecnológico [Internet]. 2025 [consultado 21 de abril 2025]; 17(2): 841-842 Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/02/2_38_asociacion-entre-lactancia-materna-durante-los-primeros-6-meses-de-vida-y-ocupacion-de-las-madres_.pdf

78 Castro VM, Payano AY. Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un puesto de salud de lima [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana los

Andes; 2019 [consultado 3 de junio 2025]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1840/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

79 Maluquis ME, Vergara MR. Conocimiento y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas Atendidas - Hospital Santa María de Cutervo 2019 [Tesis de segunda especialidad] [Internet]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023 [consultado 26 de mayo 2025] Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11965

80 Zavala LR. Impacto de una intervención educativa para fomentar la lactancia materna y los beneficios en la salud bucal del bebe [Tesis de maestría] [Internet]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [consultado 26 de mayo 2025] Disponible en:

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10596/Zavala%20Farfan%20Lucia%20del%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y

81 Suarez JS. Nivel de conocimiento y su relación con prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas con hijos menores de 6 meses, Hospital de Huaycán Lima 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Weiner; 2024 [consultado 26 de mayo 2025] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e979be9b-39b8-48f1-89f7-484bcb56049f/content

82 Chavez YL, Quispe DS. Conocimiento y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses que acuden al puesto de salud la Joya – 2024 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Puerto Maldonado, Perú: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2025 [consultado 26 de mayo 2025] Disponible en: https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/1295/004-1-9-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y

83 Choquesa DL. Relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Hospital Regional de Moquegua en el periodo enero – febrero 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2021 [consultado el 30 de marzo de 2025] 48-52 Disponible en: http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/1815/Choquesa-Arce-Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84 San Feliciano L, Jiménez A, Martínez D. Dificultades técnicas en la lactancia materna. Pediatr Integral [Internet]. 2025 [consultado 22 de abril 2025]; 29(2): 133-139 Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2025-03/dificultades-tecnicas-en-la-lactancia-materna/

85 Builes AM. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas hospitalizadas en el Hospital Ilo II-I, 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chincha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [consultado 26 de mayo 2025] Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1935/3/BUILES%20LOPEZ%20ANA%20MARIA.pdf

86 Huerta GG, Rivera RDR. Efecto del programa educativo en el conocimiento y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huacho, Perú: Universidad Nacional Autónoma José Faustino Sánchez Carrión, 2020 [consultado 21 de abril 2024]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3981/HUERTA%20ZARZOSA%20y%20RIVERA%20VEGA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

87 Castañeda AV, Chávez CE. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre lactancia materna en madres [Tesis de licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejos, 2023 [consultado 21 de abril 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133065/Casta%C3%B1eda_TAV-Chavez_VCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Título de la investigación:

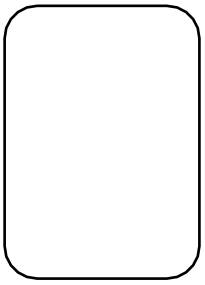
"Programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025"

Objetivo de la investigación":

Determinar la Influencia del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres lactantes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2025.

Yo……, identificado (a) con DNI N° ……., mediante la información dada por las Bach. Enf. Gloria Fernández Irigoin e Itaña Yudith Vilas Herrera; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,…….de del 2025.



Firma

ANEXO 2. FORMATO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de Enfermería

*"*Programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025*"*

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

(Autor: Hernández, Fernández; 2015**)**

El presente cuestionario tendrá como:

- **OBJETIVO:** Determinar la influencia del programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.

INSTRUCCIONES:
Identifique la respuesta correcta, marque con una (X), y conteste con sinceridad.

I. DATOS PERSONALES

1.1. Edad de la madre ..... años.
1.2. Edad de su hijo..... meses.
1.3. Estado civil
- **a)** Soltera.
- **b)** Casada.
- **c)** Conviviente.

1.4. Grado de instrucción.
- **a)** Sin instrucción.
- **b)** Primaria incompleta.
- **c)** Primaria completa.
- **d)** Secundaria incompleta.
- **e)** Secundaria completa.
- **f)** Superior no universitario.
- **g)** Superior universitario.
- **h)** Superior incompleta.

1.5. Ocupación
- **a)** Ama de casa.
- **b)** Trabajadora dependiente.
- **c)** Trabajadora independiente.
- **d)** Estudiante.

1.6. Procedencia
- **a)** Urbana.
- **b)** Rural.

II. PREGUNTAS

2.1. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. **¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?**
   - **a)** Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses.
   - **b)** Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses.
   - **c)** Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses.
   - **d)** Es dar a su bebé leche materna más purés.
2. **¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?**
   - **a)** A las 4 horas de nacido.
   - **b)** Inmediatamente después del parto.
   - **c)** A las 24 horas de nacido.
   - **d)** Cuando el bebé llore de hambre por primera vez.
3. **¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?**
   - **a)** Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias y alergias.
   - **b)** Porque asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
   - **c)** Porque asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
   - **d)** Todas las anteriores.
4. **¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?**
   - **a)** El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto.
   - **b)** Hay menos riesgos de tener cáncer de senos y ovarios.
   - **c)** Evita la hinchazón y dolor de los pechos.
   - **d)** Todas las anteriores.
5. **¿Qué carbohidrato se encuentra en la leche materna?**
   - **a)** La lactosa.
   - **b)** La caseína.
   - **c)** No tiene carbohidratos.
   - **d)** Sólo contiene agua y vitaminas.
6. **¿Conoce que contiene la leche materna?**
   - **a)** Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
   - **b)** Grasas, proteínas y agua.
   - **c)** Solo agua, vitaminas y minerales.
   - **d)** Sólo agua.
7. **El calostro (primera leche) es:**
   - **a)** Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto.
   - **b)** Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo.
   - **c)** Uno de los componentes de la leche materna.
   - **d)** Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto.

8. **Los tipos de leche que produce la madre son:**
   a) Calostro, transitoria, recurrente o madura.
   b) Calostro, transitoria y recurrente.
   c) Calostro, recurrente, transitoria o madura.
   d) Calostro, transitoria y madura.

9. **Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:**
   a) Le suspende la lactancia materna.
   b) Le da panetela y otras agüitas.
   c) Le da lactancia materna más suero oral.
   d) Le daría pecho con mayor frecuencia.
   e) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa.

10. **¿Cómo debe de alimentar al bebé?**
   a) Tendría que darle leche artificial.
   b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
   c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
   d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

2.2. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

1. **¿Cómo debe limpiarse los senos?**
   a) Lavar los pezones con jabón o champú.
   b) Bañarse diariamente es suficiente.
   c) Desinfectar con alcohol los pezones.
   d) No es necesario limpiarlos.

2. **¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?**
   a) Consumir una buena alimentación.
   b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna.
   c) Dormir una o dos horas para que se relaje.
   d) Tomar bastante agua.

3. **¿Cómo se sabe porqué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?**
   a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno.
   b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final.
   c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
   d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

4. **¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?**
   a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre.
   b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca.
   c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola.
   d) Todas son correctas.

5. **¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?**
   - **a)** La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz.
   - **b)** La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón.
   - **c)** La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón.
   - **d)** No tengo conocimiento del tema.

6. **¿Cómo debe ser la posición de su bebe durante el amamantamiento?**
   - **a)** Pegado al seno, coge aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
   - **b)** Pegado al seno, coge pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre.
   - **c)** Pegado al seno, coge pezón y gran parte de aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
   - **d)** Pegado al seno, coge pezón y aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

7. **¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?**
   - **a)** De 05 a 10 minutos por cada pecho.
   - **b)** De 10 a 15 minutos por cada pecho.
   - **c)** De 20 a 25 minutos por cada pecho.
   - **d)** 30 minutos por cada pecho.

8. **Es necesario dar de lactar al bebé:**
   - **a)** Cada vez que llore.
   - **b)** Cuando duerme por más de 3 horas.
   - **c)** Cuando se empieza a ver señales como el abrir la boca girando de un lado a otro.
   - **d)** Ninguna de las anteriores.

9. **¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé durante la noche?**
   - **a)** Cada 3 horas.
   - **b)** Cada 2 horas.
   - **c)** A libre demanda.
   - **d)** Cada hora.

