

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PRIMÍPARAS CENTRO DE
SALUD-PIMENTEL-CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Sanchez Muguera Vivian Rosa

ORCID: <https://orcid.org/000-0003-1077-8097>

Asesora:

Dra. Chávarry Ysla Patricia del Rocío

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Línea de investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024

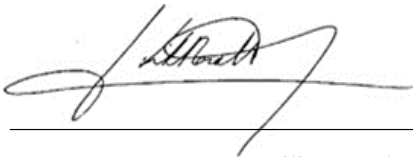
**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA
SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS CENTRO DE
SALUD-PIMENTEL-CHICLAYO**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dr. Quispe Gutierrez Antonio Marthy

Presidente del jurado de tesis



Mg. La Rosa Huertas Liliana Del Carmen

Secretaria del jurado de tesis



Dra. Chávarry Ysla Patricia Del Rocio

Vocal del jurado de tesis

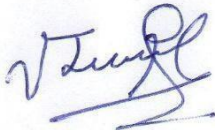
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresada** del Programa de Estudios de **Maestría en Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS CENTRO DE SALUD-PIMENTEL-CHICLAYO

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Sanchez Muguerza Vivian Rosa	DNI:41459109	
------------------------------	--------------	---

Pimentel, 30 de septiembre de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN



18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% 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.



ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN	iv
Dedicatoria	7
Agradecimiento	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación e importancia del estudio	12
1.4. Objetivos	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos Específicos	12
1.5. Hipótesis	13
1.6. Trabajos previos	13
1.7. Bases teorías relacionadas al tema	15
II. MARCO METODOLÓGICO	32
2.1. Enfoque, tipo y diseño de investigación	32
2.2. Variables, Operacionalización	33
2.3. Población, muestreo y muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5. Procedimientos de análisis de datos	35
2.6. Criterios éticos	35
2.7. Criterios de rigor científico	36
III. RESULTADOS	37
3.1. Resultados	37
3.2. Aporte de investigación	41
3.3. Discusión de resultados	52
IV. CONCLUSIONES	58
V. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	60
ANEXOS	67

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de las madres primíparas que acuden Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo	38
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre LME de las madres primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo	39
Tabla 3 Nivel de prácticas sobre LME de las madres primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo	40
Tabla 4 Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre LME según sus dimensiones	40
Tabla 5 Nivel de prácticas de las madres primíparas sobre LME según sus dimensiones	41

Dedicatoria

A mi esposo Ivan y a mis hijas Eliana, Carolina, Valentina; por ser mi impulso de superación para dejarles el ejemplo de lograr objetivos y metas en bien común; como me decían mis padres y docentes “Querer es poder”. Este trabajo también es parte de cada uno de ellos por el tiempo que no he podido estar juntos y por el apoyo que he recibido.

Vivian Rosa

Agradecimiento

A Dios por permitirme conocerlo a través de las escrituras a mis padres Abraham y Consuelo por inculcar los valores y modo de vida que me dirige como persona y ha contribuido al desarrollo de mis logros.

Vivian Rosa

Resumen

La Lactancia Materna Exclusiva es el mejor alimento para los lactantes, sin embargo, pese a sus innumerables beneficios, su desconocimiento y prácticas no favorables ponen en riesgo el crecimiento y desarrollo de los niños. El objetivo fue proponer una estrategia educativa para mejorar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo con propuesta. La muestra fue poblacional con el censo conformado por 33 mujeres primíparas; se usó un cuestionario validado por expertos y con una confiabilidad de 0,64 para la variable conocimiento. 0,62 para la variable entrenamiento según Kuder Richardson. Los resultados evidenciaron que Las participantes primíparas del Centro de Salud-Pimentel el 36,4% tienen secundaria completa, el 81,8% no trabaja, el 54,5% de las madres tuvieron nivel bajo de prácticas sobre LME, 60,6% de las madres tuvieron nivel bajo de conocimiento sobre LME. Predomina el nivel bajo en las dimensiones de conocimientos con el 84,8% en técnicas de amamantamiento, el 81,8% en ventajas de la leche materna; de igual manera en las dimensiones de las prácticas el 66,7% de las madres presenta un nivel bajo en las técnicas de amamantamiento, el 63,6% madres primíparas muestra un nivel bajo en lactancia materna. Se concluye los conocimientos y prácticas de las madres primíparas son bajos por lo que la propuesta de estrategias para mejorarlos debe ponerse en práctica a fin de mejorar esa realidad.

Palabras Clave: Conocimiento, Educativa, Estrategia, Exclusiva, Lactancia Materna, Práctica, Primíparas. (DECS-BIREME)

Abstract

Exclusive breastfeeding is the best food for infants, however, despite its innumerable benefits, ignorance and unfavorable practices put the growth and development of children at risk. The objective was to propose an educational strategy to improve knowledge and practices on exclusive breastfeeding in primiparous women at the Pimentel-Chiclayo Health Center. It was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive study with a proposal. The sample was population-based with the census made up of 33 primiparous women; a questionnaire validated by experts was used and with a reliability of 0.64 for the knowledge variable. 0.62 for the training variable according to Kuder Richardson. The results showed that 36.4% of the primiparous participants from the Pimentel Health Center have completed secondary school, 81.8% do not work, 54.5% of the mothers had a low level of practices regarding EBF, and 60.6% of the mothers had a low level of knowledge regarding EBF. The low level predominates in the knowledge dimensions with 84.8% in breastfeeding techniques, 81.8% in the advantages of breast milk; similarly, in the dimensions of practices, 66.7% of the mothers have a low level in breastfeeding techniques, and 63.6% of primiparous mothers show a low level in breastfeeding. It is concluded that the knowledge and practices of primiparous mothers are low, so the proposed strategies to improve them must be put into practice in order to improve this reality.

Keywords: Knowledge, Educational, Strategy, Exclusive, Breastfeeding, Maternal, Practice, Primiparas.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad problemática

Los primeros días de vida es el momento más crítico para la supervivencia de un recién nacido. En el 2023, 2,3 millones de bebés fallecieron durante este período (1). La mortalidad neonatal global se concentra principalmente en países pobres y medios y es en gran medida prevenible (2). La lactancia materna universal tiene el potencial de evitar alrededor de 823.000 fallecimientos al año en lactantes, de las cuales el 87% se presenta en lactantes menores de seis meses (3). A pesar de esto, solo el 42% de neonatos en el mundo inician LM inmediatamente tras el parto, y únicamente el 37% de RN en países en desarrollo recibe LME (2).

Estudios recientes revelan que ampliar las acciones de educación, promoción a la LME es crucial para alcanzar los objetivos nutricionales establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible [2]. Un estudio reveló que las estrategias de educación grupal son más efectivas para incrementar las tasas de LME que la educación individual, que no produce el mismo impacto [4]. Asimismo, la participación en programas educativos ha sido beneficiosa para fomentar un temprano inicio de la de la LME en países pobres (5,6).

Son diversos los motivos por los cuales existe abandono de la LM; entre ellos los conocimientos y prácticas (7). Un estudio demostró que persiste un notable desconocimiento sobre sus beneficios inmunológicos y protectores que los conduce a prácticas no deseables. Incluso con esta información, muchas personas no practican adecuadamente la lactancia (8). Así mismo, en una intervención educativa dirigida a equipo de salud en contacto con mujeres primerizas, los conocimientos referente a LM mejoraron significativamente, con una puntuación media que pasó del 69% al 80%, marcando un incremento promedio del 11% y una desviación estándar de 8,95 (9).

El estudio también evidenció una variabilidad notable en los conocimientos sobre la falta de práctica de la LME y sus generalidades, con diferencias porcentuales de 38,5% y 82,2%, respectivamente, mostrando resultados posintervención superiores en términos cuantitativos (10). En otro estudio, mostró que antes de la intervención no había diferencias significativas en conocimientos y actitud hacia la LM, independientemente del sexo, profesión. No obstante, post intervención, se produjo un significativo aumento en conocimiento y un aumento en actitudes positivas referente a LM (11).

En Lambayeque, se observó que el 77% de mujeres abandonaron la LME antes de tiempo. Entre las razones, el 3% reportó como factores a la edad de la madre, 50% opinó que interrumpir la LME era necesario debido a la interrupción de la lactancia. Además, el 69,7% dejó de amamantar para volver al trabajo. Los principales problemas reportados incluyeron cambios físicos en los pezones, como agrietamiento o sequedad, que afectaron al 53% de las madres. El 48,5% señaló que su pareja brindaba apoyo ocasional, y el 60,6% consideró que otras infusiones podrían ser más útiles que la lactancia (12).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) estableció que el equipo de salud encargado del control prenatal es responsables de educar a las gestantes [9]. Pese a ello, la problemática es semejante a la descrita en el ámbito internacional. Según una encuesta local en Lambayeque que fue realizada a mujeres primerizas, el conocimiento referente a LME fue de nivel medio en el 48% y solo 19% de las madres obtuvo una puntuación alta (13). Esta falta de práctica puede desencadenar problemas de salud como anemia, infecciones respiratorias agudas, desnutrición (8), siendo necesario realizar programas educativos de enfermería a fin de incrementar conocimientos y prácticas sobre todo de un grupo vulnerable como las madres adolescentes.

El centro de salud Pimentel es un establecimiento de primer nivel de atención I-3, con atención las 24 horas de partos y emergencias, 12 horas consultorios externos de medicina general, odontología, psicología, nutrición, obstetricia, laboratorio, terapia física, atención integral del niño, adulto, adulto mayor, daños no transmisibles, tuberculosis, inmunizaciones, promoción de la salud, epidemiología, salud familiar y comunitaria, enfermedades metaxénicas, zoonosis, etc con una población asignada de 34 421 personas de todas las edades, 2 191 menores de 6 años, se cuenta con 14 enfermeras una de ellas no realiza turnos asistenciales, 8 nombradas y 6 contratadas, siendo insuficiente la cantidad para todas las estrategias sanitarias y etapas e vida que están bajo su responsabilidad de estos profesionales.

Las madres primíparas cuentan con nivel de instrucción secundaria completa la mayoría, seguido por superior incompleta, secundaria incompleta, que acuden al consultorio de niño a realizar los controles de sus bebés, algunos de estos nacieron en el mismo establecimiento, otros vienen de los hospitales, y también de Clínicas, siendo estos últimos los que traen más problemas porque les regalan fórmula para alimentarlos, las madres refieren “no tengo leche, mi bebé no quiere lactar, se alimenta

mejor con el biberón”, otro grupo de madres se observa pezones agrietados, mamas congestivas, inadecuada ganancia de peso en el neonato, al amamantamiento no tienen la posición, agarre y succión correcto; claramente mostrando falta de conocimientos y prácticas. En el ámbito de la enfermería, se considera esencial continuar con estrategias educativas para optimizar el conocimiento sobre la LME

I.2. Formulación del problema

¿Cuál es la estrategia educativa para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre LME en primíparas Centro de Salud -Pimentel-Chiclayo, 2023?

I.3. Justificación e importancia del estudio

Considerando que para el 2025, el objetivo mundial es lograr al menos que la mitad de las madres practiquen la LME en los 6 meses de vida iniciales de sus bebés. Sin embargo, la creciente disponibilidad de fórmulas artificiales, que simplifican el trabajo materno y ahorran tiempo, está en aumento. En ese sentido, es crucial ofrecer información adecuada sobre LM a las madres primíparas, para mejorar el conocimiento y las actitudes hacia la LM. Esta etapa de la vida, las mujeres son más receptivas al aprendizaje, lo que facilita la adopción de una cultura de LM y permite ampliar sus conocimientos referente a la temática, desafiando mitos y falsas creencias.

Es crucial continuar desarrollando estrategias para optimizar el conocimiento referente a LM, tanto en primíparas y en la comunidad, lo que a su vez refuerza el rol de la enfermera en la salud materno-infantil.

I.4. Objetivos

I.4.1. Objetivo general

- Proponer la Estrategia Educativa para mejorar el conocimiento y práctica sobre LME en primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo, 2023

I.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las participantes que acuden al C.S de Pimentel-Chiclayo
- Identificar el nivel de conocimiento referente a LME de las madres primíparas del C.S de Pimentel-Chiclayo

- Identificar las prácticas sobre LME de las madres primíparas del C.S de Pimentel-Chiclayo, 2023
- Medir el nivel de conocimientos sobre LME según dimensiones
- Medir el nivel de prácticas sobre LME según dimensiones
- Diseñar la estrategia educativa para mejorar el conocimiento y práctica sobre LME en primíparas del CS de Pimentel -Chiclayo, 2023

I.5. Hipótesis

La estrategia educativa no se aplicó, quedó como propuesta por tanto no se elaboró hipótesis.

I.6. Trabajos previos

A nivel internacional

Gaviria J, Ortega A, Rivero T. (2021) (13) investigaron sobre conocimientos y prácticas de LME, se incluyó a 15 madres de bebés de 6 meses. Estas madres participaron en un programa educativo específico, con un diseño cuasi-experimental y cuantitativo. Los resultados iniciales indicaron niveles medios de conocimiento (45%) y prácticas inadecuadas (71%), los cuales mejoraron en un 20% después de la intervención. En resumen, el programa demostró ser efectivo para incrementar los conocimientos y prácticas de las participantes.

Meza E. (2021) (14) realizó un estudio sobre el conocimiento y la práctica de LME en mujeres primíparas en dos hospitales amigos del niño en Paraguay, participaron 90 madres primíparas. Se recogieron datos mediante entrevistas. Los resultados mostraron que el 53% con conocimientos de nivel medio sobre LME, 29% buen nivel y 18% nivel bajo. Sobre la práctica, el 45% fue adecuada y el 54% fue inadecuada. La investigación concluyó que no existe co-relación entre los conocimientos y prácticas de la LME.

Meneses O. et al., (2021) (15) realizaron un programa educativo y de apoyo destinado a mejorar el inicio temprano de la LME y el crecimiento infantil. En un ensayo aleatorizado, 36 grupos recibieron la intervención, liderada por el Ejército de Desarrollo de la Mujer (WDA), mientras que otros 36 grupos recibieron atención estándar. La intervención se realizó el tercer mes de gestación hasta cinco meses post

parto, enfocándose en la iniciación temprana, la LME y las actitudes de las madres. Los resultados mostraron un aumento del 25,9% en la iniciación temprana y del 14,6% en la LME en comparación con el grupo de control. Aunque las actitudes hacia la lactancia mejoraron significativamente, no se observó un cambio en el conocimiento. En conclusión, la intervención educativa mejora notablemente la LME y las actitudes.

Paredes V, Trujillo L, et al. (2020) (17) En un estudio sobre conocimientos y prácticas de LME entre mujeres primigestas; investigaron para determinar el nivel de conocimientos y prácticas referente a LME, participaron 75 mujeres. Los hallazgos mostraron que 61,3% tenía un conocimiento insuficiente, con 54% de la información proveniente enfermería y el 7% médicos. Además, el 60% de las mujeres presentaron prácticas no adecuadas en LME. Se concluyó que es fundamental que el personal de enfermería realice intervenciones educativas para mejorar tanto los conocimientos como las prácticas en LME de las primigestas.

A nivel nacional

Goicochea R, Cubillas D. (2021) (18), investigó para medir el conocimiento y la práctica de LME de adolescentes, participación de 30 madres primerizas seleccionadas mediante un censo poblacional. Los resultados indicaron que 70% tuvo nivel de conocimiento deficiente, 26,7% regular y 3,3% bueno. Asimismo, el 66,7% no estaba familiarizado con las prácticas de LME; solo el 33,3% adoptó prácticas adecuadas, mientras que casi el 70% presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que hay relación directa entre el conocimiento y la práctica de amamantamiento.

Mejía Delgado M, Diaz Quiroz (19)(2020), investigaron sobre el conocimiento y la práctica de LME, participación de 120 madres lactantes. Los hallazgos revelaron que el 28,3% de las participantes tenía entre 21 y 25 años y solo el 1% era mayor de 40 años. En términos educativos, el 28,3% con educación secundaria completa y 80% eran amas de casa. En cuanto al conocimiento, el 90% tuvo un moderado nivel, el 6,7% alto y 3,3% bajo; el 61,7% mostró un conocimiento bueno. Solo el 38,3% de las madres tenía prácticas suficientes de lactancia. Se concluyó que hay relación entre conocimiento y prácticas de LME.

Benites (2020) (20) investigó los conocimientos en LME y las actitudes de madres primerizas en Trujillo. Este estudio cuantitativo incluyó a 67 madres. Los hallazgos mostraron que 50,7% tuvo alto nivel de conocimiento, 46,3% nivel regular.

En términos de actitudes, solo el 3% reportó una mala actitud, el 52,2% tuvo una actitud regular y el 47,8% mostró buenas actitudes. La conclusión fue que no hay una relación entre el conocimiento y las actitudes hacia LME.