10. **¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé durante el día?**
    - **a)** Cada 3 horas.
    - **b)** Cada 4 horas.
    - **c)** A libre demanda.
    - **d)** Cada hora.

2.3. EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

1. **¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?**
   - **a)** Se extrae con la pezonera.

b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax.
c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche.
d) Todas las anteriores.

2. ¿Para qué es útil la extracción de la leche materna?
a) Alivia un conducto obstruido.
b) Mantener la lactancia materna cuando la madre debe ir a trabajar.
c) A + B
d) No es útil.

3. ¿La leche materna puede ser extraída de forma manual?
a) Si.
b) No.
c) Se necesita aparatos electrónicos.
d) No tengo conocimiento del tema.

4. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:
a) -4 horas.
b) 8 -12 horas.
c) 24 horas.
d) 48 horas.

5. ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?
a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
b) En botellas de plástico.
c) En una jarra fuera del refrigerador.
d) En cualquier recipiente y lugar.

6. La leche materna se debe almacenar:
a) En cualquier parte de la refrigeradora.
b) En la parte más fría de la refrigeradora.
c) Obligatoriamente en una congeladora.
d) Ninguno de los anteriores.

7. El depósito en donde se almacena la leche materna debe:
a) Lavarse previamente.
b) Lavarse y refrigerarse previamente.
c) Hervirlo previamente.
d) Refrigerarse previamente.

8. Si la madre nota que la leche extraída presenta dos fases, se debe de:
a) Desechar la leche materna.
b) Agitar suavemente.
c) Calentarla en microondas.
d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

a) En el horno microondas.
b) A fuego directo en la cocina.
c) En un recipiente con agua caliente (baño maría).
d) No tengo conocimiento del tema.

10. Después de descongelarse, la leche materna debe ser usada durante las primeras.

a) 4 horas.
b) 12 horas.
c) 24 horas.
d) 48 horas.

ANEXO 3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Validador	Resultado
Dra. Karen Zevallos Delgado	Aplicable
Dr. Manuel Espinoza Cruz	Aplicable
Mg. Alexander Ríos Ríos	Aplicable

Obtenido de la validación del instrumento de Villaorduña.

Confiabilidad

Kuder Richardson	Nº de elementos
0,80	30

Resultados de la prueba piloto de Villaorduña.

ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
"Programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2025"	¿Cuál es la Influencia de un programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna en madres del Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2025?	**Objetivo general:** ➢ Determinar la influencia de un programa educativo sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025. **Objetivos específicos:** ➢ Caracterizar social y demográficamente a las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025. ➢ Describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva por dimensiones antes de la aplicación del programa educativo en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025. ➢ Comparar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes y después de la aplicación en madres del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.	➢ H1: El programa educativo sobre lactancia materna exclusiva influye en el nivel de conocimiento de las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025. ➢ H0: El programa educativo sobre lactancia materna no influye en el nivel de conocimiento de las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2025.	**Técnicas** ➢ Encuesta **Instrumentos** ➢ Cuestionario

ANEXO 5. PROGRAMA EDUCATIVO

PROGRAMA EDUCATIVO

"Al ritmo del corazón: la lactancia como acto de amor"

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) en los primeros meses de vida aporta los nutrientes y anticuerpos de una manera segura y eficaz siendo un alimento indispensable que el lactante requiere para su buen crecimiento y desarrollo. Asimismo, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil como también las enfermedades a corto y largo plazo en el lactante. Además, en las madres hay una disminución del cáncer de mama y ovario.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en nuestro Perú, en los últimos años más del 52% de niños no reciben LME, la cual va induciendo al uso de sucedáneos forjando un mayor riesgo de desnutrición en los niños [1]. Al educar a las madres lactantes mediante sesiones educativas sobre lactancia materna, conlleva un mayor fomento de prácticas que contribuirán al desarrollo físico y emocional del niño, Además, esto también favorece la salud de la madre, sintiéndose más seguras en su rol.

En el presente programa educativo titulado "Al ritmo del corazón: la lactancia como acto de amor", se detallará minuciosamente sobre la importancia, beneficios para el lactante y la madre, técnicas del amamantamiento, extracción y almacenamiento de leche materna, estas sesiones educativas se enfocarán hacia las madres lactantes de esa manera brindar información valiosa que conlleven a fortalecer una mejor práctica con sus bebés.

Considerando que en nuestro país existe una baja tasa de LME, se ha planificado realizar el programa educativo con las madres lactantes de niños menores de 0 a 4 meses de edad atendidas en el servicio de crecimiento y desarrollo del "Hospital José Soto Cadenillas"- Chota, con el fin de concientizar y empoderar en las madres generando un impacto positivo.

II. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La LME es la clave fundamental para el crecimiento y desarrollo infantil, puesto que es un alimento seguro y suministra todos los nutrientes y anticuerpos esenciales para fortalecer el sistema inmune del lactante. La leche materna reduce las enfermedades propias de la infancia, a largo plazo contribuye con el desarrollo cerebral, garantizando la supervivencia y la salud física e intelectual de los lactantes, como también en las madres disminuye algunos tipos de cáncer y otras enfermedades [2].

Sin embargo, las estadísticas revelan que menos del 50% de los lactantes se están alimentando exclusivamente con leche materna a nivel mundial, el 40% en América Latina y el Caribe y 65,9% en Perú; siendo la cifra menor en la zona urbana con 61,4% que en la zona rural con 76,7%. Además, solo el 59% de las madres con estudios superiores brindan lactancia materna exclusiva a sus bebés en comparación con madres sin educación o educación básica 78,5% [1,3,4].

Según un estudio realizado por el Hospital Quirón Málaga menciona que al alrededor del 80% de las gestantes pretenden amamantar a sus bebés, sin embargo, solo el 65% lo hace al salir de la institución hospitalaria. La causa principal es por falta de información tras el parto, malas técnicas de amamantamiento, postura inadecuada y dolor, en otros casos bebés prematuros [5].

Además, otros factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva son de diversos indoles, algunas madres dejan de amamantar a pesar de conocer sus beneficios, son influenciadas por los medios de comunicación o por factores de carácter personal, sociocultural, económico, la edad se puede asociar al grado de madurez y los conocimientos adquiridos para brindar lactancia materna de manera adecuada, nivel de estudios, la ocupación, la organización de tiempo por la reincorporación al trabajo, la baja producción de leche, la zona de residencia (las madres de la zona urbana son influenciadas por la modernidad) [6-8].

La manera como se brinda lactancia materna puede ser un problema, ya que si hay una mala técnica de amamantamiento produce daños en la mama, así como también el bebé no recibe la leche materna requerida para alimentarse adecuadamente, esto se debe a la falta de conocimientos o prácticas mal adquiridas en LME.

III. JUSTIFICACIÓN

La LME es indispensable para el crecimiento y desarrollo óptimo durante los primeros meses de vida, puesto que suministra nutrientes y anticuerpos que fortalecen el sistema inmune del lactante, disminuyendo así el riesgo de padecer enfermedades de la infancia. Diversos estudios han demostrado que los lactantes que son amamantados exclusivamente con leche materna presentan menor riesgo de padecer infecciones respiratorias, gastrointestinales. Y esto no solo contribuye con el bienestar del bebé, sino también de la madre previniendo algunos tipos de cáncer.

Sin embargo, a pesar que los beneficios son reconocidos, las tasas de lactancia materna exclusiva son bajas en diversas interculturalidades de nuestro País. Esto puede atribuirse a factores como la desinformación, falta apoyo adecuado hacia las madres, quienes se enfrentan a diversos desafíos como falta de conocimiento en las técnicas correctas de amamantamiento, deficiencia de áreas adecuadas en lugares de trabajo. La falta de este respaldo conlleva en diversos casos al abandono precoz de la lactancia materna, lo cual impide a los lactantes de sus beneficios aumentando diversos riesgos en la salud.

Este programa educativo preventivo promocional contribuirá a abordar los desafíos y obstáculos frecuentes que enfrentan las madres lactantes, tales como el control del dolor, problemas de postura y las ansiedades respecto a la baja producción de leche. Al proporcionar una formación completa y herramientas efectivas, las madres pueden sentirse más seguras y empoderadas para brindar LME.

Brindar conocimientos en LME presenta un impacto positivo en la salud pública, ya que se puede reducir la prevalencia de enfermedades infecciosas en la niñez y patologías crónicas en la adultez, perfecciona el proceso cognitivo de los niños. En el caso de las madres puede disminuir el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, entre otras enfermedades relacionadas con la salud reproductiva.

El presente programa educativo se efectúa en respuesta a la necesidad de optimizar el nivel de conocimiento y empoderar en las madres lactantes del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas – Chota, con la finalidad de que brinden una LME adecuada para sus lactantes. Además, este programa no solo busca mejorar la comprensión, sino también brindar las herramientas para superar desafíos en la lactancia, así como en las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna.

IV. OBJETIVOS

4.1. General

- Educar y empoderar a las madres lactantes a través de las sesiones educativas sobre lactancia materna exclusiva del Hospital José Soto Cadenillas- Chota.

4.2. Específicos

- Brindar información sobre la anatomía y fisiología durante el proceso de la lactancia materna.
- Enseñar a las madres lactantes la manera correcta de la posición, extracción y almacenamiento de la leche materna en sus bebes en el periodo de la lactancia.
- Concientizar a las madres acerca de la importancia de los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre y el lactante.

V. RECURSOS

5.1. Humanos

- Bachilleres en Enfermería.
- Madres lactantes.

5.2. Materiales

- Laptop
- Proyector
- Maqueta

5.3. Institucionales

- Universidad Nacional Autónoma de Chota
- Hospital José Soto Cadenillas - Chota

VI. METODOLOGÍA

6.1. Explicativa

Consiste en brindar y aportar información de un tema preparado, dirigido a las madres lactantes mediante el uso de diapositivas, láminas, folletos y entre otros materiales que facilite la comprensión. Esta metodología es un enfoque de investigación que busca entender y detallar las causas y efectos de los fenómenos, el principal objetivo es proporcionar una explicación detallada sobre el tema a tratar [9].

6.2. Demostrativa

Este método se basa en ofrecer una explicación exhaustiva y crear una oportunidad de aprendizaje para las madres que amamantan, brindándoles información clara sobre cómo dar de lactar de manera adecuada. Esto se convierte en una actividad clave para la asesoría nutricional del niño durante el desarrollo, fomentando la participación activa y el trabajo en grupo, se utiliza una metodología específica para que las madres puedan aplicar lo aprendido con sus bebés [10].

6.3. Audiovisual

Se basa en el uso de imágenes y sonidos para transmitir el mensaje en las sesiones educativas dirigidas a las madres lactantes, lo que permite una mayor conexión con el tema. En la actualidad, la metodología audiovisual y el internet son herramientas fundamentales para la educación en salud. Además, se trata de habilidades comunicativas y auditivas que se centran en tema a realizar [11].

VII. ESTRUCTURACIÓN DE CONTENIDOS

ACTIVIDAD	RECURSOS NECESARIOS		FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLES
	Humanos	Materiales		
Pre – test en LME.	➢ Bachilleres en Enfermería. ➢ Madres lactantes.	➢ Encuesta. ➢ Lapiceros. ➢ Folder. ➢ Resaltador.	10/01/2025	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 1: Anatomía de la glándula mamaria.	➢ Bachilleres en Enfermería. ➢ Madres lactantes.	➢ Laptop. ➢ Proyector. ➢ Videos. ➢ PPT ➢ Maqueta. ➢ Papelotes. ➢ Plumones.	20/01/2025	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 2: Conceptos de la lactancia materna.	➢ Bachilleres en Enfermería. ➢ Madres lactantes.	➢ Laptop. ➢ Proyector. ➢ Videos. ➢ PPT. ➢ Cartilla. ➢ Plumones. ➢ Papelotes.	30/01/2025	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 3: Beneficios de la lactancia materna.	➢ Bachilleres en Enfermería. ➢ Madres lactantes.	➢ Laptop. ➢ Proyector. ➢ PPT. ➢ Videos. ➢ Cartulinas. ➢ Plumones.	10/02/2025	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 4: Técnicas de amamantamiento.	➢ Bachilleres en Enfermería. ➢ Madres lactantes.	➢ Laptop. ➢ Proyector. ➢ Videos. ➢ PPT. ➢ Maqueta.	20/02/2025	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 5: Extracción y almacenamiento de la leche materna.	➢ Bachilleres en Enfermería. ➢ Madres lactantes.	➢ Laptop. ➢ Proyector. ➢ Videos. ➢ PPT. ➢ Maqueta.	30/02/2025	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Post- test en LME.	➢ Bachilleres en Enfermería. ➢ Madres lactantes.	➢ Encuesta. ➢ Lapiceros. ➢ Folder. ➢ Resaltador.	30/02/2025	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.

VIII. DISEÑO (ELABORACIÓN) DE MATERIAL EDUCATIVO

8.1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA	HORA	RESPONSABLES
Pre – test en LME.	10/01/2025	2:00pm.	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 1: Anatomía de la glándula mamaria.	20/01/2025	3:00pm – 4:00pm.	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 2: Conceptos de la lactancia materna.	30/01/2025	2:30pm – 3:30pm.	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 3: Beneficios de la lactancia materna.	10/02/2025	2:00pm-3:00pm.	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 4: Técnicas de amamantamiento.	20/02/2025	2:00pm-3:00pm.	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Sesión educativa N° 5: Extracción y almacenamiento de la leche materna.	30/02/2025	2:00pm-3:00pm.	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.
Post- test en LME.	30/2/2025	4:00pm.	Itaña Yudith Vilas Herrera. Gloria Fernández Irigoin.

PRESUPUESTO:

SESIÓN	DETALLE	CANTIDAD	COSTO	
			C/U	TOTAL
Pre – test en LME.	Encuesta.	70	0.30	s/95.00
	Lapiceros	70	0.50	
Sesión educativa N° 1: Anatomía de la glándula mamaria.	Maqueta.	1	30.00	s/79.00
	Refrigerio.	70	0.20	
	Papelotes.	3	1.00	
	Plumones.	4	4.00	
Sesión educativa N° 2: Conceptos de la lactancia materna.	Cartilla.	1	10	s/42.00
	Papelotes.	3	1.00	
	Plumones.	4	4.00	
	Refrigerio	70	0.20	
Sesión educativa N° 3: Beneficios de la lactancia materna.	Cartulinas.	4	1.00	s/104
	Refrigerio.	70	5.00	
Sesión educativa N° 4: Técnicas de amamantamiento.	Maqueta.	1	50	s/120.00
	Refrigerio.	70	1.00	
Sesión educativa N° 5: Extracción y almacenamiento de la leche materna.	Maqueta.	1	40	s/180.00
	Refrigerio.	70	2.00	
Post- test en LME.	Encuesta.	70	0.30	s/85.00
	Folder.	2	5	
	Resaltador.	3	4	
TOTAL				s/705

8.2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Título : Anatomía de la glándula mamaria.
2. Dirigido a : Madres lactantes.
3. Lugar : Hospital José Soto Cadenillas – Chota.
4. Fecha : 10/01/2025.
5. Hora : 3:00pm.
6. Responsables: Gloria Fernández Irigoin.
Itaña Yudith Vilas Herrera.

II. JUSTIFICACIÓN

Es importante realizar la sesión educativa sobre la anatomía, fisiología del ceno y el proceso de los cambios de la glándula mamaria durante la lactancia materna, para de esa manera las madres lactantes conozcan bien la estructura interna y externa, y así tener una noción de la detección temprana e intervención eficaz y oportuna de enfermedades, como cáncer de mama, por ende va contribuyendo a la salud y bienestar de la madre, ayudando a optimizar una mejor practica de LME en sus recién nacidos de esa manera disminuyendo problemas relacionados con la alimentación infantil.

III. OBJETIVOS

3.1. General

- Lograr que las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas -Chota reconozcan la estructura y fisiología durante la lactancia materna la glándula mamaria.

3.2. Específicos

- Dar a conocer la anatomía interna y externa del seno en las madres lactantes.
- Brindar información a las madres lactantes sobre conceptos generales del del seno.