Alvaro, L. (2020) (21), investigó referente conocimientos y la práctica de la LME en primíparas en Puno, participaron 52 primíparas. Resultados evidenciaron 76% tenía conocimientos deficientes, 20% buenos conocimientos y 4% conocimientos regulares. Respecto a la práctica, el 80% tenía poca práctica, mientras que solo el 20% adoptaba buenas prácticas. Se concluyó que las primíparas tenían un conocimiento y una práctica insuficientes en LM.

A nivel local

Bravo M. (2020) (24) investigó el conocimiento de técnicas de amamantamiento y estado nutricional de los menores de seis meses, con 100 madres como participantes. Los hallazgos indicaron que el 51,5% de mujeres jóvenes poseía un buen conocimiento sobre LME, mientras que el 48,5% de los lactantes tenía una nutrición adecuada. Se concluyó la existencia relación de conocimiento y el estado nutricional de los infantes hasta los seis meses.

Chayán N. Lambayeque (2020) (25) investigó sobre conocimiento y prácticas de LME en primigestas de Lambayeque. Se utilizaron un informe de conocimiento y un formulario de observación de técnicas de amamantamiento para recopilar datos de 54 primíparas. Los hallazgos revelaron que el 25% tenía un alto nivel de conocimiento sobre LME, 75% tenía un nivel bajo, 15% realizaba prácticas adecuadas. Finalmente, existe asociación significativa entre los conocimiento y prácticas de amamantamiento ($X^2 = 20,013 < 0,05$).

Carmona G. (2019) (26) investigaron sobre los conocimientos y prácticas de LME en primigestas en Chiclayo. Fue cuantitativo incluyó a 50 primíparas y utilizó una guía de observación para recopilar datos. Los hallazgos mostraron que el 52% de mujeres tuvieron nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 32% presentó prácticas inadecuadas de lactancia.

1.7 Bases teorías relacionadas al tema

A fin de lograr una mejor comprensión de las variables en estudio, se ha consultado diversas fuentes de datos que a continuación se citan:

El fundamento teórico, está sustentado en la “Adopción del Rol Maternal”; de Mercer; y precisa que la LM, es un proceso de interacción y evolución donde la madre se involucra en la dinámica de transformación porque comienza a sentirse conectada con su hijo, adquiere habilidades desarrolladas para el cuidado que son importante para su papel y experimenta alegría y satisfacción en él, así como en su estado personal, la madre tiene un sentido de conformidad, cercanía y competencia, estos logros se darán de acuerdo a las experiencias vividas en los círculos concéntricos del microsistema, mesosistema y macrosistema del lugar donde se desarrolla (27)

Nola Pender también aporta desde algunos conceptos de la Promoción de la Salud, considera a la persona como un individuo único, con sus percepciones, actitudes y motivaciones para actuar a favor de mantener su salud (28). El aprendizaje cognitivo y conductual, influenciado por factores psicológicos, la experiencia, el conocimiento y el apego, alienta a las personas a participar o no en un comportamiento saludable (29). Identifica cuatro requisitos que deben aprender y modelar su comportamiento: motivación, retención, atención y reproducción (30). El comportamiento es racional, voluntario, el principal factor motivador para el logro de la responsabilidad, y la participación del individuo en actividades encaminadas al logro de las metas previstas, se debe enfatizar que el proceso de aprendizaje debe traer motivación para que los conocimientos determinados obtenidos logren ser puestos en práctica en cuidado infantil y, además, los riesgos identificados solo pueden evitarse si la capacitación se lleva a cabo de manera efectiva. (31)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la LME es vital para la salud del niño la práctica de LME durante los primeros seis meses de vida. El amamantamiento es la mejor manera de nutrir a los bebés, mantenerlos recibiendo el equilibrio correcto de nutrientes que necesitan y protegerlos de enfermedades. (8) Así como el ingreso gradual de alimentos. (32)

Otra de las ventajas de la LM es que contiene anticuerpos que previenen la infección; así mismo construye un vínculo madre-hijo, creando una experiencia especial, única e intensa. También protege la salud de las madres para evitar el cáncer de mama, contribuir a la economía del hogar y proteger el medio ambiente sin tener que invertir dinero en comprar fórmula, biberones, combustible y tiempo de preparación. Así mismo representa un ahorro para las familias y el Estado. (33)

Si bien apoyar la decisión y la implementación de la LME es más importante para las madres, el equipo de salud debe conocer los beneficios, las técnicas de lactancia y la leche de conservación si la madre comienza a trabajar temprano. Siempre se debe brindar a la mamá y su entorno una alternativa para que su bebé reciba únicamente leche materna. (34)

Anatomía del pecho materno

La mama es un órgano especializado en la producción de leche, con una superficie regular y simétrica. Compuesta por 15 a 20 lóbulos que se extienden desde el pezón, así como de las intercostales. Los plexos linfáticos drenan aproximadamente el 7% de la linfa hacia los ganglios axilares. Además, los nervios intercostales tercero, cuarto y quinto la inervan, proporcionando sensaciones y funciones simpáticas. Estructuralmente, la glándula mamaria tiene una organización túbulo-acinosa, con una delgada capa epitelial y soporte mioepitelial. (35)

Tipos de Pezones

Pezones Normales: Sobresalen naturalmente y se endurecen con estimulación o cambios de temperatura, facilitando la lactancia.

Pezones Planos o Cortos: No sobresalen a menos que se les estimule, lo que puede complicar el inicio de la lactancia. Los extractores de leche pueden ser útiles, aunque el proceso es gradual.

Pezones Pseudoinvertidos: Parecen estar incrustados en la areola, pero sobresalen con estimulación. La lactancia puede ser complicada inicialmente, pero mejora con la práctica.

Pezones Invertidos: Se encuentran dentro de la areola y no se endurecen espontáneamente con la estimulación. Técnicas como el uso de una jeringa (sin aguja) pueden ayudar a corregir esta condición.

Pezones Unilaterales: Un pezón está invertido mientras que el otro no. Es un caso raro que puede ser tratado con técnicas de estimulación o consulta con un especialista.

Pezones grandes: Tienen entre 12 y 23 mm de tamaño, lo que puede causar incomodidad al bebé durante la lactancia. A medida que el bebé crezca, este problema suele resolverse.

Pezones accesorios y supernumerarios: Los pezones accesorios están situados al lado del seno y deben ser cubiertos durante la lactancia. Los pezones supernumerarios se encuentran fuera del área normal, como en el cuello o la espalda, y pueden causar pérdidas de leche en la lactancia (36).

Control hormonal de la producción láctea

La lactogénesis ocurre en dos etapas:

Primera etapa: Desde los seis meses de gestación hasta los dos o tres días después del parto, caracterizada por altos niveles de progesterona, prolactina, estrógenos y HPL. Este periodo está asociado con la filtración paracelular rica en proteínas y células.

Segunda etapa: Desde el tercer día hasta el final de la lactancia, regulada por un aumento en prolactina y oxitocina, y una disminución en estrógenos, progesterona y HPL. Durante esta fase, la leche se secreta a través del transporte transcelular y la síntesis en las células epiteliales mamarias.

La producción de leche materna varía según la demanda y puede verse afectada por factores como la mastitis o el parto prematuro. Para asegurar una adecuada producción, es importante vaciar el seno con frecuencia, lo que ayuda a minimizar la exposición a proteínas inhibitoras. La intervención del personal de salud es crucial al comenzar la lactancia y en el cuidado del recién nacido, recomendando la lactancia materna hasta más allá de los dos años. (37)

Producción de leche y factores influyentes

El volumen de leche posterior a los tres días del parto, alcanzando un promedio de 800 ml, variando de 500 a 1050 ml. La principal influencia en la producción es la succión y el vaciado del seno por parte del bebé, que estimula la producción hormonal necesaria. Factores como tejido mamario, el estado nutricional, la ingesta calórica y tabaquismo pueden afectar la producción de leche. La correlación el consumo de energía materna y la producción de leche es clara, ya que una ingesta inferior a 1800

kcal/día puede reducir la producción. La desnutrición puede disminuir el rendimiento de la leche, aunque los niveles de macronutrientes en la leche no siempre disminuyen significativamente con una nutrición mejorada. Además, limitar líquidos, diuréticos y la fiebre materna pueden reducir la producción de leche. Fumar está asociado con una menor producción de leche, una duración más corta de la lactancia y un mayor riesgo de cólicos en los bebés (37).

La leche materna posee una composición conformada por macronutrientes. Sus beneficios son el resultado de una combinación de nutrientes e ingredientes bioactivos, incluyendo células, antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimiento, probióticos y prebióticos, para asegurar el crecimiento y desarrollo saludable de tu bebé. Así mismo, contiene lípidos; que son la fuente de energía más importante y constituyen el 40-55% de la energía total de la lactancia, monoacilglicéridos, ácidos grasos libres, fosfolípidos y colesterol (38).

Las grasas de la leche materna, además de su valor nutricional, promueven la actividad antibacteriana en los intestinos del lactante. (12) Varían ampliamente según la necesidad del lactante en cantidad y calidad es mayor al final que al inicio de la mamada (39). Así mismo, contiene proteínas más de 400 proteínas, de las cuales el 80-90% son producidas por las células de la leche, constituyen un tercio de los sólidos y promueven un desarrollo saludable, regulan la composición corporal y efectúan varias funciones bioactivas que transporta y facilita la absorción de nutrientes, favorece el desarrollo intestinal, altera el sistema inmunológico y tiene efectos antibacterianos.

Entre los carbohidratos que contiene la LM, hay disacárido predominante en la leche humana, más que en otras especies, interpretado como un requisito nutricional para el cerebro y una fuente fundamental de galactosa para el desarrollo del SNC. (37)

Cuando la técnica del amamantamiento no es la correcta, la madre puede padecer de mastitis, por el contrario, se producen cambios reveladores en el proceso inflamatorio. Cuando la leche es alta en sodio y baja en lactosa, reaparece la producción de lactosa intracelular. En general, estos cambios son temporales y la composición de la leche vuelve a la normalidad una vez que se ha resuelto el proceso inflamatorio. (37)

La LME requiere una técnica de amamantamiento adecuada, la cual es crucial para estimular la producción suficiente de leche y asegurar una lactancia exitosa. Se sugiere que las madres elijan la posición que les resulte más cómoda y les ayude a relajarse. (31).

Entre los signos del buen agarre, se considera: la apertura de la boca y trate de llevar la mayor parte del seno a la boca y la areola asegurándose de que los pezones permanezcan en la boca del bebé, el cuerpo del niño debe estar bien pegado al estómago de la madre, la cara está sobre el pecho, la madre lo sostiene con las manos a las nalgas, y el cuerpo del niño está en línea recta: oreja-hombro-cadera; por otro lado, la mamá puede ayudar. Coloque el seno en la boca del bebé, no deje a un lado los dedos índice y medio, porque interferirá con el flujo de leche.

Durante cada toma, se pueden ofrecer ambos senos, alternando entre ellos por 10 a 15 minutos. Si el recién nacido se duerme, es fundamental despertarlo con estímulos como palmaditas en los pies o levantando sus brazos. La duración de la lactancia varía según factores como el peso al nacer, la vitalidad del bebé, la técnica de amamantamiento y la rapidez con que se sacia. Si el bebé es débil, la madre deberá tener paciencia y probar diferentes métodos para garantizar que reciba leche, especialmente en el primer mes, cuando es más importante para su adaptación a la lactancia. (40).

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) proponen 10 pasos para una lactancia exitosa:

Competencia del personal. Los hospitales tienen la responsabilidad de capacitar para ayudar a las madres a mejorar sus conocimientos y habilidades del personal de atención médica.

Cuidado prenatal. Se necesita educar sobre lo fundamental del amamantar, difundir información sobre los beneficios de la práctica a los lactantes y las madres, y preparar a las mujeres para amamantar.

Cuido después del nacimiento. Proporciona un contacto directo y continuo piel a piel entre la madre y el bebé después del nacimiento y ayuda a la madre a colocar inmediatamente al bebé sobre el pecho.

Apoyar a las madres con la lactancia materna. Los profesionales de la salud deben brindar a las madres apoyo práctico aprendiendo y enseñando diferentes posiciones de alimentación y agarre, y abordando los problemas más comunes que enfrentan las madres al amamantar.

Suplementación. Si la madre no puede amamantar, el médico, asimismo de brindar la información necesaria sobre el uso de mezcla de leche artificial para lactantes, debe priorizar la donación de leche materna.

Alojamiento conjunto. Un lugar donde los niños y sus madres están juntos todo el día para una correcta alimentación y convivencia. Al mismo tiempo, se debe tener cuidado para asegurar que, en caso de enfermedad, el bebé de la madre esté regularmente cerca de ellos.

Señales de Hambre. Las IPRES deben ayudar a las madres a reconocer cuando su bebé tiene hambre y no restringir la lactancia. En los principales meses de vida, los bebés necesitan ser nutridos cuando sea necesario.

Biberones chupones. Aconseje a las madres sobre los riesgos y precauciones asociados con los biberones y chupetes.

Cuidados al alta. Se están realizando esfuerzos para promover el desarrollo de los servicios municipales de lactancia materna. (41)

En el cuidado de la salud, la enfermera de atención primaria juega un papel crucial en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Su responsabilidad incluye el seguimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en niños menores de cinco años. Además, debe fomentar el amamantamiento y garantizar que la experiencia sea placentera para la madre. Brindar orientación constante y rápida es esencial para lograr una lactancia exitosa. (42)

Para lograr mejoras en los conocimientos, prácticas en comportamientos, la enfermera hace uso de la educación para la salud y organiza estrategias educativas.

Las estrategias educativas en salud son enfoques que las enfermeras utilizan de manera consciente y flexible para facilitar el aprendizaje de los participantes. Estas estrategias incluyen acciones tanto físicas como mentales que conectan el objeto de aprendizaje con el conocimiento, permitiendo a los docentes promover aprendizajes

significativos en los alumnos, más allá de la simple memorización, e impulsando el análisis, la reflexión, la colaboración y la participación activa.(42)

El aprendizaje se produce mediante la interacción con otros, reflexionando sobre experiencias y explorando el significado de los eventos en un contexto específico. El aprendizaje basado en problemas es un método de enseñanza centrado en el estudiante, donde se adquieren habilidades, actitudes y conocimientos a través de situaciones de la vida real. (41)

El objetivo es constituir en los participantes la capacidad de examinar y ver dificultades en sus actividades diarias; utilizar los problemas como punto de partida para el aprendizaje de nuevos conocimientos y considerar a los estudiantes como protagonistas de la gestión del aprendizaje que quieren construir su conocimiento a partir de problemas y situaciones prácticas. La enseñanza y el aprendizaje involucran muchas funciones, incluido el movimiento, la cognición, la memoria, el lenguaje y la actividad cerebral real. La combinación e interacción de estas funciones conduce al nivel conceptual, el nivel que permite la abstracción, el razonamiento y el juicio. Usando estructuras individuales, cada uno crea su propio edificio intelectual. (43)

Generalidades sobre conocimientos y práctica

Definición de conocimientos:

El conocimiento abarca la acción y su contenido, centrándose en la comprensión de conceptos y hechos a través de procesos mentales. Puede ser adquirido, acumulado y transferido, manifestándose en formas como el conocimiento vulgar, filosófico y científico. Aunque todos los humanos tienen una inclinación natural para resolver problemas diarios, esto puede resultar en un conocimiento vulgar, que carece de verificación y rigor en su adquisición. (43)

El conocimiento se entiende como un conjunto de ideas y conceptos que se pueden comunicar de forma clara y organizada. Este se divide en dos tipos: el conocimiento convencional, que es vago e impreciso y se obtiene de la experiencia cotidiana, y el conocimiento científico, que es riguroso, validado y fundamentado en métodos científicos. (44)

El conocimiento es la información y habilidades de las personas adquieren al observar y analizar su entorno. Se fundamenta en la percepción, lo que les permite

aprovechar esta información para su propio beneficio. Según el empirismo, el conocimiento viene de la experiencia sensorial y la experimentación, mientras que el racionalismo sostiene que se obtiene a través del razonamiento y procesos mentales complejos. Además, el conocimiento científico se crea mediante el método científico, que implica seguir pasos específicos y tiene características distintivas. (45)

La práctica, definida como el acto de aplicar y desarrollar un determinado conocimiento, sinónimo de experiencia, es donde las personas ponen en práctica los conocimientos, ya sean científicos o en bruto. Además, se requiere contacto directo por medio de la acción y los sentidos para ganar experiencia. Desde otra perspectiva filosófica, la práctica por su propia naturaleza plantea una sucesión de dificultades propias de la filosofía, pero no cabe duda de que la experiencia existe en la adquisición del conocimiento. De acuerdo con Mario Bunge decía que una de los tipos del conocimiento científico es que es comprobable empíricamente, y solo si las hipótesis se relacionan con un grupo significativo de hechos. (42)

La práctica se entiende como la acción de aplicar conocimientos, constituyendo una actividad que sigue ciertas normas. Involucra habilidades adquiridas mediante la experiencia y el uso regular de técnicas. También se vincula con la aplicación de ideales o creencias y puede ser un proceso de entrenamiento supervisado para mejorar el desempeño. No se limita a la repetición sin dirección, sino que es un entrenamiento organizado que requiere constancia para tener éxito. (42)

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la alimentación del lactante exclusivamente con leche materna, sin la adición de agua, otros líquidos o alimentos, durante los primeros seis meses de vida, salvo la administración de vitaminas, minerales o medicamentos cuando sea necesario (OMS, 2023). Este tipo de alimentación constituye la estrategia más eficaz para garantizar un desarrollo físico y cognitivo adecuado en los lactantes, además de reducir la morbilidad infantil asociada a enfermedades prevenibles como diarreas e infecciones respiratorias. Esta proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros seis meses de vida, fortaleciendo el sistema inmunológico y disminuyendo el riesgo de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares en etapas posteriores de la vida. Además, favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y tiene beneficios significativos para la salud materna, como la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, y la aceleración de la recuperación postparto.

El conocimiento sobre la LME incluye aspectos relacionados con su definición, beneficios, técnicas adecuadas de amamantamiento, signos de una buena adherencia y posibles dificultades. Las primíparas, por ser madres primerizas, suelen enfrentarse a un nivel de incertidumbre y desconocimiento mayor que las multíparas. Diversos estudios han identificado que el nivel de educación, las fuentes de información recibidas durante el control prenatal y el apoyo del entorno familiar y del personal de salud influyen en el grado de conocimiento que poseen sobre la LME. (41)

Entre los detalles del Conocimiento sobre LME: Las primíparas a menudo no diferencian entre la lactancia exclusiva y la mixta, lo que subraya la necesidad de una educación clara. Beneficios: Enfocados tanto en la salud infantil como materna. Por ejemplo, las madres deben entender cómo la LME previene infecciones respiratorias y promueve el desarrollo cognitivo del niño. Técnicas de amamantamiento: Incluyen aspectos como el agarre correcto, posición del bebé y duración de las tomas. Las madres deben aprender a identificar signos de alimentación adecuada. Obstáculos: Creencias erróneas, miedo al dolor y preocupaciones sobre la producción de leche son barreras comunes que deben abordarse.

Las prácticas relacionadas con la LME se refieren a la aplicación del conocimiento adquirido, como el inicio temprano de la lactancia, la frecuencia de las tomas, la posición adecuada y el manejo de problemas comunes como las grietas en los pezones o la percepción de insuficiencia láctea. Las primíparas enfrentan desafíos específicos, como la falta de experiencia, el temor al dolor o las barreras culturales, que pueden afectar la continuidad de la LME. (42)

Las prácticas de la LME en las primíparas están relacionado con el inicio temprano: Las primeras 24 horas son cruciales para establecer una lactancia efectiva. Frecuencia de tomas: Se recomienda un promedio de 8 a 12 tomas al día. Señales de alimentación: Incluyen el seguimiento del peso y la producción de orina del bebé.(43)

Los factores asociados al conocimiento y práctica de LME ; están influenciados por (44)

Factores personales: Nivel de educación, edad, estado de salud, percepciones y creencias culturales.

Factores familiares y sociales: Apoyo de la pareja y la familia, influencias culturales, acceso a redes de apoyo y grupos de lactancia.

Factores del sistema de salud: Calidad de la educación prenatal, apoyo del personal de salud, promoción de buenas prácticas hospitalarias y cumplimiento de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño (IHAN).

Implicancias para la Enfermería: El personal de enfermería desempeña un rol clave en la promoción y educación sobre la LME. La intervención oportuna y basada en evidencia puede empoderar a las primíparas, ayudándolas a superar las barreras y a adoptar prácticas adecuadas de lactancia. Las estrategias incluyen: (45)

Realizar sesiones educativas dirigidas a las gestantes durante el control prenatal. Ofrecer apoyo personalizado durante el puerperio inmediato. Identificar y abordar mitos y creencias erróneas sobre la lactancia. Fomentar la creación de grupos de apoyo para madres lactantes.

El presente estudio se fundamenta en las teorías de enfermería que abordan el autocuidado y el soporte materno-infantil: Se encuentra el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Enfatiza la importancia de identificar factores motivacionales y barreras para adoptar conductas saludables como la LME. Se concluye que el conocimiento y la práctica sobre la LME en primíparas son elementos fundamentales para garantizar la salud materno-infantil. La enfermería tiene un papel crucial en la promoción de la LME, ofreciendo educación y apoyo constante que permita a las madres superar los desafíos asociados a la lactancia y fortalecer su capacidad para cuidar de sus hijos. (45)

Factores que limitan las prácticas de LME en Primíparas A pesar de los beneficios ampliamente reconocidos de la lactancia materna exclusiva, las primíparas pueden enfrentar diversos factores que limitan su práctica adecuada. Estos factores se clasifican en personales, sociales y del sistema de salud, destacándose los siguientes (44)

Factores Personales

Falta de confianza y experiencia: Las primíparas a menudo sienten inseguridad sobre su capacidad para amamantar debido a la falta de experiencia previa.

Dolor o molestias físicas: Problemas como las grietas en los pezones, mastitis o congestión mamaria suelen llevar a las madres a interrumpir la LME.

Percepción de insuficiencia láctea: Muchas madres creen erróneamente que no producen suficiente leche para satisfacer las necesidades de su bebé, lo que puede llevarlas a complementar con fórmula.

Cansancio y falta de energía: El cuidado constante del recién nacido y la falta de descanso afectan la disposición de las madres para continuar con la LME.

Factores Sociales

Falta de apoyo familiar: La falta de comprensión o apoyo por parte del entorno inmediato, especialmente de la pareja, puede desincentivar la LME.

Presiones culturales y sociales: En algunas comunidades, persisten creencias erróneas sobre la alimentación infantil que pueden interferir con la LME, como la idea de que la leche materna "no alimenta lo suficiente".

Impacto del entorno laboral: La reincorporación temprana al trabajo sin acceso a espacios adecuados para la extracción y almacenamiento de leche puede limitar la continuidad de la LME.

Influencias externas: El marketing agresivo de las fórmulas infantiles puede generar dudas en las madres sobre la eficacia de la lactancia materna.

Factores del Sistema de Salud

Educación insuficiente durante el control prenatal: Muchas primíparas no reciben información clara y completa sobre los beneficios y técnicas de la LME.

Apoyo inadecuado en el puerperio inmediato: La falta de personal capacitado para resolver problemas comunes de lactancia en los primeros días tras el parto es una limitante significativa.

Prácticas hospitalarias no amigables con la lactancia: El uso rutinario de fórmulas o biberones en hospitales puede desalentar a las madres a continuar con la LME.

Falta de seguimiento posnatal: La ausencia de consultas regulares para monitorear el progreso de la lactancia reduce las posibilidades de superar dificultades iniciales.

Implicaciones

Superar estas limitaciones requiere un enfoque integral que involucre tanto a las madres como a su entorno familiar y al sistema de salud. La enfermería tiene un rol fundamental en la identificación temprana de estas barreras y en la implementación de estrategias que promuevan una experiencia positiva de lactancia. (42)

Implicancias para la Enfermería El personal de enfermería desempeña un rol clave en la promoción y educación sobre la LME. La intervención oportuna y basada en evidencia puede empoderar a las primíparas, ayudándolas a superar las barreras y a adoptar prácticas adecuadas de lactancia. Las estrategias incluyen:

Realizar sesiones educativas dirigidas a las gestantes durante el control prenatal.

Ofrecer apoyo personalizado durante el puerperio inmediato.

Identificar y abordar mitos y creencias erróneas sobre la lactancia.

Fomentar la creación de grupos de apoyo para madres lactantes.

Factores que limitan el conocimiento sobre LME en primíparas a pesar de los esfuerzos para promover la LME, diversos factores pueden limitar el conocimiento adecuado de las primíparas sobre este tema. Estos factores se dividen en personales, sociales y del sistema de salud.

Factores Personales:

Nivel educativo: Un nivel educativo bajo dificulta la comprensión de la información técnica sobre la LME, limitando la capacidad de las madres para tomar decisiones informadas.

Falta de experiencia previa: Las primíparas, al ser madres primerizas, carecen de antecedentes o referencias personales sobre el manejo de la lactancia materna.

Creencias y mitos: Ideas erróneas, como que la leche materna "no alimenta lo suficiente" o que "es mejor complementar con fórmula", pueden interferir con la adquisición de conocimientos adecuados.

Ansiedad y estrés: El miedo al parto y al cuidado del recién nacido puede disminuir la disposición de las madres para aprender sobre la LME.

Problemas de comunicación: La falta de habilidades para hacer preguntas o expresar dudas puede limitar el acceso a información precisa durante las consultas médicas.

Factores Sociales

Influencia de familiares y amigos: En algunos casos, el entorno familiar promueve prácticas tradicionales o mitos que contradicen las recomendaciones de la LME.

Falta de redes de apoyo: La ausencia de grupos de madres lactantes o programas comunitarios de educación en lactancia limita el intercambio de experiencias y conocimientos.

Presiones culturales: Normas sociales que consideran innecesaria la exclusividad de la leche materna durante los primeros seis meses influyen negativamente en el interés por aprender sobre la LME.

Acceso limitado a recursos educativos: La falta de acceso a libros, folletos o materiales audiovisuales sobre la LME en áreas rurales o con bajos recursos limita el aprendizaje.

Factores del Sistema de Salud

Información insuficiente en el control prenatal: Muchas veces, las sesiones prenatales no incluyen contenidos profundos o claros sobre la importancia de la LME y su manejo adecuado.

Falta de capacitación del personal de salud: Profesionales de la salud sin formación actualizada pueden transmitir información inexacta o incompleta sobre la LME.

Prácticas hospitalarias inadecuadas: La separación temprana madre-bebé y la falta de contacto piel con piel retrasan el aprendizaje de las madres sobre la lactancia.

Barreras de comunicación: Lenguaje técnico o falta de personal que hable lenguas indígenas o dialectos locales dificulta la transmisión de conocimientos.

Seguimiento posnatal deficiente: La falta de consultas regulares para evaluar la lactancia limita la oportunidad de reforzar conocimientos iniciales y corregir errores.

Implicaciones: Para mejorar el conocimiento sobre la LME en primíparas, es necesario un enfoque integral que aborde estas limitaciones. Estrategias efectivas incluyen: Diseñar programas educativos accesibles y personalizados durante el control prenatal y posnatal. Capacitar al personal de salud en comunicación efectiva y promoción de la LME. Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas a las familias y comunidades para derribar mitos y creencias erróneas. Promover el uso de tecnologías de información, como aplicaciones móviles o videos educativos, que faciliten el acceso al conocimiento sobre la LME. (42)

Prácticas de LME en Primíparas; se refieren a la aplicación del conocimiento adquirido, como el inicio temprano de la lactancia, la frecuencia de las tomas, la posición adecuada y el manejo de problemas comunes como las grietas en los pezones o la percepción de insuficiencia láctea. Las primíparas enfrentan desafíos específicos, como la falta de experiencia, el temor al dolor o las barreras culturales, que pueden afectar la continuidad de la LME.

Detalles de las Prácticas: el inicio temprano: Las primeras 24 horas son cruciales para establecer una lactancia efectiva. Frecuencia de tomas: Se recomienda un promedio de 8 a 12 tomas al día. Señales de alimentación: Incluyen el seguimiento del peso y la producción de orina del bebé.

Implicancias para la Enfermería El personal de enfermería desempeña un rol clave en la promoción y educación sobre la LME. La intervención oportuna y basada en evidencia puede empoderar a las primíparas, ayudándolas a superar las barreras y a adoptar prácticas adecuadas de lactancia. Las estrategias incluyen:

Realizar sesiones educativas dirigidas a las gestantes durante el control prenatal.

Ofrecer apoyo personalizado durante el puerperio inmediato.

Identificar y abordar mitos y creencias erróneas sobre la lactancia.

Fomentar la creación de grupos de apoyo para madres lactantes.

Implicancias para la Enfermería El personal de enfermería desempeña un rol clave en la promoción y educación sobre la LME. La intervención oportuna y basada en evidencia puede empoderar a las primíparas, ayudándolas a superar las barreras y a adoptar prácticas adecuadas de lactancia. Las estrategias incluyen: (37)

Educación prenatal: Ofrecer sesiones educativas grupales e individuales durante el control prenatal enfocadas en los beneficios y técnicas de la LME. Proveer material educativo visual y escrito que sea claro y fácil de entender para madres con diferentes niveles de educación. **Apoyo posnatal inmediato:** Asistir a las madres en la primera toma de leche materna dentro de la primera hora postparto, promoviendo el contacto piel con piel. Ayudar a identificar y corregir problemas comunes como el mal agarre o la percepción de insuficiencia de leche.

Seguimiento continuo: (31)

Programar visitas de seguimiento para evaluar la evolución de la lactancia, reforzar conocimientos y resolver dudas o problemas.

Implementar sistemas de comunicación, como líneas telefónicas o aplicaciones, que permitan a las madres contactar a profesionales de enfermería en caso de dudas o emergencias.

Creación de redes de apoyo:

Facilitar la formación de grupos de apoyo entre madres lactantes para compartir experiencias y aprendizajes.

Involucrar a familiares, especialmente parejas, en las sesiones educativas para garantizar un entorno de apoyo.

Capacitación profesional: Asegurar que el personal de enfermería reciba formación actualizada en lactancia materna para ofrecer información precisa y apoyo efectivo.

Sensibilización comunitaria: Realizar campañas en la comunidad para derribar mitos sobre la lactancia materna y fomentar su aceptación como práctica exclusiva durante los primeros seis meses.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Enfoque, tipo y diseño de investigación

Fue una investigación cuantitativa y utilizó métodos estadísticos para analizar datos numéricos. Se diseñó como un estudio no experimental y transversal, observando el fenómeno en su contexto natural y midiendo variables en un momento específico. Con un diseño descriptivo y propositivo, se facilitaron la recolección y el análisis de datos. Asimismo, se propuso una estrategia educativa para abordar el problema identificado de manera efectiva. (46)

Dado que el estudio tuvo el enfoque cuantitativo se centró en la recopilación y análisis de datos numéricos. Buscó establecer patrones, relaciones o tendencias a través del uso de técnicas estadísticas. La cuantificación permitió realizar generalizaciones a partir de una muestra representativa de la población.

Fue así mismo no experimental implica que la investigadora no manipuló activamente las variables del estudio, sino que observa y analiza los datos tal como se presentan en su contexto natural. Así mismo, fue transversal e indicó que los datos se recolectaron fueron en un solo punto en el tiempo. Esto contrasta con estudios longitudinales, que analizan datos a lo largo del tiempo. La mayor ventaja fue la eficiencia en tiempo y recursos, y una buena opción para describir el estado actual de un fenómeno. Pero tuvo la limitación de no permitir inferir relaciones de causa y efecto, ya que no se analiza cómo cambian las variables con el tiempo. (46)

Esquema:

M-O-P

Dónde:

M: Madres primíparas

O: Conocimientos y prácticas

P: Estrategia educativa

2.2 Variables, Operacionalización

- Variable independiente: Estrategia educativa

Son procedimientos utilizados de manera intencionada y flexible por el ponente para hacer posible el aprendizaje del receptor (41).

Este tipo de variable es la que el investigador manipula o selecciona para observar su efecto sobre otra variable. Se considera la causa o el factor que produce un cambio o influencia en otra variable. El investigador puede controlar esta variable en experimentos, aunque en estudios no experimentales simplemente se observa.

-Variable dependiente: Conocimiento y práctica

El conocimiento, El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados sobre algo (42).

Las prácticas son acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos, cultura, idiosincrasia (42)

Este tipo de variable, es la variable que se mide o se observa; representa el efecto, el resultado o la consecuencia. La respuesta cambia dependiendo de cómo se comporta la variable independiente

2.3 Población, muestreo y muestra

La población lo constituyó 33 mujeres primíparas de lactantes menores de 6 meses que acuden a atención integral del niño de Centro de Salud Pimentel en la provincia de Chiclayo-Perú, con atención de 24 horas de nivel I-3, brinda su cartera de servicios, con énfasis en promoción y prevención, los servicios que cuenta son: Consultorio de atención del niño, adolescente, adulto- adulto mayor, daños no transmisibles, TBC, planificación familiar, atención prenatal, medicina, odontología, psicología, nutrición, vacunas, laboratorio, farmacia, admisión, triaje, tópico de emergencias, observación, sala de partos, puerperio, dilatación; con el equipo multidisciplinario para la atención integral intramural y las actividades extramurales con cooperación de actores sociales y las autoridades del distrito; los datos de las madres fue tomado del cuaderno de Registro de citas.