IV. RECURSOS

4.1. Humanos

- Bachilleres en Enfermería
- Madres lactantes.

4.2. Materiales

- Laptop.
- Proyector.
- Maqueta.
- Papelotes.
- Plumones.

4.3. Institucionales

- Universidad Nacional Autónoma de Chota.
- Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota.

V. METODOLOGÍA:

MOTIVACIÓN	SONDEO	DESARROLLO DE CONTENIDOS	PRÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Dinámica: Presentación	**Lluvia de ideas:** ➢ ¿Qué es la glándula mamaria? ➢ ¿Cuáles son las funciones de las glándulas mamarias?	**Exposición:** Definición, fisiología, partes, funciones y estructura de la glándula mamaria.	Demostración y re demostración de las partes de la glándula mamaria en maqueta.	**Humanos:** ➢ Bachilleres en Enfermería. ➢ Madres lactantes. **Materiales:** ➢ Maqueta. ➢ Papelotes. ➢ Plumones. ➢ Refrigerio.	**Preguntas:** ➢ ¿Cuáles son las partes de las glándulas mamarias? ➢ ¿Cuáles son las funciones de las glándulas mamarias?
Responsable: Gloria Fernández Irigoin.	**Responsable:** Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsables** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsables:** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin.
10 min	**10 min**	**20 min**	**10 min**		**10 min**

VI. CONTENIDO:

6.1. Anatomía del seno

6.1.1. Partes internas del seno

- **Alvéolos:** Su diámetro es de 0,12mm y representan la parte secretora de la glándula (facilita la absorción de precursores de la leche). Se representan de una forma esférica cuando el alveolo está vacío, sin embargo, se allanan al rellenado de leche materna. Aquí actúan las células mioepiteliales, que tienen la función de contraerse y exprimir el alveolo. Existe una mayor producción de oxitocina por lo que es de 10 a 20 veces mayor que en el útero, permitiendo así la salida de leche. Entre los alvéolos hay un tejido conectivo adiposo y laxo que los separa [1].

- **Lobulillos:** Se componen de un conjunto comprendido de 10 a 100 alvéolos [1].

- **Lóbulos:** Se organizan en grupos de 20 a 40 lobulillos. Dentro de cada mama, se encuentran entre 15 y 25 lóbulos aptos en forma radial, todos convergiendo hacia el pezón [1].

- **Conductos galactóforos:** Poseen un diámetro de 2 mm y están recubiertos por dos tipos principales de células: una capa exterior compuesta por células mioepiteliales y una interior por células epiteliales. Una membrana basal separa estas estructuras del estroma. Estos conductos se ensanchan para dar lugar a los senos galactóforos [1].

- **Senos galactóforos:** Su dimensión es de 5-8mm y son dilataciones pequeñas antes de llegar al pezón en los conductos galactóforos. Estos actúan como temporales

depósitos de leche, en la lactancia materna, por otro lado, cuando hay ausencia de amamantamiento, albergan restos epiteliales [1].

6.1.2. Partes externas del seno

- **Pezón:** Se ubica a una altura aproximada del cuarto espacio intercostal, es una protuberancia cónica en la piel en el medio de la areola. A través abertura individual los lóbulos se conectan al pezón, la cual está conformado de tejido muscular liso que intervienen a modo de esfínter para los senos galactóforos y conductos. El empinamiento del pezón es ocasionado por nervios simpáticos [1].
- **Areola:** Es la zona pigmentada circular que se encuentra alrededor del pezón, su magnitud es de 15-16mm. La presencia de melanina en la piel es la causa de la pigmentación. Las glándulas sudoríparas y sebáceas son entidades separadas, abriendo sus conductos en los tubérculos de Montgomery de manera independiente [1].

6.2. Fisiología de la lactancia materna

6.2.1. Mamogénesis

Durante la etapa de la adolescencia, aumenta la elaboración de estrógenos y hormona del crecimiento (GH) reactivando el eje hipotálamo-hipófisis-ovario, lo que incita el desarrollo mamario, llamado telarquia. Además, influyen algunas otras hormonas como la progesterona, prolactina (PRL), adrenocorticotropina (ACTH) y hormona estimulante del tiroides (TSH). En el periodo menstrual, las glándulas mamarias experimentan ligeros cambios favoreciendo su desarrollo.

6.2.2. Lactogénesis I

La secreción de leche durante la gestación está regulada por la PRL y gonadotropina coriónica humana (HCG), que estimulan el acrecentamiento mamario, como también son necesarias las hormonas insulina y cortisol. La prolactina, es controlada por el factor inhibidor de prolactina (PIF) del hipotálamo. Durante la gestación estas hormonas son bloqueadas por la progesterona.

A partir del segundo trimestre del embarazo, las mamas comienzan a producir calostro. Después del alumbramiento hay un descenso de estrógenos, progesterona y lactógeno placentario, permitiendo el inicio de la lactancia con la acción de prolactina, insulina e hidrocortisona.

6.2.3. Lactogénesis II

Llamada también "subida de la leche", ocurre alrededor de las 48 o 72 horas posparto, y requiere un aumento en el flujo sanguíneo, oxígeno y glucosa. La prolactina (PRL), principal hormona de la producción de leche, está influenciada por varias hormonas, como oxitocina, estrógenos, progesterona, insulina, glucocorticoides, hormona tiroidea y paratiroidea, la cual el PIF se encuentra regulada por las catecolaminas y la dopamina.

La prolactina se regula por la succión del lactante, especialmente durante la noche existe una mayor secreción de leche. La oxitocina, encargada de la expulsión de la leche, se activa por el contacto del recién nacido.

6.2.4. Lactogénesis III o galactopoyesis.

La regulación de prolactina y oxitocina por el eje hipotálamo-hipofisario es esencial para la lactancia. Tras el parto la estimulación precoz y continua del pezón aumenta la prolactina, favoreciendo la lactancia. Después de cada toma,

los niveles de prolactina escalan, preparando la leche para la siguiente.

Se fortalece el vínculo madre e hijo mediante la succión al liberar oxitocina. A nivel local, la secreción de leche se controla por la presión intraalveolar y el factor inhibidor de lactogénesis. Si el lactante no realiza un vaciado correcto, la presión aumenta, disminuyendo el flujo sanguíneo y la producción hormonal, lo que puede llevar a la involución de la glándula.

6.2.5. Involución

El destete es la fase de finalización de la lactancia. Las transformaciones en la mama son graduales, y puede persistir con leche por varias semanas. Durante este período, el tejido mamario que se desarrolló para producir leche experimenta apoptosis y se remodela, volviendo a un estado similar previo al embarazo.

VII. BIBLIOGRAFÍA:

1 Ayerra A, Zabau J, Adán S, Barricarte L. Anatomía y fisiología de la lactancia materna. Revista OCRONOS [Internet]. 2019 [consultado 24 de julio de 2024] Disponible en: https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia- lactancia-materna/#google_vignette

2 Susplay. Fisiología de la lactancia fisiología del pecho durante el embarazo y la lactancia desarrollo y crecimiento del pecho condiciones del pezón y del pecho [Internet]. 2024 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-lactancia-materna/tema-1-fisiologia-de-la-lactancia-fisiologia-del-pecho-durante-el-embarazo-y-la-lactancia-desarrollo-y-crecimiento-del-pecho-condiciones-del-pezon-y-del-pecho

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 2

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Título : Conceptos de la lactancia materna.

2. Dirigido a : Madres lactantes

3. Lugar : Hospital José Soto Cadenillas- Chota

4. Fecha : 20/01/2025

5. Hora : 2:30pm

6. Responsables: Gloria Fernández Irigoin

Itaña Yudith Vilas Herrera

II. JUSTIFICACIÓN

Se realiza con el fin de empoderar a las madres para obtener conocimiento sobre los conceptos y componentes benefactoríos que brinda la leche materna; tipos de leche como el calostro que, al brindar al recién nacido en las primeras horas de vida, ayuda a proteger de infecciones, estimula la flora intestinal, siendo su primera vacuna la cual contiene inmunoglobulinas (especialmente IgA). La lactancia materna proporciona todos los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, incluyendo proteínas, vitaminas, lípidos, grasas y minerales, las nodrizas al tener un conocimiento exhaustivo conllevara a mejorar la práctica de la lactancia materna en sus niños.