La muestra fue el censo, las 33 madres primíparas de lactantes de 6 meses a menos; dado que la población fue pequeña y de fácil acceso para la investigadora.

Criterios de inclusión:

- Madres primerizas de infantes con edad de 6 meses a menos atendidos en el consultorio CRED del Centro de Salud Pimentel en el periodo de un mes.
- Madres que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Madres de recién nacido a término.
- Madres que contaron con celular y whats Aapp, que estuvieron registrados en el cuaderno de citas.

Criterios de exclusión:

- Las madres primarias de recién nacidos prematuros.
- Madres primerizas que no dieron su consentimiento.
- Madres que no son primerizas
- Madres que no acuden al consultorio de CRED del centro de salud Pimentel.
- Madres que acuden al consultorio de CRED del centro de salud Pimentel con lactantes mayores de 6 meses.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se usó la encuesta como técnica y cuestionario como instrumento un para medir los conocimientos y prácticas de las mujeres primíparas sobre la LME.

El cuestionario, diseñado para medir variables específicas relacionadas con conocimientos y prácticas de las mujeres primíparas sobre la LME tuvo en total 24 reactivos de los cuales 8 corresponden a las prácticas y 16 a conocimientos. Todas las preguntas tuvieron alternativa múltiple para que las encuestadas puedan seleccionar la respuesta que consideren adecuada.

El cuestionario fue creado por Obregón Rodríguez, validado por expertos metodólogos y profesionales con grados de maestría o doctorado en enfermería, quienes revisaron y ajustaron el instrumento para asegurar su eficacia, pertinencia y claridad.

La validez se realizó mediante una prueba piloto en una población similar a la del estudio estos resultados se compararon binomialmente con la tabla de búsqueda, su valor final fue 0,008, mostrando una concordancia. Los resultados fueron contrastados estadísticamente con Kuder Richardson y arrojaron un resultado de 0,64 para la variable conocimiento. 0,62 para la variable entrenamiento, así que considere que el dispositivo es confiable se aplicó a este estudio. La aplicación tuvo una duración de 15 – 20 minutos. El baremo para la variable conocimiento fue: Bajo 0-8; Regular 9-12; Alto 13-16. La variable práctica tuvo el siguiente baremo: Bajo 0-4, Regular 5-6, Alto 7-8, siguiendo la misma lógica en cada uno de las dimensiones.

2.5 Procedimientos de análisis de datos

Tras la aprobación del proyecto de investigación por la EPG de la USS, la investigadora solicitó autorización al gerente del establecimiento de Salud de Pimentel para realizar la recogida de datos. Esta se llevó a cabo tanto de manera virtual como presencial. Las respuestas obtenidas se registraron en una base Excel V25 y se procesaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas en el programa IBMSPSS. Con estos datos se elaboró la propuesta educativa a fin de dar solución al problema identificado.

2.6 Criterios éticos

Fueron, los considerados en Reporte Belmonte (47)

La protección de los participantes, se cuidó en todo momento la dignidad y diversidad sociocultural; las madres fueron tratadas con respeto, sin causarles daño físico, psicológico o social, y se valoraron sus creencias y costumbres. Su identidad se mantuvo protegida, y solo se les pidió que respondieran al cuestionario de manera voluntaria y anónima.

En términos de libertad y responsabilidad, los participantes fueron libres de decidir si querían formar parte del estudio, firmando un consentimiento informado evidenciando su colaboración voluntaria.

El principio de justicia se aseguró al tratar a cada participante de manera justa y equitativa.

2.7 Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor científico que se emplearon fueron (48):

Credibilidad. Se obtuvo los datos tal y como fueron brindados por cada participante.

Auditabilidad, se garantizó que los datos sean confiables, pues la base de recogida de datos se encuentra guardados por un tiempo de dos años y luego se descartan.

Transferibilidad; dado que los resultados son usados por otros escenarios porque las características de los participantes y del lugar fueron descritas minuciosamente.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de las madres primíparas que acuden Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo

		Frecuencia	Porcentaje		
Grado Instrucción	Primaria completa	1	3,0		
	Secundaria incompleta	5	15,2		
	Secundaria completa	12	36,4		
	Superior incompleto	7	21,2		
	Superior completo	8	24,2		
	Total	33	100,0		
Ocupación	Ama de casa	27	81,8		
	Otros	6	18,2		
	Total	33	100,0		
Trabaja	Si	6	18,2		
	No	27	81,8		
Total		33	100,0		
Sexo del niño	Femenino	19	57,6		
	Masculino	14	42,4		
	Total	33	100,0		
Edad madre	Menos de 20 años	5	15,2%		
	de 20 a 29 años	24	72,7%		
	de 30 años a más	4	12,1%		
	Total	33	100,0%		
Edad niño	Menos de un mes	4	12,1%		
	de 1 a 4 meses	19	57,6%		
	de 5 a 6 meses	10	30,3%		
	Total	33	100,0%		
	N	Mínimo	Máximo	Media	DE*
Edad madre	33	14	35	24,03	4,76
Edad del niño (Meses)	33	0	6	3,18	1,79

*Desviación estándar (DE)

En la Tabla 1 se resumen las características sociodemográficas de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud de Pimentel. La mayoría de las madres (36,4%) tienen educación secundaria completa, el 81,8% no desempeña actividades laborales remuneradas, y el 57,6% tiene hijas mujeres.

En relación con la edad de las madres, el 72,7% se encuentran en el rango de 20 a 29 años, el 15,2% tienen menos de 20 años, y el 12,1% tienen 30 años o más. La edad promedio es de 24 años, con una desviación estándar de 4,76 años.

Respecto a la edad de los hijos lactantes, el 57,6% tienen entre 1 y 4 meses, el 12,1% tienen menos de un mes, y el 30,3% tienen entre 5 y 6 meses. La edad promedio de los lactantes es de 3,18 meses, con una desviación estándar de 1,79 meses.

Las características de las madres, como su nivel educativo mayoritariamente secundario completo 36,2% y la alta proporción que no trabaja 81,8%, pueden influir en el bajo nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva encontrado en el estudio. Además, la juventud predominante de las madres (20 a 29 años) podría reflejar inexperiencia en el cuidado infantil, mientras que la corta edad promedio de los lactantes (3,67 meses) resalta la importancia de intervenciones tempranas para promover prácticas adecuadas de lactancia. Esto sugiere la necesidad de programas educativos focalizados en este grupo poblacional.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre LME de las madres primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos	Bajo	20	60,6
	Medio	13	39,4
	Alto	0	0,0
	Total	33	100,0

En la Tabla 2 se observa que el 60,6% de las madres primíparas presentan un nivel bajo de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (LME), mientras que el 39,4% restante tienen un nivel de conocimientos medio.

El bajo nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (LME) entre las madres primíparas puede limitar la adopción de prácticas adecuadas para garantizar la nutrición y salud óptimas de sus hijos lactantes. Esto subraya la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a mejorar su comprensión sobre los beneficios de la LME, especialmente en grupos con menor nivel educativo y acceso limitado a información confiable. Intervenciones oportunas podrían reducir riesgos asociados a prácticas inadecuadas y fomentar el bienestar infantil.

Tabla 3 Nivel de prácticas sobre LME de las madres primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo

		Frecuencia	Porcentaje
Prácticas	Bajo	18	54,5
	Medio	13	39,4
	Alto	2	6,1
	Total	33	100,0

En la Tabla 3 se evidencia que el 54,5% de las madres primíparas presentan un nivel bajo en las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME), mientras que el 39,4% muestran un nivel medio y solo el 6,1% alcanzan un nivel alto en dichas prácticas.

El bajo nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva (LME) entre las madres primíparas puede comprometer el desarrollo y la salud de sus hijos lactantes, aumentando el riesgo de desnutrición y enfermedades. Esto resalta la urgencia de fortalecer estrategias educativas y de soporte práctico que promuevan la implementación adecuada de la LME, especialmente en madres con menor preparación o acceso a información y recursos.

Tabla 4 Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre LME según sus dimensiones

Conocimientos		Frecuencia (n = 33)	Porcentaje
Lactancia materna	Bajo	10	30,3
	Medio	17	51,5
	Alto	6	18,2
Técnicas de amamantamiento	Bajo	28	84,8
	Medio	5	15,2
	Alto	0	0,0

Leche materna	Bajo	14	42,4
	Medio	18	54,5
	Alto	1	3,0
Ventajas de la leche materna	Bajo	27	81,8
	Medio	6	18,2
	Alto	0	0,0

En la Tabla 4 se evidencia que, en general, las madres presentan conocimientos limitados sobre diversos aspectos de la lactancia materna exclusiva (LME), predominando los niveles bajo y medio. En cuanto a la lactancia materna, el 30,3% y el 51,5% de las madres, muestran un nivel bajo y medio. Con respecto a las técnicas de amamantamiento, el 84.8% y 15.2% evidencian un nivel bajo y medio de conocimientos, mientras que en relación a la leche materna dichos niveles se evidencian en el 42.4% nivel bajo y 54.5% nivel medio. Finalmente, se observa que el conocimiento de las ventajas de la leche materna, el conocimiento también es bastante limitado, lo que se evidencia en el nivel bajo y medio, del 81.8% y 18.2% de las madres respectivamente.

El bajo nivel de conocimiento de las madres sobre los diferentes aspectos de la lactancia materna exclusiva (LME) limita su capacidad para aplicar prácticas adecuadas, lo que puede impactar negativamente en la salud y nutrición de sus hijos. Este déficit resalta la necesidad de programas educativos enfocados en fortalecer el conocimiento sobre la importancia de la LME, las técnicas de amamantamiento y las ventajas de la leche materna, promoviendo así mejores prácticas y un desarrollo infantil más saludable.

Tabla 5 Nivel de prácticas de las madres primíparas sobre LME según sus dimensiones

Prácticas		Frecuencia (n = 33)	Porcentaje
Técnica de amamantamiento	Bajo	22	66,7
	Medio	6	18,2
	Alto	5	15,2
Lactancia materna	Bajo	21	63,6
	Medio	12	36,4
	Alto	0	0,0

En cuanto a las dimensiones de las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME), el estudio revela que el 66,7% de las madres presenta un nivel bajo en las técnicas de amamantamiento, mientras que el 18.2% evidencia un nivel medio; en este caso, el 15.2%, evidencia un nivel alto en dichas técnicas. Con relación a las prácticas de la lactancia materna, el 63,6% muestra un nivel bajo y el 36.4% un nivel medio.

El estudio revela que, en cuanto a las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME), existe un nivel predominantemente bajo en las prácticas de las técnicas de amamantamiento y un nivel bajo en la lactancia materna. Estos resultados evidencian la necesidad urgente de intervenciones educativas y de apoyo práctico para mejorar las habilidades y conocimientos de las madres, promoviendo así prácticas de LME más adecuadas y beneficiosas para la salud infantil.

3.2 Aporte de investigación

Aporte de la investigación

A pesar de la amplia difusión de los beneficios de la lactancia materna, sigue existiendo un considerable desconocimiento sobre sus efectos inmunológicos y la protección que ofrece al niño. Además, algunas personas conocen estas ventajas, pero no practican la lactancia materna exclusiva (LME) de manera adecuada. Por ello, es esencial desarrollar estrategias que aumenten el conocimiento sobre la lactancia, tanto en las madres como en la población en general. Esta propuesta busca mejorar la comprensión y las prácticas relacionadas con la LME en mujeres que son madres primerizas.

Igualmente, es fundamental aplicar el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que promueve hábitos saludables a lo largo de la vida. Este modelo facilita una mejor comprensión de los comportamientos relacionados con la salud y fomenta cambios positivos en las personas y en las comunidades. Identificar factores cognitivos y perceptuales puede facilitar intervenciones efectivas, siempre que se sigan modelos claros. Por lo tanto, es crucial no solo educar, sino también implementar estrategias que aumenten mejorar conocimientos y prácticas sobre LME.

Aporte práctico

El aporte práctico se basa en una estrategia educativa de salud que organiza acciones específicas para desarrollar habilidades en las personas, mejorando así su

toma de decisiones en salud. Es crucial implementar programas educativos sostenibles que se integren al sistema de salud de cada país y respondan a las necesidades de la población. Desde el modelo de Nola Pender, se reconocen factores como conductas pasadas y características heredadas que afectan la adopción de hábitos saludables. Las emociones positivas y el apoyo social son esenciales para aumentar el compromiso con la salud.

Las intervenciones deben incluir gestión, seguimiento y evaluación, apoyadas por atención de calidad y comunicación efectiva. Estas estrategias son vitales para mejorar el conocimiento y las prácticas en LME, especialmente en grupos que enfrentan barreras a la aceptación, donde el nivel educativo puede facilitar la adaptación.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender proporciona un marco conceptual se consideran las características y experiencia individuales de las madres pimenteleñas al entender las conductas frente al tema y las influencias biológicas, psicológicas personales y las de la familia y su comunidad, que permite establecer objetivos claros y modificables, contribuyendo así al avance de la salud y la educación a lo largo del tiempo, logrando conductas promotoras de salud sobre LME.

El objetivo es desarrollar estrategias que mejoren el conocimiento y la práctica de la LME en madres primíparas que asisten al consultorio de atención integral del niño(a) - CRED del CS de Pimentel en Chiclayo. Estas prácticas son cruciales para el crecimiento y desarrollo del niño, aunque han perdido su efectividad original debido a intereses económicos de grupos minoritarios y la influencia de medios de comunicación y ciertos profesionales de la salud que favorecen productos alternativos a la leche materna.

Construcción del aporte práctico

Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas centro de Salud-Pimentel-Chiclayo

La Lactancia Materna Exclusiva es un componente fundamental para el desarrollo saludable de los recién nacidos, proporcionando nutrientes esenciales y fortaleciendo el vínculo entre madre e hijo. Sin embargo, a pesar de sus múltiples beneficios, se observa que un importante porcentaje de primíparas en

el Centro de Salud Pimentel, Chiclayo, enfrentan desafíos que limitan su capacidad para iniciar y mantener esta práctica vital. La falta de conocimiento adecuado y la escasa motivación y sensibilización sobre la importancia de la lactancia materna son factores que contribuyen a tasas de inicio y duración por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Conscientes de esta situación, la presente estrategia educativa se propone abordar la problemática mediante un enfoque integral que combine la capacitación teórica y la práctica. Se buscará empoderar a las primíparas, proporcionándoles información actualizada y herramientas efectivas para superar barreras culturales y emocionales que puedan obstaculizar su experiencia de lactancia hasta lograr conductas promotoras de LME. Asimismo, se establecerán espacios de apoyo y seguimiento que fortalezcan la motivación, confianza y el conocimiento práctico de las madres en relación a la lactancia materna.

Esta iniciativa no solo se alinea con las políticas de salud pública, sino que también busca fomentar un cambio cultural en la comunidad, promoviendo la lactancia materna como un derecho del niño y una responsabilidad compartida. A través de talleres, charlas y sesiones de acompañamiento, se espera generar un impacto positivo y duradero en la salud de las madres y sus bebés, contribuyendo así al bienestar familiar y comunitario.

Por ello, se ha propuesto esta estrategia; dado que la madre juega un papel importante en la práctica de la LME. Para que las intervenciones sean exitosas, es crucial establecer pautas claras, una buena gestión, así como realizar control, seguimiento y evaluación, siempre apoyados por una atención de calidad y una comunicación efectiva.

a. Diagnóstico.

- En el Centro de Salud Pimentel, Chiclayo-Perú, El conocimientos respecto a lactancia materna exclusiva, el 60,6% de mujeres primíparas tuvo un nivel bajo, seguido de 39,4% nivel medio, mientras que en las prácticas sobre LME el 54,5% de las madres primíparas presentan un nivel bajo seguido del 39,4% nivel medio, con respecto a las dimensiones de los conocimientos de ventajas de la leche materna el 81.8% tiene un nivel bajo así como en técnicas de amamantamiento el 84.8% tiene un nivel bajo y las dimensiones prácticas de lactancia materna presenta un nivel bajo 63.6% y en técnicas de amamantamiento con nivel bajo un 66,7%; desafíos significativos que afectan el

bienestar de las primíparas y sus hijos lactantes. A pesar de que la lactancia materna es reconocida como la mejor forma de alimentación para los recién nacidos, las tasas de inicio y mantenimiento son alarmantemente bajas. Esto se debe a una combinación de factores que generan una problemática compleja.

En primer lugar, existe un notable desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna. Muchas madres primerizas no reciben la información necesaria durante el embarazo, lo que limita su comprensión sobre la importancia de amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses. Este déficit informativo se ve agravado por la falta de acceso a talleres y charlas educativas en el centro de salud, donde el personal no siempre está capacitado para brindar el apoyo necesario.

Además, las influencias culturales juegan un papel crucial. En la comunidad, persisten mitos y creencias erróneas que desincentivan la práctica de la lactancia. Comentarios de familiares o amigos que promueven el uso de fórmulas en lugar de la leche materna crean confusión y generan inseguridad en las madres. Este entorno social adverso puede llevar a las primíparas a dudar de su capacidad para amamantar, lo que afecta directamente su compromiso con la lactancia exclusiva.

La falta de apoyo profesional también contribuye a esta problemática. Muchas veces, las madres no cuentan con un seguimiento adecuado por parte del personal de salud, lo que limita su acceso a asesoramiento y resolución de dudas. La escasez de consultorios de lactancia y grupos de apoyo en la comunidad impide que las primíparas se sientan acompañadas en su proceso.

Por otro lado, las condiciones laborales de muchas madres son otro factor que complica la continuidad de la lactancia. La falta de políticas que faciliten la conciliación entre el trabajo y la lactancia, como permisos o espacios adecuados para amamantar, reduce las posibilidades de que las madres mantengan esta práctica a largo plazo.

Esta problemática en torno a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Pimentel es multifacética e involucra factores de conocimiento, culturales, profesionales y laborales. Por ello, es fundamental desarrollar una estrategia

educativa que aborde estas cuestiones, empoderando a las primíparas y fomentando un cambio positivo en la comunidad. Solo a través de un enfoque integral se podrá mejorar la tasa de lactancia materna exclusiva, beneficiando así la salud materno-infantil en la región.

b. Planteamiento de los objetivos:

General: Mejorar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas al Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo.

Específico:

- Identificar la situación problemática de las madres primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo respecto al nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.
- Diseñar un diagnóstico para elaborar una estrategia educativa y mejorar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas que acuden Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo, 2023
- Planificar una propuesta teórica sobre una estrategia educativa y mejorar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas que acuden al Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo, 2023

c. Planeación estratégica

N°	Momento	Acciones
1	Primera Etapa:	Convocatoria Presentación Motivación
2	Segunda Etapa:	Conocimientos generales de LME
3	Tercera Etapa:	Prácticas de LME
4	Cuarta Etapa:	Beneficios de LME Prácticas
5	Quinta Etapa:	Conclusiones Evaluación

d. Instrumentación de la estrategia educativa

Las cuatro partes de la estrategia educativa se desarrollarán en el distrito de Pimentel; las instalaciones del centro de salud Pimentel, dirigido a las madres primerizas que acuden al CRED de sus bebés en un periodo de 8 semanas.

ETAPA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	PARTICIPANTES	LUGAR	RESPONSABLES/ EVIDENCIAS
Convocatoria- Presentación	Reunión de Sensibilización	Programa para presentar a la Estrategia Educativa para mejorar conocimientos y prácticas de la LME en madres primíparas.	Proyector multimedia	Autoridades del Centro de Salud Pimentel Madres primíparas del Centro de Salud Pimentel	Centro de Salud Pimentel-Chicla yo, Perú	Lic. Sánchez Muguerza Vivian Rosa Libro de actas
Motivación	Reunión de coordinación	Mesa de conversación para comprometerá las autoridades del establecimiento de salud para el buen desarrollo de Estrategia Educativa para mejorar conocimientos y prácticas de la LME en madres primíparas				

Conocimientos generales de LME	Reunión de Sensibilización	Sensibilización a las madres primíparas referente a aspectos conceptuales generales de la LME en el Perú y en el mundo.	Proyector multimedia Hojas bond Trípticos Videos	Madres primíparas del Centro de Salud de Pimentel	Centro de Salud de Pimentel	Lic. Sánchez Muguerza Vivian Rosa
	Reunión de coordinación	Talleres para socializar los nuevos conocimientos sobre la LME en mujeres primíparas del Centro de salud Pimentel.				
	Reunión de actualización	Desarrollo de conocimientos que sean aplicables en su rol de madres primíparas en la LME de sus menores hijos				

Prácticas de LME			Registro de asistencia Proyector Hojas bond	Madres primíparas del Centro de Salud de Pimentel	Madres primíparas del Centro de Salud de Pimentel	Lic. Sánchez Muguerza Vivian Rosa
	Reunión de equipo	Taller de para mejorar prácticas de la LME en mujeres primíparas				

Beneficiarios de LME	Reunión madres primíparas	Asignación de roles para que se mejore los conocimientos y prácticas de la LME en primíparas	Registro de Asistencia Proyecto multimedia	Madres primíparas del Centro de Salud de Pimentel	Centro de Salud de Pimentel	Centro de Salud de Pimentel
	Reunión equipo de enfermería	Sesiones de trabajo en talleres para que equipo de enfermería se sensibilice y desarrolle cuidados que permitan fortalecer los nuevos conocimientos y prácticas de las primíparas sobre LME	Hojas bond Videos Demostraciones Redemostraciones			
	Reunión con familiares de primíparas	Sesiones de trabajo en talleres para que familiares se sensibilicen y desarrollen cuidados que permitan fortalecer los nuevos conocimientos y prácticas de las primíparas sobre LME en el hogar				

Conclusiones-evaluación	Reunión con equipo de enfermería	Reunión con equipo de enfermería a fin de consolidar acuerdos para seguimiento de las buenas prácticas en el fortalecimiento y praxis de la LME por las mujeres primíparas	Registro asistencia Papelotes	Madres primíparas del Centro de Salud de Pimentel	Centro de Salud de Pimentel	Centro de Salud de Pimentel Libro de actas Post test
	Reunión con madres primíparas	Mesa redonda donde se evidencien logros en los conocimientos y prácticas de las madres primíparas sobre LME				

Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total, S/.
Laptop	1	1.500	1.500
USB de 8 GB	4	25.00	100.00
Micas	10	0.50	5.00
Folder	5	1.00	5.00
Dípticos	80	1.00	80
Copias	60	0.1	6
Refrigerios	80	3.5	280
Lapiceros	30	0.5	15
Plumones	20	1.50	30
Papelotes	20	0.5	10.00
Subtotal			1 956.00

e. PRESUPUESTO Materiales

Fuente: Elaboración propia

Servicios

Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total, S/.
Internet	15 días	20	300
Impresión	300	0.20	600
Movilidad (Pasajes)	40	6.00	240
Subtotal			1.140.00

Fuente: Elaboración propia

Total, General: S/ 3 096.00

f. Evaluación de la estrategia educativa.

Esta etapa es gradual, y se valora en cada una de las etapas de la Estrategia Educativa aplicada a las primigestas respecto a la LME de sus menores hijos. Esto permite la retroalimentación y que los aprendizajes sean significativos y sean aplicados en mejoras de la calidad de vida de los lactantes.

Periodo	Evaluación
- Primera Etapa: Convocatoria- Presentación- Motivación	Seguimiento
- Segunda Etapa: Conocimientos generales de LME	Registro de asistencia
- Tercera Etapa: Prácticas de LME	Registro de asistencia
- Cuarta Etapa: Beneficios de LME	Registro de asistencia

- Quinta Etapa: Conclusiones- evaluación	Objetivos logrados
--	--------------------

g. Validación de los resultados

La propuesta desarrollada a partir del diagnóstico sobre los conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva, en madres primerizas fue validada por tres expertos en el área. Estos profesionales contribuyeron a clarificar ciertos conceptos y a mejorar la organización de los temas en la planificación.

3.3 Discusión de resultados

Los hallazgos de esta investigación realizada en una población específica de Pimentel que corresponde a un establecimiento del primer nivel de atención del norte en Perú; permitió proponer la promoción de prácticas óptimas de LME y mejorar los conocimientos así disminuir la mortalidad infantil vinculada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030.

Entre las características sociodemográficas de las mujeres primíparas encuestadas, se observó que el 51,6% cuentan con educación secundaria, el 81,8% no desempeña actividades laborales remuneradas y el 57,6% tienen hijas mujeres. Además, la edad promedio de las madres es de 24,06 años, mientras que la de sus hijos lactantes es de 3,18 meses. Estos datos reflejan un perfil característico de mujeres jóvenes, con acceso limitado a educación superior y empleo, lo cual podría influir en sus prácticas de lactancia y acceso a información sobre lactancia materna exclusiva (LME).

En cuanto a los resultados obtenidos en la investigación revela una relación en los niveles de conocimientos y práctica de LME de las madres primíparas evaluadas, el 54,5% de las madres encuestadas presentaron un nivel bajo, el 39,4% un nivel medio de prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva, mientras que el 60,6% demostraron un nivel bajo, el 39,4% un nivel medio de conocimientos sobre el tema. Estos resultados indican que, tanto en conocimientos como en prácticas

predomina el nivel bajo, seguido del nivel medio y ninguna madre logró obtener conocimiento alto.

Estos resultados generales coinciden con respecto a la relación entre conocimientos y prácticas según (18) el 70% su conocimiento fue deficiente, el 66.7% prácticas inadecuadas; también lo podemos ver según (25) en donde el 75% tenía nivel de conocimientos bajo y el 85% realiza prácticas inadecuadas, en todas estas investigaciones muestran la relación entre conocimientos y prácticas.

Este hallazgo coincide con estudios previos que sugieren que factores como el nivel educativo, el acceso a programas de educación en salud y el apoyo social tienen un impacto significativo en la implementación de prácticas de LME. (22) Además, la elevada proporción de mujeres sin empleo podría vincularse con mayores oportunidades de dedicarse a la lactancia, pero también podría reflejar limitaciones en el acceso a recursos educativos y sanitarios que promuevan la lactancia adecuada.

Es importante destacar que el nivel bajo tanto en conocimientos como en prácticas de LME representa un área de oportunidad para el desarrollo de estrategias de intervención, como talleres educativos, programas comunitarios y asesoramiento personalizado en salud. Estas estrategias podrían enfocarse en fortalecer el conocimiento teórico y práctico de las madres sobre LME, teniendo en cuenta las particularidades culturales y sociales de esta población.

Finalmente, se recomienda profundizar en estudios futuros que exploren la relación entre los niveles de conocimiento y prácticas de LME con otros determinantes sociales, como el apoyo familiar, las creencias culturales y la infraestructura de servicios de salud, para diseñar intervenciones más efectivas y sostenibles.

En esta investigación referente los conocimientos en sus dimensiones lactancia materna, los resultados obtenidos reflejan un 51.5% nivel medio, el 30,3% nivel bajo. Esto evidencia que, aunque el concepto general de LME está presente, aún existen brechas en el conocimiento más específico y práctico relacionado con el tema pese a ser muy común y de mayor difusión en los establecimientos de salud. Este dato revela un desconocimiento sobre las necesidades fisiológicas del lactante y las recomendaciones de lactancia a libre demanda, esenciales para garantizar un adecuado crecimiento.

Situación que se refleja en otras regiones distintas al norte del país que fue donde se encontró los conocimientos es predominantemente medio; así se menciona a las madres primigestas de las regiones Cusco (11), Lima (55), Huancayo (56) y Chiclayo (57). También (13) coincidió con obtener resultados de un nivel moderado de conocimientos de madres primíparas que daban de LM a sus menores hijos.

El hecho de que el 84.8% de las madres tuviera un nivel bajo de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento es un hallazgo crítico, ya que una técnica inadecuada puede contribuir al fracaso de la LME. Factores como la posición incorrecta de la madre, del bebé, una succión ineficaz y la falta de conocimientos sobre cómo manejar problemas comunes (como las grietas mamarias o la mastitis) pueden desincentivar a las madres y llevarlas a abandonarlo. Estos déficits de conocimiento se reflejan directamente en la práctica de la LME.

En cuanto al conocimiento de la leche materna el 54.5% presentaron un nivel medio y el 42.4% un nivel bajo poniendo en riesgo la práctica de la LME, por el desconocimiento de las características del calostro que es poca cantidad de color amarillento en los tres primeros días de vida del bebé quién llorar y los familiares incentivan a la madres a usar formulas comercializadas aludiendo que no tiene la suficiente producción de leche materna conllevando a tener prácticas incorrectas de lactancia materna.

El bajo nivel de conocimiento sobre las ventajas de la LM 81,8% seguido de 18,2% de nivel medio y ninguno alto, es particularmente preocupante, ya que limita la capacidad de las madres para valorar completamente los beneficios multifacéticos de esta práctica, no solo para el lactante sino también para ellas mismas y sus familias. La LM no solo protege a los recién nacidos de enfermedades y reduce la mortalidad neonatal, sino que también contribuye a la salud materna al prevenir hemorragias posparto, promover la recuperación física y reducir el riesgo de ciertas enfermedades crónicas. Asimismo, el bajo costo de la LM y su impacto en la economía familiar parecen ser aspectos desconocidos para la mayoría de los participantes, lo que podría influir negativamente en dicha práctica.

Cuando las madres no comprenden plenamente los beneficios, ni cuentan con las habilidades necesarias para amamantar de manera efectiva, es menos probable que puedan cumplir con las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sugieren mantener la LME durante los primeros seis

meses de vida. Además, estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de evaluar no solo el conocimiento, sino también las actitudes, percepciones y barreras prácticas que enfrentan las madres en su entorno para llevar a cabo.

Teniendo en cuenta la práctica con sus dimensiones técnicas de amamantamiento se encontró que el 66,7% nivel bajo, 18,2% nivel medio, más de la mitad de las madres primíparas no ejecutan de manera óptima estas técnicas lo que conlleva a presentar problemas con la lactancia materna exclusiva por el agrietamiento de pezones, mastitis, gases del bebé, es necesario considerar que a menor edad es mayor el problema conforme el lactante crece adquiere habilidad para realizarlo así como la madre.

Como última dimensión de este estudio sobre las prácticas de lactancia materna, el 63.6% presentó nivel bajo, el 36.4% un nivel medio, lo que nos evidencia que ningún lactante de Pimentel logra óptimas condiciones en la exclusividad, frecuencia, duración, cuidado de la higiene estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones dirigidas no solo a mejorar el conocimiento teórico sobre LME, sino también a fortalecer las habilidades prácticas de las madres para implementar estas recomendaciones. Las estrategias deben incluir talleres educativos interactivos, sesiones prácticas y asesoramiento individualizado, con énfasis en las ventajas para el lactante, la madre y la familia.

Los hallazgos de esta investigación revelan el predominio del nivel bajo de las prácticas de LME, ello coincide con (16) donde 62% como insuficientes, 12% tuvo una práctica excesivamente inadecuada. Otro autor (19) reveló que el 51,7% de madres primíparas refirió no practicar la LME a sus menores hijos. En esa misma línea; (18), reveló que el 67% de las madres primíparas desarrollaron habilidades insuficientes para amamantar; semejantes resultados se encontraron a nivel local en un estudio (7) donde los resultados mostraron que 75,9% tuvo dificultades técnicas durante la LM (76%). Esto coincide con otro estudio (5) que reveló que el 80% de las primíparas tenían práctica desfavorable.

Asimismo, resulta crucial abordar mitos o creencias erróneas que puedan estar afectando la comprensión y práctica de la lactancia materna. Involucrar a otros

miembros de la familia en estas intervenciones también podría potenciar el impacto de las mismas, dado el rol que desempeñan en el apoyo a las madres lactantes.

Finalmente, se recomienda realizar estudios cualitativos complementarios para explorar las razones detrás de estas brechas de conocimiento y práctica, considerando factores culturales, sociales y económicos, a fin de diseñar estrategias educativas más efectivas y contextualizadas.

Estos resultados fueron preocupantes, porque algunos estudios se realizaron en instituciones especializadas en salud materno-infantil. Así mismo, es preocupante estos resultados en un primer nivel de atención dado que las madres primíparas cuentan con los centros de salud como primera opción para su atención referente al cuidado de sus menores hijos que reciben LM. Por ello, resulta importante ofrecer a las madres primerizas más apoyo y capacitación para mejorar su conocimiento y práctica de la lactancia materna.

El nivel bajo de conocimiento sobre la importancia de la LME entre la mayoría de las madres indica que, no comprenden los beneficios generales de esta práctica, es probable que no tengan claridad sobre las implicancias más específicas, como el rol de la LM en la reducción de enfermedades infecciosas, el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y el desarrollo óptimo del lactante. Este hallazgo sugiere que los programas de educación prenatal pueden estar transmitiendo mensajes generales, pero carecen de profundidad o no están logrando una apropiación efectiva de la información.

Los hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las intervenciones educativas desde un enfoque integral y práctico. Los programas de promoción de la lactancia.