III. OBJETIVOS

3.1. General

- Empoderar a las madres sobre la importancia nutricional de la lactancia materna exclusiva.

3.2. Específicos

- Educar a las madres lactantes a cerca de los tipos de leche durante la lactancia materna exclusiva.
- Explicar sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva.

IV. RECURSOS

4.1. Humanos

- Madres lactantes.
- Bachilleres en Enfermería

4.2. Materiales

- Laptop
- Videos
- Diapositivas.
- Proyector

4.3. Institucionales

- Universidad Nacional Autónoma de Chota.
- Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota.

V. METODOLOGÍA:

MOTIVACIÓN	SONDEO	DESARROLLO DE CONTENIDOS	PRÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Dinámica Integradora.	**Lluvia de ideas:** ➢ ¿Qué es la lactancia materna? ➢ ¿Importancia de la lactancia materna?	**Exposición:** Lactancia materna, importancia de la lactancia materna.		**Humanos:** ➢ Bachilleres en Enfermería ➢ Madres lactantes. **Materiales:** ➢ Cartilla. ➢ Plumones. ➢ Papelotes.	**Preguntas:** ➢ ¿Qué es la lactancia materna? ➢ ¿Cuáles son los componentes de la leche materna? ➢ ¿Por qué es Importante brindar lactancia materna exclusiva? ➢ ¿Hasta que se debe brindar exclusivamente la leche materna?
Responsable: Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin.	**Responsables:** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin.
10 min	**10 min**	**20 min**	**10 min**		**10 min**

VI. CONTENIDO:

6.1. Conceptos básicos

6.1.1. Lactancia materna exclusiva

La leche materna es la más importante fuente de alimentación para los lactantes hasta los seis meses de edad [1]. La lactancia materna exclusiva implica únicamente alimentar al bebé con leche materna, sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, excepto vitaminas, medicamentos o soluciones rehidratantes [2].

6.1.2. Lactancia materna complementaria

La lactancia materna complementaria se considera desde los seis meses hasta los dos años o más, se combina con alimentos adecuados y seguros desde el punto de vista nutricional [3,4] Según la edad correspondiente y se enfatiza más los alimentos complementarios que la leche materna, mas no la sustitución de esta.

6.2. Tipos de leche materna

- **Calostro:** Es la secreción de leche producida en menor cantidad durante los primeros cinco días post parto, tiene las características de color amarillo y espesa, además ofrece diferentes beneficios, pues tiene componentes inmunológicos, proteínas y minerales como el calcio. A pesar de su limitada cantidad, permite que el neonato desarrolle las funciones esenciales de succión, deglución y ventilación. Además, permite la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda en el desarrollo del sistema digestivo [5].
- **Leche de transición:** Esta etapa comprende desde el quinto y el decimoquinto día posterior al parto. A partir del tercer día, se produce un aumento repentino en la producción de leche, denominado como "bajada de leche". En las madres de nacidos

a término, la producción láctea se adecúa al ritmo de desarrollo gastrointestinal del recién nacido [5].

- **Leche madura:** Esta segregación láctea que empieza a producirse a partir del decimosexto día post parto. Este tipo de leche beneficia en su crecimiento y desarrollo del lactante en los primeros seis meses de vida. La producción de leche se va adaptando de acuerdo a las necesidades del lactante, lo que influye en la maduración progresiva del sistema digestivo y lo prepara para la inducción para la alimentación complementaria correspondiente a su edad [5].

6.3. Componentes de leche materna

La leche materna tiene los siguientes componentes [6,7]:

- **Agua:** representa el 87,5 %

- **Energía:** contenido un valor calórico que alcanza las 700 kcal/L.

- **Proteínas:** leche materna contiene proteínas que oscilan entre 8,23 y 9 gr/L, a medida que progresa la lactancia su cantidad disminuye. En su composición, representa el 60 % albúminas y lactoglobulinas, mientras que el 40 % corresponde a caseína.

- **Carbohidratos:** el principal carbohidrato de la leche materna es la lactosa, representando alrededor de un tercio de sus calorías. Su descomposición y absorción es lento en el intestino delgado, estimulando así el desarrollo de la flora intestinal propia.

  Además de la lactosa, otros carbohidratos presentes son la galactosa, fuente importante en la formación de cerebrósidos, indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central, así como la glucosa y la glucosamina.

- **Lípidos:** componen el 50 % de las calorías totales de la leche materna aproximadamente. La forma que se encuentran es en

fosfolípidos y triglicéridos, que contienen oleína, estearina, palmitina y ácidos grasos libres. Los ácidos grasos insaturados, como el oleico, araquidónico y linoleico, son los más abundantes, lo que facilita la absorción de calcio. La cantidad de ácidos grasos depende del horario durante el día, la manera en que el niño lacta y el las grasas totales que contiene.

- **Vitaminas:** En el calostro, es donde se encuentran vitaminas liposolubles (A, D y E) en mayor proporción, por el contrario, las hidrosolubles (riboflavina, tiamina, piridoxina, niacina, folatos y vitamina C) predominan en la leche madura. A manera que avanza la lactancia, se aumentan la densidad de folatos y disminuyen la riboflavina.

- **Minerales y oligoelementos**

  Hierro: se proporciona un aproximado de 0,05 mg/Kg de peso/día y 100 mg/dL de concentración de hierro. La fracción sérica del suero se encuentra en 65 % y el 81 %, por otro lado, en la fracción caseínica está entre el 2 % y el 14 %. Este hierro tiene una alta biodisponibilidad, y su absorción oscila entre el 45 % y el 75 % de su contenido total.

  Zinc: está entre 2-4 µg/mL. Presentado mayor cantidad en el calostro y menor en la leche madura. El 30 % y el 41 % del zinc total lo contiene la grasa, teniendo una alta disponibilidad en el organismo.

  Calcio: La cantidad está entre el 27-32 mg/dL. Se necesita del nivel de lactosa para su absorción y de la factibilidad de digerir de las grasas.

  Fósforo: la concentración oscila entre 14-15 mg/mL y se diferencia por su gran disponibilidad en el organismo.

  Cobre: está presente en mayor cantidad en el calostro que en la leche madura.

  Selenio: el rango encuentra es entre 0,7 y 0,0033 ppm.

Flúor: se presenta en pocas proporciones en la leche materna.

Magnesio: su contenido está 4mg/dL de la leche humana.

- **Elementos inmunitarios:** La leche humana contiene lactoferrina, lisozima, lactoperoxidasa, factor de resistencia antiestafilocócico, factor bifidógeno, macrófagos y neutrófilos, linfocitos T y linfocitos B, así como inmunoglobulinas de las subclases IgG, IgM e IgA, y anticuerpos contra varios microorganismos.

6.4. Factor de riesgo abandono

Los principales factores de riesgo al abandono de la LME que se presentan son: por integrarse al campo laboral, por la baja producción de leche materna, por la falta de apoyo familiar y de trabajo, madres con alguna enfermedad (hospitalizadas), madres solteras [8,9].

La falta de organización de tiempo por los estudios, sensación de insuficiencia de producción de leche, dolor y grietas en los senos. Otros factores son madres primíparas, la edad materna, complicaciones del pezón como mastitis [10,11].

VII. BIBLIOGRAFÍA:

1 Gobierno de Ecuador. Lactancia materna [Internet]. s.f. [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/

2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos

3 Organización Panamericana de la Salud. Semana de la lactancia materna 2022: Impulsemos la lactancia materna. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/semana-lactancia-materna-2022-impulsemos-lactancia-materna

4 Fernández-Vegue MG. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2018 [consultado 30 de septiembre 2024]: 2 Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

5 Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna [Internet] Resolución Ministerial N° 462, 2015 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756 8 29820191231-7797-gbg6j.pdf?v=1577827973

6 Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida alimentación para recién nacido 0 a 6 meses [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; s.f. [consultado 21 de julio de 2024]: 5-7 Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimen t a_de_0_a_6.pdf

7 Horacio F. González, MD, Carosella MD, Fernández MD. Nutritional risks among not exclusively breastfed infants in the first 6 months of life.

Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021 [consultado 30 de septiembre 2024]; 119(6): e582- e588 Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n6a11epdf

8 Enciso P, Valle RM, Alfaro PR. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública. Revista Ciencias de la Vida y Biotecnologías [Internet]. 2020 [consultado 30 de septiembre 2024]; 12 (1). Disponible en: https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1248#:~:text=Las%20razones%20del%20abandono%20fueron,apoyo%20familiar%20y%20laboral%2C%20respectivamente

9 Castro RS. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y adultas jóvenes de los hospitales de la ciudad del Cusco, 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2013 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6206/Rubilia_Tesis_bachiller_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10 Fernández P, Hierrezuelo N, Blanch M. Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Multimed [Internet]. 2022 [consultado 30 de septiembre 2024]; 12 (1):13 Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v26n5/1028-4818-mmed-26-05-e2318.pdf

11 Zevallos ME. Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en Ecuador: revisión narrativa [Tesis de maestría] [Internet]. Ecuador: Universidad UDLA; 2024 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15921/1/UDLA-EC-TMND-2024-17.pdf

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 3

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Título : Beneficios de la lactancia materna
2. Dirigido a : Madres lactantes
3. Lugar : Hospital José Soto Cadenillas- Chota
4. Fecha : 30/1/2025
5. Hora : 2:00pm
6. Responsables: Gloria Fernández Irigoin
Itaña Yudith Vilas Herrera

II. JUSTIFICACIÓN

Al brindar LME conlleva a un crecimiento y desarrollo saludable del niño, siendo un alimento nutritivo e ideal, proporcionando la energía y los nutrientes necesarios que necesita el lactante. Además, contiene anticuerpos y otras sustancias inmunológicas que protegen de enfermedades e infecciones.

Fomentar la lactancia a libre demanda en los primeros seis meses de vida es primordial, la cual genera un vínculo afectivo entre madre y el lactante, también beneficia la cercanía emocional y el desarrollo psicológico del niño; en la madre conlleva a una pronta recuperación post parto, así como la prevención de enfermedades crónicas y el cáncer; como también contribuye en la sostenibilidad económica de la familia al no brindar el uso de sucedáneos en los lactantes.

III. OBJETIVOS

3.1. General

- Capacitar a las madres lactantes del hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

3.2. Específicos

- Empoderar a las madres sobre los beneficios para el lactante y las madres durante la lactancia materna exclusiva.

- Explicar a las madres sobre los beneficios de la leche materna para el medio ambiente y la sociedad.

IV. RECURSOS

4.1. Humanos

- Bachilleres en Enfermería
- Madres lactantes.

4.2. Materiales

- Laptop
- Videos
- PPT
- Proyector
- Maqueta

4.3. Institucionales

- Universidad Nacional Autónoma de Chota.
- Hospital José Soto Cadenillas.

V. METODOLOGÍA:

MOTIVACIÓN	SONDEO	DESARROLLO DE CONTENIDOS	PRÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Dinámica: El gusano relajado.	**Lluvia de ideas:** ➢ ¿Qué propiedades tiene la lactancia materna? ➢ ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?	**Exposición:** Beneficios de la lactancia materna para la madre, niño y la sociedad	Reconociendo las diferencias entre el niño que recibe lactancia materna v/s niño que no recibe.	**Humanos:** ➢ Bachilleres en Enfermería. ➢ Madres lactantes. **Materiales:** ➢ Laptop. ➢ Proyector. ➢ Cartulinas. ➢ Plumones.	**Preguntas:** ➢ ¿Qué contiene la leche materna? ➢ ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para él bebe, madre y la sociedad?
Responsable: Gloria Fernández Irigoin.	**Responsable:** Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsables:** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsables:** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin.
10 min	**10 min**	**20 min**	**10 min**		**10 min**

VI. CONTENIDO:

5.1. Beneficios de la lactancia materna

5.1.1. Beneficios para el niño

Contiene los componentes nutricionales indispensables para ayudar con su sano crecimiento y desarrollo como: glúcidos, albúminas y grasas, así como vitaminas, minerales y hormonas vitales para los lactantes. Además, brinda inmunoglobulinas que protegen de diferentes patologías, como alergias, infecciones del sistema respiratorio, otitis media, gastroenteritis, trastornos cutáneos como el eccema, y reduce el riesgo de desarrollar condiciones como diabetes, obesidad, síndrome de muerte súbita del lactante y caries dental [1, 2].

5.1.2. Beneficios para la madre

La leche materna proporciona múltiples beneficios tanto físicos como emocionales para las madres lactantes. A corto plazo, ayuda a disminuir el sangrado postparto, evita la atonía uterina y facilita la restauración del tamaño del útero. A largo plazo, previene el padecimiento de diferentes enfermedades como hipertensión, osteoporosis, artritis reumatoide, enfermedades metabólicas y cáncer de mama y de ovario [3,4].

5.1.3. Beneficios para la sociedad

La LME reduce los gastos en relación con el tratamiento de diferentes enfermedades como la hipertensión arterial, el cáncer y la diabetes, asimismo impulsa el crecimiento económico de los países [5], por la disponibilidad gratuita de la leche materna, evitando así comprar leche artificial [1]. Los hijos de las madres que son amamantados tienen menor frecuencia a enfermar por lo que hay un menor ausentismo laboral [6].

5.1.4. Beneficios para el medio ambiente

La alimentación con leche materna a los lactantes no solo contribuye con su bienestar, sino también con el medio ambiente. Al ser una fuente de nutrición natural y sostenible, no requiere el uso de diversos recursos para su producción, almacenamiento y distribución, lo que ayuda a prevenir la emisión de gases contaminantes [1].

VII. BIBLIOGRAFÍA:

1 Universidad Veracruzana. Lactancia materna [Internet]. México: Universidad Veracruzana; 2023 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.uv.mx/saisuv/files/2023/08/Nota_SemanaDeLaLactancia_1707 23.pdf

2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2018 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/panama/media/2636/file/LACTANCIA%20MATERNA%20GU%C3%8DA%20.pdf

3 Echeverría M, Mallor M, Añaños M, Catalán O, Tornero M, Gracia A. Beneficios de la lactancia materna. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-de-la-lactancia-materna/

4 Minchala-Urgiles RE. et. al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica [Internet]. 2020 [consultado 30 de septiembre 2024]; 39(8): 941-947. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/

5 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos

6 Universidad de Chile. Lactantes, madres y sociedad: Beneficios de la leche materna [Internet]. Chile: Universidad de Chile; 2021 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://inta.uchile.cl/noticias/192788/lactantes-madres-y-sociedad-beneficios-de-la-leche-materna

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 4

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Título : Técnicas de amamantamiento.
2. Dirigido a : Madres lactantes.
3. Lugar : Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota.
4. Fecha : 10/02/2025.
5. Hora : 2:00pm.
6. Responsables : Fernández Irigoin Gloria.
   Vilas Herrera Itaña Yudith.

II. JUSTIFICACIÓN

La LME es muy importante para los lactantes, puesto que brinda múltiples beneficios para el crecimiento y desarrollo, como también previene enfermedades y algunos tipos de cáncer en las madres. Es fundamental tener conocimiento y brindar lactancia de manera adecuada para no presentar problemas durante este acto y posteriores.

La práctica de la lactancia no siempre es intuitiva, sino que se necesita de conocimientos adecuados con respecto a las técnicas de amamantamiento, debido a que algunas madres presentan este tipo de desafíos, lo cual si no lo afrontan de manera correcta puede provocar problemas como dolor, mastitis, baja producción de leche o incluso se puede optar por el abandono temprano del amamantamiento.

Las técnicas correctas de amamantamiento favorecen la producción de leche, un agarre eficaz del lactante ayuda al vaciamiento completo de la mama recibiendo la suficiente cantidad de leche y disminuye molestias en la madre.

III. OBJETIVOS

3.1. General

- Brindar conocimientos a las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas – Chota sobre las técnicas correctas de amamantamiento.