Es esencial realizar estudios cualitativos que exploren las barreras culturales, sociales y económicas que podrían estar limitando el conocimiento y la práctica de la LME en madres primíparas. Además, sería útil evaluar la eficacia de intervenciones educativas basadas en evidencia, para determinar cuáles son las mejores.

En conclusión, la brecha entre el conocimiento general sobre la importancia de la LME y los aspectos específicos como las técnicas y ventajas de esta práctica representa una oportunidad clave para que los profesionales de enfermería refuercen su rol educativo.

Estos resultados son importantes analizarlos desde la enfermería en salud materno-infantil dado que urge la intervención de una estrategia educativa que resuelva el problema de bajos conocimientos en un grupo joven de madres y mujeres que se encuentran en edad reproductiva y el cuidado de sus menores hijos depende de la práctica de la LME que es económica y de fácil acceso.

Ante estos resultados, urge la necesidad que enfermería realice intervenciones basadas en el diagnóstico real de las prácticas y conocimientos de madres primíparas sobre la LME. Por ello, se diseñó la estrategia educativa, sustentada en la teoría de promoción de la salud de Nola Pender.

IV. CONCLUSIONES

- Las participantes primíparas del Centro de Salud-Pimentel el 36,4% tienen secundaria completa, el 81,8% no trabaja, 57,6% tienen hijas mujeres. La edad promedio de la madre es de 24,03 años teniendo una dispersión de 4,76 con respecto a su edad promedio. La edad promedio del lactante es de 3,18 meses teniendo una dispersión de 1,79 con respecto a su edad promedio.
- La mayoría de madres primíparas 60,6% tuvo un nivel bajo de conocimientos respecto a lactancia materna exclusiva, ninguna logró nivel alto.
- El 54,5% de las madres primíparas presentan un nivel bajo en las prácticas de lactancia materna exclusiva (LME), mientras que el 39,4% muestran un nivel medio
- Respecto a los conocimientos sobre LME según sus dimensiones en las técnicas de amamantamiento y el conocimiento de las ventajas de la leche materna predomina el nivel bajo, alcanzando al 84,8% y al 81,8% de las madres, respectivamente. En cuanto a la lactancia materna y la leche materna, el 51,5% y el 54,5% de las madres, respectivamente, muestran un nivel medio.
- En cuanto a las dimensiones de las prácticas de lactancia materna predomina el nivel bajo; el 63,6% madres primíparas muestra un nivel bajo, seguido del 36,4% nivel medio y ninguna madre logró nivel alto; mientras que en las técnicas de amamantamiento el 66,7% de las madres presenta un nivel bajo.
- Se diseñó una estrategia educativa para optimizar los conocimientos y las prácticas sobre LME en primíparas, con ello se contribuye a mejorar la realidad encontrada.

V. RECOMENDACIONES

- A la Red de Salud Chiclayo, implementar la aplicación de esta estrategia educativa para desarrollar la propuesta en poblaciones de primíparas del primer nivel de atención que cuentan con características semejantes a fin de mejorar los conocimientos y prácticas sobre LME.
- Dar a conocer los resultados de esta investigación a las autoridades del Establecimiento de Salud, así como la propuesta a fin de que se comprometa estratégicamente a los actores para que se involucren en su aplicación.
- A las Instituciones Universitarias, promover futuras investigaciones que midan la efectividad y el impacto de la aplicación de esta estrategia educativa dirigida a mejorar los conocimientos y prácticas sobre LME en primíparas.
- A la Dirección del Establecimiento de Salud para que asigne presupuesto en sus planes operativos a fin que se pueda ejecutar esta propuesta dirigido a un grupo vulnerable de mujeres primíparas sobre un tema LME que tiene implicancias en el crecimiento y desarrollo del niño como futuro ciudadano.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal [Internet]. 2024 [citado 6 septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>.
2. Organización Panamericana de la salud. Organización Panamericana de la salud. [Online].; 2021 [cited 2024 03 10]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11988:laws-protect-breastfeeding-inadequate-most-countries&Itemid=135&lang=es.
3. Abdulahi, M., Fretheim, A., Argaw, A., & Magnus, J. H. 2021. Breastfeeding Education and Support to Improve Early Initiation and Exclusive Breastfeeding Practices and Infant Growth: A Cluster Randomized Controlled Trial from a Rural Ethiopian Setting. *Nutrients*, 13(4), 1204. <https://doi.org/10.3390/nu13041204>
4. República Democrática Federal de Etiopía. *Programa Nacional de Nutrición II: 2016-2020* ; República Democrática Federal de Etiopía: Adís Abeba, Etiopía, 2020.
5. Organización Europea de Salud. La región europea de la OMS tiene las tasas de lactancia materna más bajas del mundo. [Online].; 2015 [cited 2022 Febrero 28]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates>.
6. Shakya, P.; Kunieda, MK; Koyama, M.; Rai, SS; Miyaguchi, M.; Dhakal, S.; Sandy, S.; Sunguya, BF; Jimba, M. Eficacia del apoyo comunitario entre pares para que las madres mejoren sus prácticas de lactancia materna: una revisión sistemática y un metanálisis. *PLoS ONE* 2017 , 12 , e0177434.
7. Rosales Campos Rolando Dario, Monet Alvarez Diana Esperanza, Sandoval Rojas Otto, Alvarez Cortés Julia Tamara, Gross Ochoa Virgen Yaneisi. Intervención educativa sobre lactancia materna en estudiantes de ciencias médicas. *Educ Med Super* [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Sep 06] ; 36(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000300008&lng=es. Epub 01-Sep-2022.

8. Puyén Golcochea C, Armas Pérez J, Ortiz Pizarro M. Efecto de una intervención educativa vía WhatsApp en la higiene oral de pacientes con ortodoncia. *Int J Odontostomat*. 2020 [acceso 06/06/2021];14(4):575-80. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400575&lang=es
9. Hillenbrand KM, Larsen PG. Effect of an educational intervention about breastfeeding on the knowledge, confidence, and behaviors of pediatric resident physicians. *Pediatrics*. 2002 [acceso 17/07/2021];110(5):e59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12415065/>
10. Aedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan JG, Janga D, Dedeilias P, Sideris M. Medical and Surgical Education Challenges and Innovations in the COVID-19 Era: A Systematic Review. *in vivo*. 2020 [acceso 06/06/2021];34:1603-11. Disponible en: https://iv.iijournals.org/content/34/3_suppl/1603.long
11. Hernández Pérez M^a Carmen, Díaz-Gómez N. Marta, Romero Manzano Ana M^a, Díaz Gómez José Miguel, Rodríguez Pérez Verónica, Jiménez Sosa Alejandro. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet]*. 2018 [citado 2024 Sep 07] ; 92: e201806033. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100411&lng=es. Epub 18-Jun-2018.
12. Niquén L. Universidad Señor de Sipán. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 3. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9471>.
13. Gaviria Lozano J, Ortega de Alba AC, Rivero Gonzáles T. Conocimientos y prácticas en lactancia materna exclusiva a madres adolescentes en una IPS de Barranquilla durante el periodo de 2020-2021. [tesis para obtener el grado de maestra en Salud]. 2021.
14. Meza Miranda, Servín Salinas, Borda Saldívar. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. . 2021.
15. Meneses Oropesa , Quijada Miranda , Zamora Wetzel. Factores Asociados a la adherencia a lactancia materna en estudiantes de la Universidad Austral de Chile, Sede Puerto Montt. 2021. Chile (UACH), Puerto Montt
16. Radke MD. Periodicidad y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, de madres que asisten al centro de atención primaria de la salud N° 4. [tesis]. 2018

17. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco , Chávez-Fernández. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. 2020.
18. Goicochea Bautista R, Cubillas Martínez D. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres adolescentes del Asentamiento Humano Santa María ampliación 1 de agosto, Lima 2020. [tesis para obtener el grado de maestro en Salud]. 2020.
19. Mejía Delgado M, Díaz Quiroz E. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el Módulo de Atención Integral – Niño del Hospital Naylamp, Chiclayo 2020.
20. Benites Paredes E, Rodríguez Rengifo RDP. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con las actitudes en madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Víctor Larco, Trujillo 2020.
21. Alvaro Saavedra L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno. 2020.
22. Obregón Rodríguez T. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2020.
23. León Centeno P, Estrada sotomayor MA. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Centro de Salud Tamburco, Abancay 2018.
24. Bravo Sánchez M. Conocimiento sobre la técnica de lactancia materna en madres primerizas y estado nutricional en menores de seis meses, Chiclayo 2020. 2020.
25. Chayán Zeña NR. Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de neonatología del Hospital Regional Lambayeque. 2020.
26. Carmona Garcia Z. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2019.
27. Vargas-Porras, Carolina, Hernández-Molina, Luz Mery y de Molina-Fernández, María Inmaculada Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Revista Cubana de Salud Pública. v. 45, n. 4, e1573. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127.

28. Zandi M, Vanaki Z, Shiva M, Mohammadi E. Process of becoming a mother for Iranian surrogacy-commissioning mothers: A grounded theory study. *Japan Journal of Nursing Science*. 2021 [acceso 26/03/2024];15(1):3-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28105754>
» <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28105754>
29. Alvarado L, Guarín , Cañon-Montañez. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES*. 2011; 1(1).
30. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. 2011 Diciembre; VIII(4).
31. Organización Panamericana de la salud. Organización Panamericana de la salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
32. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 10]. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
33. Ministerio de salud y protección social - República de Colombia. Importancia de la lactancia materna. [Online].; 2021 [cited 2022 04 12]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20agua%20que%20el%20beb%C3%A9%20necesita>.
34. Urquiza Aréstegu. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014 Abril; 60(2).
35. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo Ayala, Santos Ibáñez Nerea, Ramos Castro Yolanda, García Franco María, Artola Gutiérrez Carmen, Arara Vidal Isabel. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2021 Feb [citado 2024 Sep 27]; 38(1): 50-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050&lng=es. Epub 26-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03329>.
36. López de Aberasturi A, Santos N, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I. Notas metodológicas para aumentar la adherencia a un estudio sobre lactancia

- materna en un colectivo de mujeres de Bilbao:Estudio Zorrotzaurre. Rev Esp Nutr Comunitaria 2020;26(3).
37. Patricia Mena N, Marcela Milad A. Variaciones en la composición nutricional de la leche materna. Algunos aspectos de importancia clínica. Revista chilena de pediatría. 1998 Junio; 69(3).
 38. Lapeña s, Hernandez M. Experto en lactancia materna - Editorial Médica Panamericana. [Online]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Experto_Lactancia_Materna/M1T4-Texto.pdf.
 39. Morales S, López M, Colmenares V. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 5. Available from: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=e67ba007-7ce0-45f5-9f1c-ad081059e7fd%40redis>.
 40. Ministerio de salud- Instituto de salud del niño. Instituto de salud del niño Web site. [Online].; 2016 [cited 2022 03 10]. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de>.
 41. Sociedad Colombiana de Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría. [Online].; 2021 [cited 2022 03 08. Available from: <https://scp.com.co/notas-destacadas/conozca-los-nuevos-10-pasos-una-lactancia-exitosa/>.
 42. Guerrero J. Docentes al día. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 5. Available from: <https://docentesaldia.com/2021/01/10/que-son-las-estrategias-de-ensenanza-definicion-tipos-y-ejemplos/>.
 43. Villafana E. Notas Inconclusas - Blog de filosofía. [Online].; 2017 [cited 2022 junio 4. Available from: <https://notasinconclusas.wordpress.com/2017/06/05/la-definicion-de-la-filosofia-segun-augusto-salazar-bondy/#:~:text=Ante%20esto%2C%20se%20nos%20a%20clarar,y%20la%20actitud%20filos%C3%B3fica%20respectivamente>.
 44. Bunge M. Revista Cubana de Salud Pública. [Online]. Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001/906>.
 45. Marín A. Enciclopedia libre. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 4. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
 46. Pérez J, Ana G. Definición.de. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 4. Available from: <https://definicion.de/practica/>.

47. EUROINNOVA FORMACION SL. EUROINNOVA FORMACION SL. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 12. Available from: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-es-una-estrategia-educativa#iquestque-es-una-estrategia-educativa>]
48. Sousa V DMCI. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. [Online].; 2007 [cited 2022. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>]
49. P L. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. [Online].; 2004 [cited 2022 06. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012]
50. A K, A H, A. E. El uso de la encuesta de tipo social en traductología. [Online].; 2010 [cited 2022 06. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729015.pdf>]
51. Guarín A, Restrepo Y. [Boletín cuatrimestral de bioética informe Belmond multimedia].; 2018 [cited 2022 junio 4. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5224/No.%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]
52. investigación USdSCdée. Internet. [Online].; 2021 [cited 2022 06. Available from: <https://www.uss.edu.pe/uss/Inicio>]
53. Noreña A ANRGRD. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. [Online].; 2012 [cited 2022 06. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006]
54. Vizcarra. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas, Hospital Regional del Cusco-2018. (Internet) 2019. (citado 20 Sep 2019) Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3314/2/Ingrid_Tesis_bachiller_2019_Part.1.pdf
55. Huaccachi F, Yauyo Y. "Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en primíparas, Hospital Nacional María Auxiliadora". [Tesis Pregrado para optar el grado de Lic. en Enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener-2016. Disponible en: <https://docplayer.es/26508956-Universidadprivada-norbertwiener.html>

56. Diaz V, Solis A. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas en el centro de salud Chupaca 2018, Tesis EAP de Enfermería, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
57. Carmona G. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo, 2018. [citado 5 de octubre 2019]. Disponible en:
<http://www.pead.uss.edu.pe/handle/uss/50235>
58. Quispe L. Conocimiento de la primiparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2015. Perú. [Citado 13 de oct 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8307/Quispe_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>¿Cuál es la estrategia educativa para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre LME en primíparas Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo, 2023?</p>	<p>OG: Proponer una estrategia educativa para mejorar el conocimiento y práctica sobre LME en primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo, 2023</p> <p>OE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar de las madres primíparas que acuden al Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo - Identificar el nivel de conocimiento y prácticas referente a la LME de las madres primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo - Identificar los conocimientos específicos sobre LME de las madres primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo - Identificar las prácticas específicas sobre LME de las madres primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo, 2023 	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <hr/> <p>Instrumentos: cuestionario</p>

	- Validar la estrategia educativa para mejorar el conocimiento y práctica sobre LME en primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo, 2023		
Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		VARIABLES Y DIMENSIONES
No experimental, cuantitativa, transversal, descriptivo con propuesta.	Población:	Muestra	Variable independiente
	33 madres primíparas	33 madres primíparas	Estrategia educativa LME
			Variable dependiente
		Conocimientos y prácticas sobre LME	Dimensiones
			Problematización Leche materna Práctica: Técnicas de lactancia materna Evaluación
			Generalidades Leche materna Ventajas Técnica de amamantamiento

Anexo 02: Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición
Estrategia Educativa	Son procedimientos utilizados de manera intencionada y flexible por el ponente para hacer posible el aprendizaje del receptor (41).	Se consideran para su medición la propuesta de las dimensiones problematización, conocimientos, prácticas.	Problematización	Análisis de la situación LME mundial, nacional, regional		Nominal
				Problemas de salud madre		
				Problemas de salud niño		
				Problemas familia-sociedad		
Conocimientos LME	El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados sobre algo (42).	Según sus dimensiones	Lactancia materna	Definición	1,2	
				Importancia	3	
				Duración y frecuencia	4,5,6	
			Técnicas amamantamiento	Posición de la madre	13	
				Posición del niño	14	
				Signos del buen agarre-buena – succión.	15,16	

			Leche materna	- Composición	9	Ordinal	
				-Características	7,8		
			Ventajas de la lactancia	-Ventajas para el niño(a)	10		
					-Ventajas para la madre		11
					-Ventajas para la familia		12
Prácticas de LME	Acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos, cultura, idiosincrasia (42)	Según sus dimensiones	Técnica de amamantamiento	-Posición de la madre	22		Baremo Bajo Medio Alto
					-Posición del niño(a)	23	
					-Signos de buen agarre	24	
			Lactancia materna	-Exclusividad	17,18		
				-Duración y frecuencia	20,21		
				-Higiene de manos	19		

Anexo 03: Instrumentos



PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Vivian Rosa Sánchez Mugerza, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de “Proponer una estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre LME en primíparas del Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo”; se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz y sincera, expresándole que la información que brinde será de carácter anónimo y confidencial, sólo para uso del estudio. Agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, lea las preguntas y respuestas, y marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente:

CONTENIDO:

a. Datos generales:

De la madre:

- Edad: años
- Grado de instrucción:
- Primaria: completa () incompleta ()
- Secundaria: completa () incompleta ()

- Superior: completo () incompleto ()
- Ocupación: Ama de casa () Otros:.....
- Trabaja: Si () No ()
- Del niño(a):
- Fecha de nacimiento:.....
- Sexo: Femenino () Masculino ()

b. Medición de Variables:

Conocimientos:

1. La lactancia materna exclusiva consiste en darle al niño(a):
 - a) Leche materna más otros alimentos.
 - b) Solo leche materna.
 - c) Leche materna más agua.
 - d) Leche materna y leche de tarro.

2. La lactancia materna exclusiva se refiere cuando el niño(a) recibe leche materna durante:
 - a) Los primeros 4 meses de vida.
 - b) Los primeros 5 meses de vida.
 - c) Los primeros 6 meses de vida.
 - d) Los primeros 7 meses de vida.

3. ¿Por qué es importante la lactancia materna?
 - a) Es el único alimento para los niños(as).
 - b) Es el alimento que contiene todos los nutrientes que necesita el niño(a).
 - c) Protege al niño(a) de enfermedades como la diarrea y la gastritis.
 - d) Protege al niño(a) de muchas enfermedades.

4. ¿Cuánto tiempo debe mamar el niño(a)?
 - a) 10 minutos
 - b) 20 minutos
 - c) 30 minutos
 - d) Hasta que el niño(a) lo desee.

5. ¿Cuántas veces al día debe de amamantar al niño(a) con leche materna?
 - a) 5 veces
 - b) 6 veces
 - c) 7 veces

d) Más de 8 veces

6. ¿Cada cuánto tiempo se debe dar de lactar al niño(a)?

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 3 horas
- c) Cada 4 horas
- d) Cada vez que quiera el niño(a).

7. El calostro (primera leche) es:

- a) De color amarillo, espeso, de poca cantidad.
- b) De color amarillo, líquido, abundante cantidad.
- c) De color blanquecina, líquido, abundante cantidad.
- d) De color amarillo, espeso, abundante cantidad.

8. El calostro es importante porque:

- a) Da protección y fuerza al niño(a).
- b) Ayuda a eliminar la primera deposición (meconio)
- c) Ayuda en el desarrollo del cerebro.
- d) Da los nutrientes necesarios al niño(a).

9. ¿Qué contiene la leche materna?

- a) agua, carbohidratos, minerales y vitamina
- b) vitaminas, proteínas, minerales, agua y grasas.
- c) agua, vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas y grasas
- d) minerales, agua, vitamina, carbohidratos y grasas.

10. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el niño(a)?

- a) Favorece en su adecuado crecimiento, desarrollo y lo protege de enfermedades.
- b) Fortalece su sistema inmune, lo ayuda a dormir y es gratis.
- c) Favorece en el vínculo hijo-padres y proporciona nutrientes necesarios.
- d) Favorece en el vínculo madre-hijo y lo ayuda a dormir.

11. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la madre?

- a) Ayuda en la recuperación después del parto y previene enfermedades.
- b) Ayuda en la recuperación después del parto y sirve como anticonceptivo.

- c) Ayuda en la recuperación después del parto y aumenta el peso corporal.
- d) Ayuda en la recuperación después del parto.

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

- a) Es económica y protege de enfermedades a la familia.
- b) Es económica y favorece el vínculo entre los padres.
- c) Es económica y reduce la muerte de niños(as).
- d) Es económica y siempre esta lista.

13. La posición de la madre al momento de amamantar debe ser:

- a) Cómoda y relajada, sosteniendo su seno con sus dedos en forma de tijera.
- b) Relajada, sosteniendo su seno con sus dedos en forma de tijera.
- c) Cómoda y relajada, sosteniendo su seno con sus dedos en forma de C.
- d) Cómoda, sostener su seno con sus dedos en forma de C.

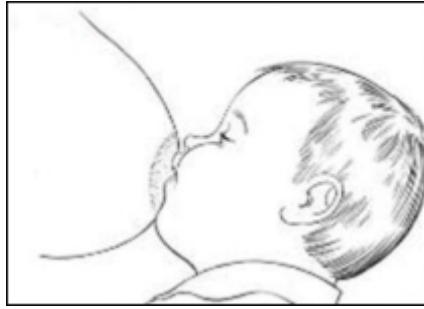
14. La posición que debe tener el niño(a) al momento de lactar es:

- a) Pegado a la madre, cogiendo todo el pezón y gran parte de la areola.
- b) Pegado a la madre, cogiendo la mitad de la areola.
- c) Pegado a la madre, cogiendo el pezón y la mitad de la areola.
- d) Pegado a la madre, cogiendo todo el pezón.

15. A continuación, marque la imagen que usted considere que tiene un buen agarre de pecho: LA A

a)

b)



16. Se considera una adecuada succión, cuando las mamadas son:

- a) Lentas, profundas y con pausas
- b) Rápidas, profundas y con pausa.
- c) Lentas, superficiales y con pausas prolongadas.
- d) Rápidas, profundas y sin pausa.

Prácticas:

17. Está dando leche materna sin otro tipo de alimentos ni agua:

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Cuando se acuerda

18. Cuando nació su niño(a) usted le dio el calostro:

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Cuando lo recordaba.

19. Antes de dar de lactar a su niño(a) lo primero que realiza es lo siguiente:

- a) Se amarra el cabello.
- b) Se limpia los senos con un trapo húmedo
- c) Se cambia la ropa.
- d) Se lava las manos.

20. ¿Cuántas veces al día da de lactar a su niño(a)?
- a) 5 veces
 - b) 6 veces
 - c) 7 veces
 - d) más de 8 veces
21. ¿Cuánto tiempo da de lactar a su niño(a)?
- a) 10 minutos
 - b) 15 minutos
 - c) 20 minutos
 - d) Hasta que él quiera.
22. Cuando da de lactar a su niño(a) usted:
- a) Se pone cómoda y relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre la flexión de su codo y coge su seno en forma de C.
 - b) Se pone relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre el antebrazo y coge su seno en forma de C.
 - c) Se pone relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre el antebrazo y coge su seno en forma de tijera.
 - d) Se pone cómoda y relajada, coloca la cabeza del niño(a) sobre la flexión de su codo y coge su seno en forma de tijera.
23. Al momento de dar de lactar su niño(a) se encuentra:
- a) Alineado y pegado a usted abdomen con abdomen, cogiendo la areola.
 - b) Alineado y pegado a usted abdomen con abdomen, cogiendo todo el pezón.
 - c) Alineado y pegado a usted abdomen con abdomen, cogiendo el pezón y la mayor parte de la areola.
 - d) Alineado y pegado a usted, cogiendo el pezón y la mayor parte de la areola.
24. Cuando su niño(a) coge su pecho, usted observa que tiene la:
- a) Boca abierta, labio superior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho
 - b) Boca bien abierta, labio inferior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.
 - c) Boca bien abierta, labio superior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.
 - d) Boca abierta, labio inferior volteado hacia afuera, mentón toca su pecho.

Muchas gracias

Anexo 04: Validación y confiabilidad de instrumentos

FICHA TÉCNICA

Nombre de la prueba	Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo
Autores	Jhoselin Tatiana Obregón Rodriguez adaptado por Vivian Rosa Sánchez Muguerza
Procedencia	Perú
Año	2019 / 2022
Validez	Ocho expertos / Tres expertos
Confiabilidad	Moderada y confiable
Finalidad	Conocer el nivel de conocimientos y práctica sobre la LME
Aplicación	Madres primíparas
Edad de aplicación	madres de lactantes de 6 meses a menos
Duración	15 – 20 minutos
Ámbito de aplicación	Centro de salud Pimentel
Baremo	<p>Conocimientos:</p> <p>Bajo 0-8 Medio 9-12 Alto 13-16</p> <p>Practica:</p> <p>Bajo 0-4 Medio 5-6 Alto 7-8</p> <p>Dimensión conocimientos:</p> <p>Lactancia materna: Bajo0-3, medio4-5,alto6-7 Técnicas amamantamiento: Bajo0-2, medio3, alto4 Leche materna: Bajo 1, medio2, alto 3 Ventajas lactancia: Bajo1, medio2, alto3</p> <p>Dimensión prácticas:</p> <p>Técnicas amamantamiento: Bajo1, medio2, alto3 Lactancia materna: Bajo0-3, medio 4, alto 5</p>
Tipo de respuesta	Alto, medio y bajo

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

MG. NIDIA LEDESMA SANDOVAL
COORDINADORA NUTRICION RED SALUD
CHICLAYO .

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS COMO JUEZ EXPERTO

Reciba un cordial saludo, es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestra consideración, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante / egresado del Programa de Maestría en Enfermería en la escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, requiero validar los instrumentos, con la finalidad de recoger la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es " Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas centro de salud-Pimentel-Chiclayo" y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados al estudio.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene: Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi respeto y consideración, agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Vivian Rosa Sánchez Muguerza

DNI N° 41459109.....

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS

1. NOMBRE DEL JUEZ		NIDIA LEDESMA SANDOVAL						
2.	PROFESIÓN	LIC. NUTRICIÓN						
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	MAESTRÍA						
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	20 AÑOS COORDINADOR SALUD RED						
	CARGO	DESALUD CHICLAYO						
<p>Título de la Investigación: Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas centro de salud-Pimentel-Chiclayo</p>								
3. DATOS DEL TESISISTA								
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Vivian Rosa Sánchez Muguera						
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestra en enfermería						
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ul style="list-style-type: none"> 1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental 						
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO								
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "SI" si está de ACUERDO o en "NO" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias</p>								
DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
NIVEL DE CONOCIMIENTOS								
Nº	DIMENSIÓN: LECHE MATERNA	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	La lactancia materna exclusiva consiste en darle al niño(a).	X		X		X		

2	La lactancia materna exclusiva se refiere cuando el niño(a) recibe lechematerna.	X		X		X		
3	Importancia de la lactancia materna.	X		X		X		
4	La madre sabe cuál es tiempo de amamantar.	X		X		X		
5	Veces al día que debe de amamantar al niño(a) con leche materna.	X		X		X		
6	Cada cuánto tiempo se debe dar de lactar al niño(a).	X		X		X		
7	Reconocimiento del calostro por parte de la madre.	X		X		X		
8	La madre debe saber la importancia del calostro	X		X		X		
9	La madre debe saber el contenido de la leche materna	X		X		X		
N°	DIMENSION: VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
10	La madre debe conocer las ventajas de la leche materna para el niño(a)	X		X		X		
11	La madre debe conocer las ventajas de la leche materna para la madre.	X		X		X		
12	La madre debe conocer las ventajas de la lactancia materna para la familia	X		X		X		
13	La madre conoce la posición de la madre al momento de amamantar	X		X		X		
14	La posición que debe tener el niño(a) al momento de lactar	X		X		X		
15	La madre considera tener un buen agarre de pecho.	X		X		X		
16	La madre considera una adecuada succión	X		X		X		
NIVEL PRACTICO								

N°	DIMENSION: LACTANCIA MATERNA	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
17	La madre está dando leche materna sin otro tipo de alimentos	X		X		X	
18	Cuando nació su niño(a) usted le dio el calostro	X		X		X	
19	Antes de dar de lactar a su niño(a) que es lo primero que realiza	X		X		X	
20	Cuántas veces al día da de lactar a su niño(a)	X		X		X	
N°	DIMENSION: TECNICA DE AMAMANTAMIENTO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
21	Cuánto tiempo da de lactar a su niño(a)	X		X		X	
22	Cuando da de lactar a su niño(a) usted	X		X		X	
23	Al momento de dar de lactar su niño(a) se encuentra	X		X		X	
24	Cuando su niño(a) coge su pecho, usted observa que tiene	X		X		X	

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable


 GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD (ARS) -
 REG. SALUD

 Lic. Nidia Ledesma Sánchez
 COORD. SALUD I
 CNP. 3555

Sello y Firma del Juez

3 de Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Si) está en un 90% a 100%

Otro modelo:

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

MG. JOSÉ DARIO FRIAS SALAZAR
COORDINADOR DE ETAPA DE VIDA NIÑO
RED SALUD - CHICLAYO

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS COMO JUEZ EXPERTO

Reciba un cordial saludo, es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestra consideración, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante / egresado del Programa de Maestría en Enfermería en la escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, requiero validar los instrumentos, con la finalidad de recoger la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es " Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas centro de salud-Pimentel-Chiclayo" y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados al estudio.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene: Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi respeto y consideración, agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Vivian Rosa Sánchez Muguera

DNI N° 41459109.....

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS

1. NOMBRE DEL JUEZ		JOSÉ DARIO FRIAS SALAZAR						
2.	PROFESIÓN	LIC. ENFERMERIA						
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	MAGISTER						
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 AÑOS						
	CARGO	COORDINADOR ETAPA DE VIDA NIÑO RED SALUD CHICLAYO						
Título de la Investigación: Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primiparas centro de salud-Pimentel-Chiclayo								
3. DATOS DEL TESISISTA								
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Vivian Rosa Sánchez Muguerra						
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestra en enfermería						
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental						
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO								
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "SI" si está de ACUERDO o en "NO" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias								
DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
Nº	DIMENSIÓN: LECHE MATERNA	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	La lactancia materna exclusiva consiste en darle al niño(a).	X		X		X		

2	La lactancia materna exclusiva se refiere cuando el niño(a) recibe lechematerna.	X		X		X	
3	Importancia de la lactancia materna.	X		X		X	
4	La madre sabe cuál es tiempo de amamantar.	X		X		X	
5	Veces al día que debe de amamantar al niño(a) con leche materna.	X		X		X	
6	Cada cuánto tiempo se debe dar de lactar al niño(a).	X		X		X	
7	Reconocimiento del calostro por parte de la madre.	X		X		X	
8	La madre debe saber la importancia del calostro	X		X		X	
9	La madre debe saber el contenido de la leche materna	X		X		X	
Nº	DIMENSION: VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
10	La madre debe conocer las ventajas de la leche materna para el niño(a)	X		X		X	
11	La madre debe conocer las ventajas de la leche materna para la madre.	X		X		X	
12	La madre debe conocer las ventajas de la lactancia materna para la familia	X		X		X	
13	La madre conoce la posición de la madre al momento de amamantar	X		X		X	
14	La posición que debe tener el niño(a) al momento de lactar	X		X		X	
15	La madre considera tener un buen agarre de pecho.	X		X		X	
16	La madre considera una adecuada succión	X		X		X	
	NIVEL PRACTICO						

N°	DIMENSION: LACTANCIA MATERNA	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
17	La madre está dando leche materna sin otro tipo de alimentos	X		X		X	
18	Cuando nació su niño(a) usted le dio el calostro	X		X		X	
19	Antes de dar de lactar a su niño(a) que es lo primero que realiza	X		X		X	
20	Cuántas veces al día da de lactar a su niño(a)	X		X		X	
N°	DIMENSION: TECNICA DE AMAMANTAMIENTO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
21	Cuánto tiempo da de lactar a su niño(a)	X		X		X	
22	Cuando da de lactar a su niño(a) usted	X		X		X	
23	Al momento de dar de lactar su niño(a) se encuentra	X		X		X	
24	Cuando su niño(a) coge su pecho, usted observa que tiene	X		X		X	

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

3 de Noviembre del 2022


 José Darío Frías Salazar
 Lic. No. 45560

Sello y Firma del Juez

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

Otro modelo:

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

MG. EDWIN OMAR VELASQUEZ PURIZACA
COORDINADOR EPIDEMIOLOGÍA RED DE SALUS CHICLAYO

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS COMO JUEZ EXPERTO

Reciba un cordial saludo, es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestra consideración, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante / egresado del Programa de Maestría en Enfermería en la escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, requiero validar los instrumentos, con la finalidad de recoger la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es " Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas centro de salud-Pimentel-Chiclayo" y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados al estudio.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene: Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi respeto y consideración, agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE, PERU
Vilma A. GARCÉS Muguersa
Vilma A. GARCÉS Muguersa
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 41762

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA VARIABLE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS

1. NOMBRE DEL JUEZ		EDWIN OMAR VELÁSQUEZ PURISACA						
2.	PROFESIÓN	LIC. ENFERMERIA						
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	MAESTRIA						
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 AÑOS						
	CARGO	COORDINADOR EPIDEMIOLOGIA RED SALUD - CHICLAYO.						
Título de la Investigación: Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas centro de salud-Pimentel-Chiclayo								
3. DATOS DEL TESISISTA								
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Vivian Rosa Sánchez Muguerra						
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestra en enfermería						
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental						
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO								
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "SI" si está de ACUERDO o en "NO" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias								
DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
Nº	DIMENSIÓN: LECHE MATERNA	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1	La lactancia materna exclusiva consiste en darle al niño(a).	X		X		X		

2	La lactancia materna exclusiva se refiere cuando el niño(a) recibe lechematerna.	X		X		X		
3	Importancia de la lactancia materna.	X		X		X		
4	La madre sabe cuál es tiempo de amamantar.	X		X		X		
5	Veces al día que debe de amamantar al niño(a) con leche materna.	X		X		X		
6	Cada cuánto tiempo se debe dar de lactar al niño(a).	X		X		X		
7	Reconocimiento del calostro por parte de la madre.	X		X			X	Usar un término que permita resp sobre que lactancia
8	La madre debe saber la importancia del calostro	X		X		X		
9	La madre debe saber el contenido de la leche materna	X		X		X		
Nº	DIMENSION: VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
10	La madre debe conocer las ventajas de la leche materna para el niño(a)	X		X		X		
11	La madre debe conocer las ventajas de la leche materna para la madre.	X		X		X		
12	La madre debe conocer las ventajas de la lactancia materna para la familia	X		X		X		
13	La madre conoce la posición de la madre al momento de amamantar	X		X			X	Mejorar la lactancia.
14	La posición que debe tener el niño(a) al momento de lactar	X		X		X		
15	La madre considera tener un buen agarre de pecho.	X		X		X		
16	La madre considera una adecuada succión	X		X		X		usar el término adecuada.
	NIVEL PRACTICO							

N°	DIMENSION: LACTANCIA MATERNA	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
17	La madre está dando leche materna sin otro tipo de alimentos	X		X		X		
18	Cuando nació su niño(a) usted le dio el calostro	X		X		X		
19	Antes de dar de lactar a su niño(a) que es lo primero que realiza							
20	Cuántas veces al día da de lactar a su niño(a)	X		X		X		
N°	DIMENSION: TECNICA DE AMAMANTAMIENTO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
21	Cuánto tiempo da de lactar a su niño(a)	X		X		X		
22	Cuando da de lactar a su niño(a) usted	X		X		X		
23	Al momento de dar de lactar su niño(a) se encuentra	X		X				Mejora Reducción.
24	Cuando su niño(a) coge su pecho, usted observa que tiene	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): _____
Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
REG. DE SALUD TACNA
Enj. Edwin Víctor Rodríguez Pariso
CORREO: EPIDEMIOLOGIA
C.E.P. 40078

3 de Noviembre del 2022

Sello y Firma del Juez

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

Otro modelo:

No se desarrolló la propuesta.