3.2. Específicos

- Dar a conocer la importancia de brindar lactancia materna exclusiva de manera adecuada.
- Enseñar a las madres el agarre y las diferentes posiciones correctas para amamantar a sus lactantes.

IV. RECURSOS

4.1. Humanos

- Bachilleres enfermería
- Madres lactantes.

4.2. Materiales

- Laptop.
- Proyector
- Refrigerio.
- Maqueta.

4.3. Institucionales

- Universidad Nacional Autónoma de Chota.
- Hospital José Sota cadenillas -Chota.

V. METODOLOGÍA:

MOTIVACIÓN	SONDEO	DESARROLLO DE CONTENIDOS	PRÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Dinámica: Pirámide aérea.	**Lluvia de ideas:** ¿Cuál es el paso principal para dar de lactar? ¿Cuáles son las técnicas del amantamiento? ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?	**Exposición:** Técnicas y frecuencia del amamantamiento.	Demostración y re demostración del agarre correcto y posición del amamantamiento.	**Humanos:** ➢ Bachiller es en Enfermería. ➢ Madres lactantes. **Materiales:** ➢ Laptop. ➢ Proyector. ➢ Videos. ➢ Diapositivas. ➢ Maqueta	**Preguntas:** ➢ ¿Cuál es la manera correcta del amamantamiento? ➢ ¿Cuáles son los signos de succión eficaz? ➢ ¿Cuál es la posición del bebe al momento de lactar? ➢ ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?
Responsable: Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin.	**Responsables:** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin.	**Responsables:** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Itaña Yudith Vilas Herrera.
10 min	**10 min**	**20 min**	**10 min**		**10 min**

VI. CONTENIDO:

5.1. Técnicas de amamantamiento

5.1.1. Preparación de la mama

Para mantener una buena higiene de las mamas, solo se requiere a diario una ducha, no es necesario el uso de productos de aseo personal como jabón, cremas ni tampoco se requiere realizar ejercicios. De ese modo se puede conservar su lubricación natural [1].

5.1.2. Posición Madre/Niño

1. **Postura:** Se necesita de confort y tranquilidad, es por ello que se la madre lactante selecciona el momento y lugar para amamantar a su bebé.

   Las posturas [2]:

   - **Posición sentada (o posición de cuna):**

     La madre posiciona al lactante frente a ella y su cuerpo pegado al suyo. Se alinea con una mano la espalda y con el antebrazo su cabeza, evitando mantener cerca del codo para evitar flexionar el cuello. Seguido con la mano diestra, se lleva sigilosamente hacia el pecho cuando el bebé abre la boca [2].

   - **Posición acostada:**

     Esta posición es más utilizada en los primeros días de lactancia y en las tomas durante la noche. Consiste en que la madre se recueste de lado del mismo modo que el bebé, con sus cuerpos juntos frente a frente. Se puede impulsar de la espalda para facilitar el agarre, cuando el lactante tenga reflejo de succión [2].

   - **Posición de caballito**

     La madre se posiciona reclinada o estirada hacia atrás, se coloca al lactante sobre una pierna, sentado y pegado el abdomen con el de ella. Si es necesario se puede sostener

la mama y barbilla del lactante. Esta es una posición favorable en casos de presentar grietas, labio leporino, reflujo gastroesofágico, prematuros, hipotonía [3].

- **Posición en balón de rugby (o posición invertida)**
  Se posiciona al lactante por debajo del brazo de la madre, con la cabeza nivelada al pecho, el pezón con dirección a la nariz (sujetar el cuello y hombros, soltar ligeramente la cabeza hacia atrás para favorecer el agarre) y las piernas hacia atrás [3]. Se recomienda colocar una almohada para mantener la cabeza del lactante al nivel del pecho.

- **Posición crianza biológica**
  La madre se coloca recostada boca arriba entre 15 a 65º, sobre su cuerpo en contacto piel con piel se posiciona al bebé boca abajo. Asimismo, la madre con ayuda de sus brazos ayuda al lactante a guiarse a la mama. Esta posición favorece el reflejo de búsqueda y gateo [4].

2. **Posición del bebé:** Eso favorece el buen agarre y la succión, consiste en ubicar el cuerpo del lactante en alineación con la madre [5].

3. **Agarre del bebé:** consiste en que la madre forme una “C” con su mano alrededor de su pecho, incitando así el reflejo de búsqueda del lactante [4,5].
   Los signos del agarre correcto son:
   - El mentón del lactante está en contacto con el pecho.
   - Con la boca bien abierta cubre buena parte de la areola.
   - Labios invertidos y las mejillas son redondas, sin hundirse con la succión.

4. **Succión del bebé:** de esta manera si el bebé está lactando adecuadamente y la cantidad es la necesaria. La efectividad se

determina de dos maneras: las mejillas se hinchan y al deglutir es tanto observable como audible [5].

5. **Frecuencia**

   El lactante debe ser amamantado a libre demanda de día y noche, en un periodo de 24 horas con una frecuencia de 8 a 12 veces [6,7].

   Los signos para saber si el lactante quiere amamantar son los siguientes:

   - Abre la boca en busca de la mama.
   - Los ojos los mueve con rapidez.
   - Se observa inquieto, con inclinaciones de la cabeza hacia adelante y atrás, frunce el ceño, lleva la mano hacia la boca.

6. **Duración**

   No existe una duración aproximada para el amamantamiento del bebé, pues algunos pueden estar satisfechos en 10 minutos y otros en 30 minutos en cada toma [6].

5.1.3. Signos de lactancia correcta [6]:

- Usa entre seis y más pañales durante 24 horas.
- Realiza deposición seguido y de contextura sueve.
- El lactante presenta el peso esperado.

VII. BIBLIOGRAFÍA:

1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Qué saber antes de la lactancia: cómo prepararse para amamantar, Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado el 23 de julio 2024]. Disponible en: http://surl.li/svjikt

2 Asociación Española de Pediatría. Técnicas de lactancia materna [Internet]. Comité de Lactancia Materna; 2023 [consultado 23 de julio de 2024] Disponible en: http://surl.li/pbqbwj

3 American Academy of Pediatrics. Posiciones para amamantar [Internet]. USA: American Academy of Pediatrics; 2020 [consultado 11 de noviembre 2024]. Disponible en: http://surl.li/hoxgyl

4 Asociación Española de Pediatría. Técnicas de lactancia materna [Internet]. España: Comité de Nutrición y Lactancia Materna Ginebra; 2024 [consultado 12 de noviembre 2024]. Disponible en: https://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/

5 Instituto Nacional de Perinatología. Técnica correcta de lactancia materna [Internet]. 2019 [consultado 23 de julio de 2024]:4-9 Disponible en: http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf

6 Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna [Internet] Resolución Ministerial N° 462, 2015 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019 [consultado 21 de julio de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf

7 Ministerio de Salud. Claves para una lactancia materna exitosa [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2024 [consultado 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/25548-claves-para-una-lactancia-materna-exitosa

8 8.UNICEF. Posturas y posiciones para amamantar [Internet]. Uruguay: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 12 de noviembre 2024]. Disponible en: http://surl.li/ezupet

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Título : Extracción y almacenamiento de la lactancia materna.
2. Dirigido a : Madres Lactantes.
3. Lugar : Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota.
4. Fecha : 20/02/2025
5. Hora : 2:00pm
6. Responsables : Fernández Irigoin Gloria.
Vilas Herrera Itaña Yudith.

II. JUSTIFICACIÓN

La utilización de técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento, ayuda a mantener los nutrientes y propiedades inmunológicas que garantizan un adecuado crecimiento y desarrollo en los niños. La aplicación de estas técnicas permite a las madres lactantes equilibrar responsabilidades laborales con las personales, como también en algunos casos especiales como situaciones medicas por parte de la madre (hospitalización por casos de emergencia), prematuros con problemas de succión. De ese modo facilita la mantención de la lactancia materna en estas circunstancias y fomenta también la participación de otros integrantes de la familia en la alimentación del lactante con la leche materna extraída.

Esta sesión educativa busca empoderar a las madres lactantes a mantener la lactancia materna en diversas situaciones, de esta manera contribuye a la salud de los niños, fortaleciendo vínculos familiares y bienestar materna, impactando positivamente.