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Efraín Rubio Rojas
PROFESION	Enfermero
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Maestría
ESPECIALIDAD	Asistencial
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Es salud
CARGO	Enfermero

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas centro de salud-Pimentel-Chiclayo
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISTA	Vivian Rosa Sánchez Muguera
APORTE PRÁCTICO	Estrategia educativa

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: _____

Mag. Efraim Rubio Rojas
C.F. N° 44134

Experto 2:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Sonia Melina Chancafe Mejía
PROFESION	Enfermera
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Maestría
ESPECIALIDAD	2da especialidad
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Es salud
CARGO	Jefa de enfermeras del área de cuidados intensivos

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas centro de salud-Pimentel-Chiclayo
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Vivian Rosa Sánchez Muguera
APORTE PRÁCTICO	Estrategia educativa

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

	X			
--	---	--	--	--

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: _____



 Juez Experto
 Colegiatura N° 15370

Experto 3: Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Eduardo Alva Díaz
PROFESION	Médico cirujano
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Maestría
ESPECIALIDAD	Salud Ocupacional
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Es salud
CARGO	Médico cirujano

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas centro de salud-Pimentel-Chiclayo
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Vivian Rosa Sánchez Muguera
APORTE PRÁCTICO	Estrategia educativa

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

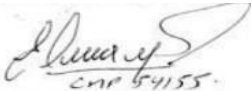
Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales: _____



CNP 54155

Dr. Eduardo Alva Díaz
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 54155

Anexo 07: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

B *I* U  

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es desarrollada por la Lic. Vivian Rosa Sánchez Mugerza, estudiante de Maestría en Enfermería en la Universidad Señor de Sipán, cuyo título Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas Centro de salud- Pimentel-Chiclayo

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta virtual a diversas preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que usted responda, se grabará en una hoja de respuestas del formulario.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez terminada la encuesta virtual el formulario se cerrará y sólo podrá responder una sola vez. Si tiene alguna duda sobre el formulario, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Igualmente, puede dejar de responder las preguntas del formulario en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del formulario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérmelo saber o de no responderlas.

Lactancia Materna Exclusiva



Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. Vivian Rosa Sánchez Mugerza de la Universidad Señor de Sipán. *

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los investigadores responsables.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido

ACEPTO

NO ACEPTO

Anexo 08: Evidencias de la investigación

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Pimentel 04 de Octubre del 2022

DRA. CAROLINA MONTES SUELDO
GERENTE CENTRO DE SALUD
PIMENTEL

Yo, Vivian Rosa Sánchez Muguerza, con DNI 41459109, con domicilio en Mz D Lt 29 Urb. Miraflores, trabajadora del Centro de salud de enfermería, estudiante de la Maestría en Enfermería de la Universidad Señor de Sipan, en calidad de investigador, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo el deseo de desarrollar una encuesta a través de un formulario virtual, solicito la evaluación, aprobación y autorización de la encuesta de investigación presentada para las madres de niños menores de 06 meses y poder tener acceso al cuaderno de citas de atención de lactante del Centro de Salud Pimentel para obtener el teléfono y desarrollar la respectiva encuesta.

Los resultados de éste estudio serán usados para tesis de la Universidad Señor de Sipan titulada :Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas Centro de salud- Pimentel-Chiclayo de la escuela de post grado de Enfermería.

Para la ejecución del proyecto será autofinanciando.


GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUE PIMENTEL
Vivian K. Sánchez Muguerza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP: 41762

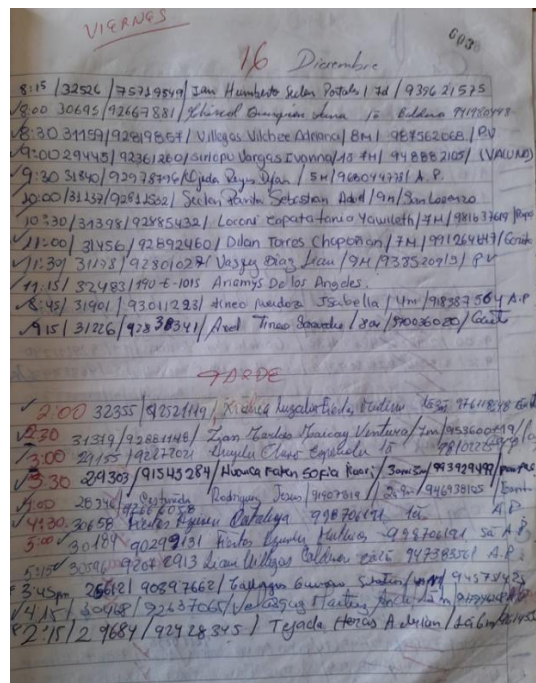
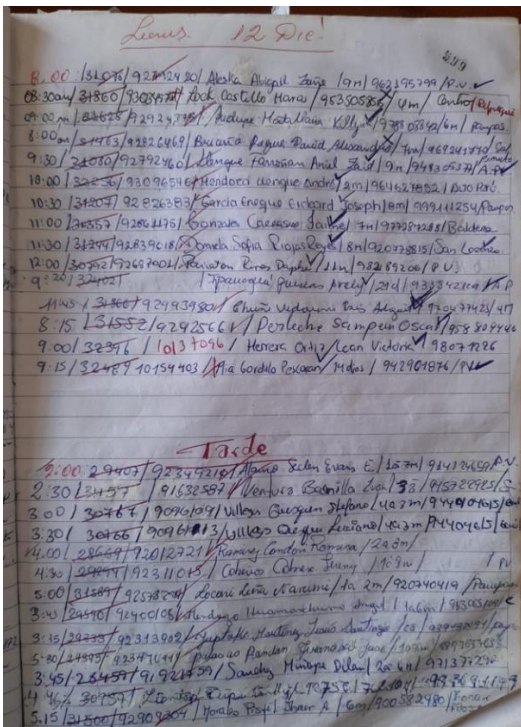
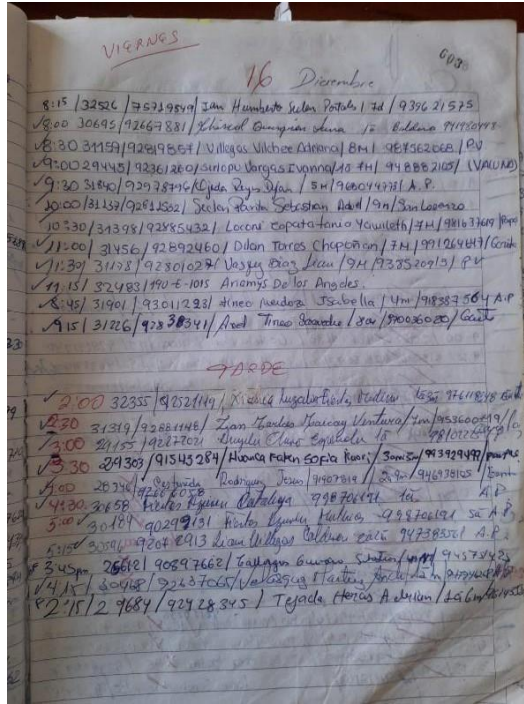
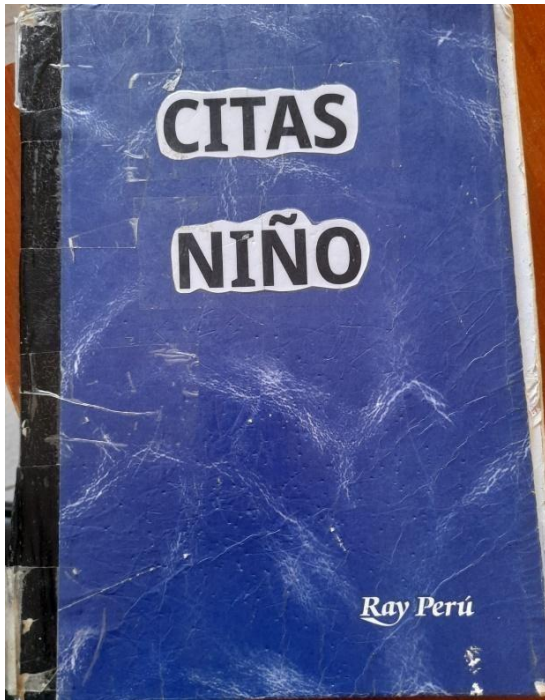
Lic. Vivian Rosa Sánchez Muguerza
DNI 41459109


GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHICLAYO
M.C. Carolina R. Montes Sueldo
C.S. PIMENTEL
C.NR. 76402

Encuesta guiada



Evidencias del cuaderno de citas CRED.



Tablas de respuestas en el programa spss v25

Edad	Grado de instrucción	Ocupación	Trabajo	Fecha de nacimiento	Sexo	@1La lactancia materna exclusiva consistió en darle al niño/a	@2La lactancia materna exclusiva se refiere cuando el niño/a	@3Por qué es importante
19,0	Secundaria incompleta	Ama de casa	No	05-Aug-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	a) Los primeros 4 meses de vida	b) Es el alimento que contiene todos
24,0	Secundaria completa	Ama de casa	No	14-Oct-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	d) Los primeros 7 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
24,0	Secundaria completa	Ama de casa	No	14-Oct-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	d) Los primeros 7 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
24,0	Secundaria completa	Ama de casa	No	27-May-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
20,0	Secundaria completa	Trabajo de animadora inf...	Si	03-Aug-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
23,0	Superior incompleto	Ama de casa	No	15-Apr-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
30,0	Superior incompleto	Ama de casa	No	15-Jun-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
27,0	Secundaria completa	Ama de casa	No	13-Jun-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
28,0	Superior incompleto	Interna de medicina hum...	Si	16-Jul-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
22,0	Superior Completo	Ama de casa	No	10-May-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
22,0	Superior Completo	Interna de enfermería	Si	31-Mar-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	d) Protege al niño(a) de muchas enfer
14,0	Secundaria incompleta	Ama de casa	No	29-Sep-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
28,0	Superior Completo	Ama de casa	No	12-May-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	d) Protege al niño(a) de muchas enfer
35,0	Superior Completo	Ama de casa	No	02-Aug-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
18,0	Superior incompleto	Ama de casa, estudiante	No	28-Sep-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
18,0	Secundaria incompleta	Ama de casa	No	11-May-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
23,0	Secundaria completa	Ama de casa	No	09-Jun-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	d) Protege al niño(a) de muchas enfer
24,0	Primaria completa	Ama de casa	No	27-Aug-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
21,0	Superior incompleto	Ama de casa	No	08-Jul-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	a) Es el único alimento para los niños
22,0	Secundaria completa	Ama de casa	No	24-Aug-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	d) Los primeros 7 meses de vida.	c) Protege al niño(a) de enfermedades
29,0	Superior Completo	Ama de casa	No	20-May-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos
32,0	Superior Completo	Trabajo en mi salón de b...	Si	20-Aug-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	d) Protege al niño(a) de muchas enfer
24,0	Superior Completo	Ama de casa	Si	15-Jun-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	d) Protege al niño(a) de muchas enfer
27,0	Secundaria incompleta	Ama de casa	No	27-May-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	c) Los primeros 6 meses de vida.	a) Es el único alimento para los niños
20,0	Secundaria completa	Ama de casa	No	24-May-2022	Femenino	b) Solo leche materna.	b) Los primeros 5 meses de vida.	c) Protege al niño(a) de enfermedades
20,0	Secundaria incompleta	Ama de casa	No	04-Oct-2022	Masculino	b) Solo leche materna.	a) Los primeros 4 meses de vida.	b) Es el alimento que contiene todos

a Tablas de preguntas en el programa spss v25

Edad	Numérico	12	1		Ninguna	Ninguna	12			
Gradodeinst...	Cadena	21	0		Ninguna	Ninguna	21			
Ocupación	Cadena	32	0		Ninguna	Ninguna	17			
Trabaja	Cadena	3	0		Ninguna	Ninguna	3			
Fechadenac...	Fecha	11	0		Ninguna	Ninguna	11			
Sexo	Cadena	9	0		Ninguna	Ninguna	9			
@1Lalactan...	Cadena	22	0		Ninguna	Ninguna	22			
@2Lalactan...	Cadena	32	0		Ninguna	Ninguna	32			
@3Porqué...	Cadena	77	0		Ninguna	Ninguna	50			
@4Cuántoti...	Cadena	34	0		Ninguna	Ninguna	34			
@5Cuántas...	Cadena	18	0		Ninguna	Ninguna	18			
@6Cadacuá...	Cadena	33	0		Ninguna	Ninguna	33			
@7Elcalostr...	Cadena	54	0		Ninguna	Ninguna	50			
@8Elcalostr...	Cadena	52	0		Ninguna	Ninguna	50			
@9Quécont...	Cadena	65	0		Ninguna	Ninguna	50			
@10Cuáles...	Cadena	80	0		Ninguna	Ninguna	50			
@11Cuáles...	Cadena	76	0		Ninguna	Ninguna	50			
@12Cuáles...	Cadena	56	0		Ninguna	Ninguna	50			
@13Laposi...	Cadena	76	0		Ninguna	Ninguna	50			
@14Laposi...	Cadena	72	0		Ninguna	Ninguna	50			
@15Acontin...	Cadena	9	0		Ninguna	Ninguna	9			
@16Secons...	Cadena	50	0		Ninguna	Ninguna	50			
@17Estáda...	Cadena	10	0		Ninguna	Ninguna	10			
@18Cuando...	Cadena	10	0		Ninguna	Ninguna	10			
@19Antesd...	Cadena	43	0		Ninguna	Ninguna	43			
@20Cuánta...	Cadena	18	0		Ninguna	Ninguna	18			
@21Cuánto...	Cadena	24	0		Ninguna	Ninguna	24			
@22Cuánto...	Cadena	43	0		Ninguna	Ninguna	50			

Anexo 09: Aprobación de la tesis

Anexo 10. Acta de 2do control de Similitud

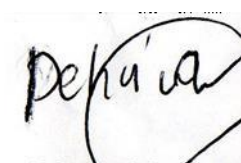
ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

Yo, PATRICIA DEL ROCIO CHÁVARRY YSLA, Docente y revisor de informe de Tesis aprobado mediante Resolución **No 126-2022/EPG-USS** de la estudiante, Sánchez Muguerza Vivian Rosa, titulado “Estrategia educativa para el conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas Centro de Salud-Pimentel-Chiclayo”.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 19% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio **Nº 126-2022/EPGUSS-USS** de la Universidad Señor de Sipán.

Chiclayo, 13 diciembre 2024.



Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla
DNI N° 16658907