III. OBJETIVOS

3.1. General

- Brindar las pautas a las madres lactantes del Hospital José Soto Cadenillas - Chota sobre la extracción y conservación de leche materna.

3.2. Específicos

- Explicar las maneras de extracción y conservación de leche materna en las madres lactantes.
- Enseñar y empoderar a las madres lactantes a extraer leche materna y conservar de manera adecuada.

IV. RECURSOS

4.1. Humanos

- Bachiller es en Enfermería.
- Madres lactantes.

4.2. Materiales

- Laptop.
- Proyector
- Cartulinas.
- Maqueta.
- Refrigerio.

4.3. Institucionales

- Universidad Nacional Autónoma de Chota
- Hospital José Soto Cadenillas – Chota.

V. METODOLOGÍA:

MOTIVACIÓN	SONDEO	DESARROLLO DE CONTENIDOS	PRÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Dinámica: El teléfono averiado.	**Lluvia de ideas:** ➢ ¿Cuáles son las técnicas de extracción de leche materna? ➢ ¿Cuáles son las maneras para almacenar la leche materna? ➢ ¿A quiénes beneficia la extracción de la leche materna?	Exposición Técnicas y extracción y conservación de leche materna.		**Humanos:** ➢ Bachiller es en Enfermería. ➢ Madres lactantes. **Materiales:** ➢ Laptop. ➢ Proyector ➢ Cartulinas. ➢ Maqueta. ➢ Refrigerio.	➢ ¿Cuáles son las técnicas de extracción de leche materna? ➢ ¿Cuánto tiempo de duración de la leche materna una vez extraída? ➢ ¿Cómo administrar la leche extraída al lactante?
Responsable: Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin.	**Responsables:** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Gloria Fernández Irigoin.	**Responsables:** Gloria Fernández Irigoin. Itaña Yudith Vilas Herrera.	**Responsable:** Itaña Yudith Vilas Herrera.
10 min	**10 min**	**20 min**	**10 min**		**10 min**

VI. CONTENIDO:

6.1. Técnicas de extracción de leche

6.1.1. Técnica de extracción manual

El proceso de extracción de la leche materna tiende a demorar un poco más que lactancia directa. Por lo general su duración es de 15 a 20 minutos y se realiza de la siguiente manera [1]:

1. **Masaje del pecho en forma circular:** Se inicia con movimientos circulares y suaves de las mamas, especialmente en la zona de la areola y el pezón. Esto permite el endurecimiento y protrusión del pezón, mientras que la areola se va formando pliegues debido a la reacción inicial de la oxitocina.

2. **Masaje modo peineta del pecho:** Se prosigue masajeando desde la parte inferior y exterior de la mama, hasta llegar al pezón, como si se estuviera peinando.

3. **Masaje de estimulación del pecho:** Se continúa con un delicado masaje, tocando la areola y el pezón hasta que este se ablande de nuevo y la areola retome su forma lisa.

6.2. Técnica de extracción con pezoneras

Esta técnica para la extracción de leche materna demanda de un gasto, aunque la forma de extracción es más rápida, pues se extrae de ambos pechos, teniendo como resultando una mayor cantidad de leche extraída [1].

6.3. Almacenamiento

- **A temperatura ambiente**, menor de 25°C, la leche materna se conservará por un periodo de 4 y 8 horas [2].
- **En nevera de una puerta**, se mantendrá cinco días en la sesión

inferior del refrigerador y en el congelador durante dos semanas [2].

- **En nevera de dos puertas**, su conservación oscila entre tres y seis meses en la sección del congelador y hasta cinco días en la parte inferior de la refrigeradora [2].

6.4. Administración

- **Para calentar la leche materna** [3]**:**

  La leche materna una vez sacada del congelador su utilidad es de 24 horas.

  Al descongelarla siempre se tiene que tener en cuenta la fecha, para usarla en el orden correcto, se deja a temperatura ambiente y luego con una cuchara limpia removerlo.

  Colocar la leche en baño maría hasta alcanzar una temperatura tibia, pero evitar hervirla.

  Una vez descongelada la leche materna, no volver a recongelar lo que no se haya consumido.

  Evitar descongelar en el microondas o en la hornalla, en efecto al calentarse rápido puede perjudicar los anticuerpos de la leche.

- **Para alimentar al bebé:**

  El cuidador del bebé utilizará una taza, un vasito o una cucharita. Colocar al bebé en posición semisentado para alimentarlo con bastante comodidad. Se recomienda evitar el uso de biberones, tetinas o chupones [4].

- **Tipo de envase de almacenamiento**

  Se puede almacenar en recipientes de vidrio de disposición alimentaria, de plástico que no estén elaborados con bisfenol A o también se puede utilizar bolsas de plástico especiales para almacenamiento de leche materna [3,5].

6.5. Recomendaciones en la extracción de leche materna [5,6]:

- Lavarse adecuadamente las manos y retirarse los accesorios.
- Usar etiquetas con la fecha de la extracción.
- Extraer la leche materna en un lugar tranquilo.
- No deslizar la areola con los dedos ya que puede ocasionar daños en la piel.

VII. BIBLIOGRAFÍA:

1 Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de dos años de edad. Ministerio de Salud [Internet]. 2021 [consultado el 23 de julio 2024]; 1:40–42. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf

2 Ministerio de Salud. Leche materna: extracción, conservación y consumo. Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2024 [consultado 23 de julio de 2024] Disponible en: https://www.gob.pe/25545-leche-materna-extraccion-conservacion-y-consumo

3 Mayo Clinic. Almacenamiento de la leche materna: lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer [Internet]. Arizona: Mayo Clinic; 2023 [consultado 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/breast-milk-storage/art-20046350

4 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Almacenamiento y preparación de la leche materna [Internet]. Estados Unidos: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2023 [consultado 13 de noviembre 2024]. Disponible en: http://surl.li/dttmkd

5 DiMaggio D. Consejos para congelar y refrigerar la leche materna [Internet]. American Academy of Pediatrics; 2024 [consultado 13 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/storing-and-preparing-expressed-breast-milk.aspx

6 Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. 8 recomendaciones para la extracción de la leche materna [Internet]. Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia; 2023 [consultado 13 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/8-recomendaciones-para-la-extraccion-de-la-leche-materna

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Más del 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición. [Internet]. Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 01 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso

2 Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [consultado 10 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

3 Organización de las Naciones Unidas. La lactancia materna podría salvar la vida de más de 820.000 niños al año [Internet] Ginebra, Suiza: Organización de las Naciones Unidas; 2023 [consultado 10 de noviembre 2024]. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2024/08/1531681#:~:text=El%20porcentaje%20mundial%20de%20lactantes%20que%20se,alcanzar%20al%20menos%20un%2050

4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe [Internet]. América Latina y el Caribe: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 10 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna

5 Sánchez A, Baca MR. Lactancia materna y las causas de abandono. Quirón Salud [Internet]. 2023 [consultado 10 de noviembre 2024]. Disponible en: http://surl.li/yhxdua

6 Ortega MC, Castillo EF, Reyes CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [consultado 10 de noviembre 2024]; 36(2): 4-6 Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202h.pdf

7 Fernández P, Hierrezuelo N, Blanch M. Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Multimed [Internet]. 2022 [consultado 10 de noviembre 2024]; 26(5): 7-8 Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v26n5/1028-4818-mmed-26-05-e2318.pdf

8 Factores de riesgo para el abandono de la Lactancia Materna exclusiva y su promoción: Revisión de literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [consultado 10 de noviembre 2024]; 7(2): 4985 Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5699/8608

9 Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica [Internet]. Colombia; 2011 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-lainvestigacion.pdf

10 Ministerio de la Salud. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil, Lima. Perú: Resolución Ministerial; 2012 [consultado 30 de septiembre 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270144/241235_RM958_2012_MINSA.pdf20190110-18386-ck2446.pdf?v=1547157814

11 Daher M, Rosati A, Hernández A, Vásquez N, Tomicic A. TIC y metodologías activas para promover la educación universitaria integral. Revista Electrónica de Investigación Educativa. [Internet]. 2022 [consultado 30 de septiembre 2024]. 24 (8): 5. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v24/1607-4041-redie-24-e08.pdf