

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Segunda Especialidad en Enfermería en Neonatología



**IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS
DEL HOSPITAL CAMANÁ, AREQUIPA - 2019**

Tesis presentada por la licenciada:
Ticlla Vargas, Agustina Lurdes

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en: **Enfermería en
Neonatología**

Asesora: Lic. Díaz del Carpio,
Gloria

Arequipa- Perú

2021

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE: Mg. María del Pilar Borja Vizcarra
Lic. Gloria Díaz Del Carpio
Mg. Angélica Espinoza Huashua
Jurado Dictaminador

ASUNTO: BORRADOR DE TESIS: IMPACTO DE LA PROMOCION DE LACTANCIA
MATERNA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES
PRIMIPARAS DEL HOSPITAL CAMANA, AREQUIPA- 2019

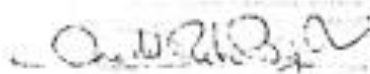
AUTORA: Lic. Agustina Lurdes Ticlla Vargas

FECHA: 18 de Enero del 2021

.....

Previo atento saludo, me dirijo a Usted para informarle que el Jurado Dictaminador, luego de haber revisado el Borrador de Tesis antes mencionado; y habiendo la interesada subsanado las observaciones da pase a la **FASE DE SUSTENTACION**.

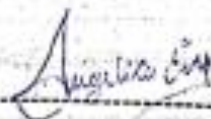
Atentamente,



.....
Mg. María del Pilar Borja Vizcarra
Jurado Dictaminador



.....
Lic. Gloria Díaz Del Carpio
Jurado Dictaminador



.....
Mg. Angélica M. Espinoza Huashua
Jurado Dictaminador

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme realizar mis sueños, por permitirme tener y disfrutar de mi familia.

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, puesto que forman con dedicación y amor, despertando en los alumnos el cuidado al paciente con base humana.

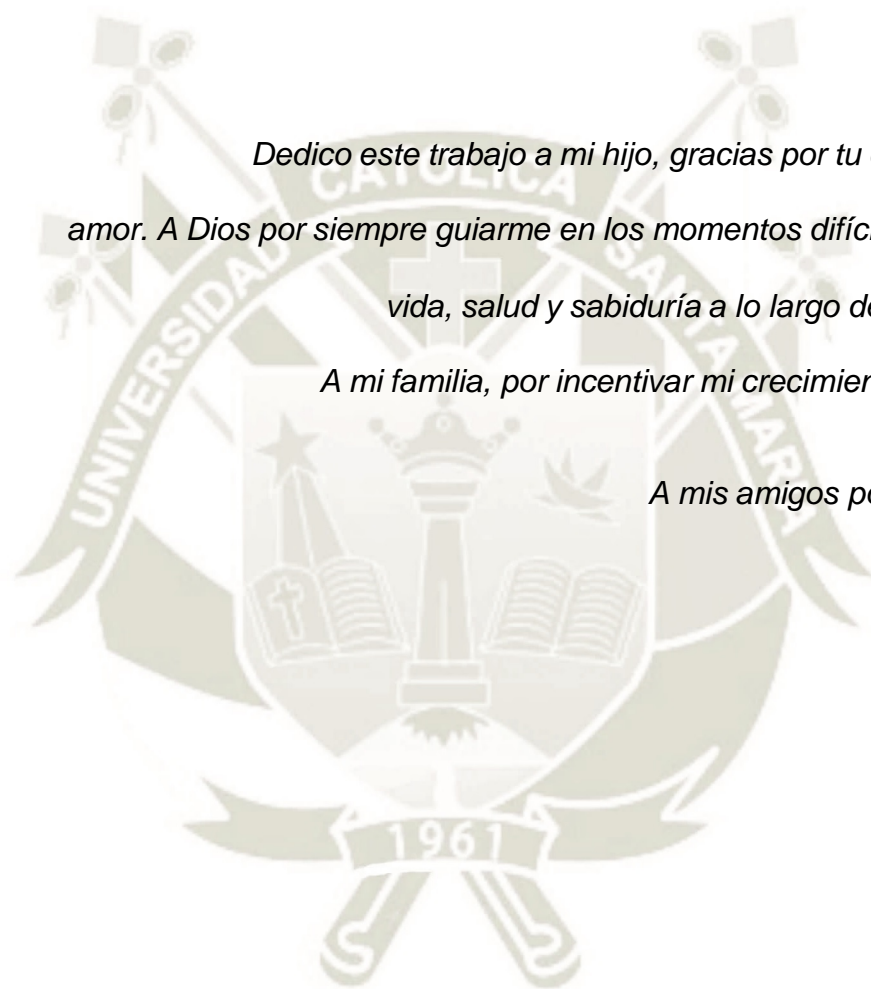


Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi hijo, gracias por tu comprensión y amor. A Dios por siempre guiarme en los momentos difíciles, por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de mis estudios.

A mi familia, por incentivar mi crecimiento profesional.

A mis amigos por apoyarme.



RESUMEN

Impacto de la promoción de lactancia materna en el nivel de conocimiento de madres primíparas del Hospital Camaná, Arequipa – 2019

El objetivo de la presente investigación fue: Determinar el impacto de la promoción de la lactancia materna en el nivel de conocimiento en las madres primíparas del Hospital Camaná. Como metodología se usó la técnica de la entrevista en su modalidad cuestionario, el instrumento fue aplicado a 67 madres primíparas del Hospital Camaná. Los datos fueron procesados aplicando estadística analítica y descriptiva y se obtuvieron los siguientes resultados: 1) Datos sociodemográficos, el 50.7% de las madres población de estudio son menores de 20 años, 74.6% tienen situación conyugal de conviviente, 67.2% tienen grado de instrucción de secundaria, 70.1% son desempleadas. 2) Respecto al nivel de conocimientos antes de la promoción el 82.1% presentaron un nivel de conocimiento deficiente, 14.9% presentó un nivel regular y sólo 3% fue bueno. 3) Respecto al nivel de conocimientos después de la promoción el 92.5% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 6% regular y sólo 1.5% deficiente. Conclusiones: Luego de aplicar la promoción de la lactancia hubo un incremento en el nivel de conocimiento de más de las tres cuartas partes de la población de estudio; por medio de la prueba T student para muestras relacionadas ($\text{sig}=0.000$) se demuestra que sí hay impacto en el conocimiento por la promoción de la lactancia materna.

Palabras claves: Conocimiento - Promoción de la lactancia materna

ABSTRACT

Impact of breastfeeding promotion on the level of knowledge of primiparous mothers at Camaná Hospital, Arequipa 2019

The objective of the present investigation was: To determine the impact of the education of breastfeeding on the level of knowledge in mothers at Camaná Hospital. As a methodology the interview technique was used and a questionnaire was applied to 67 mothers at Camana Hospital. The data were processed by applying analytical and descriptive statistics and the following results were obtained:

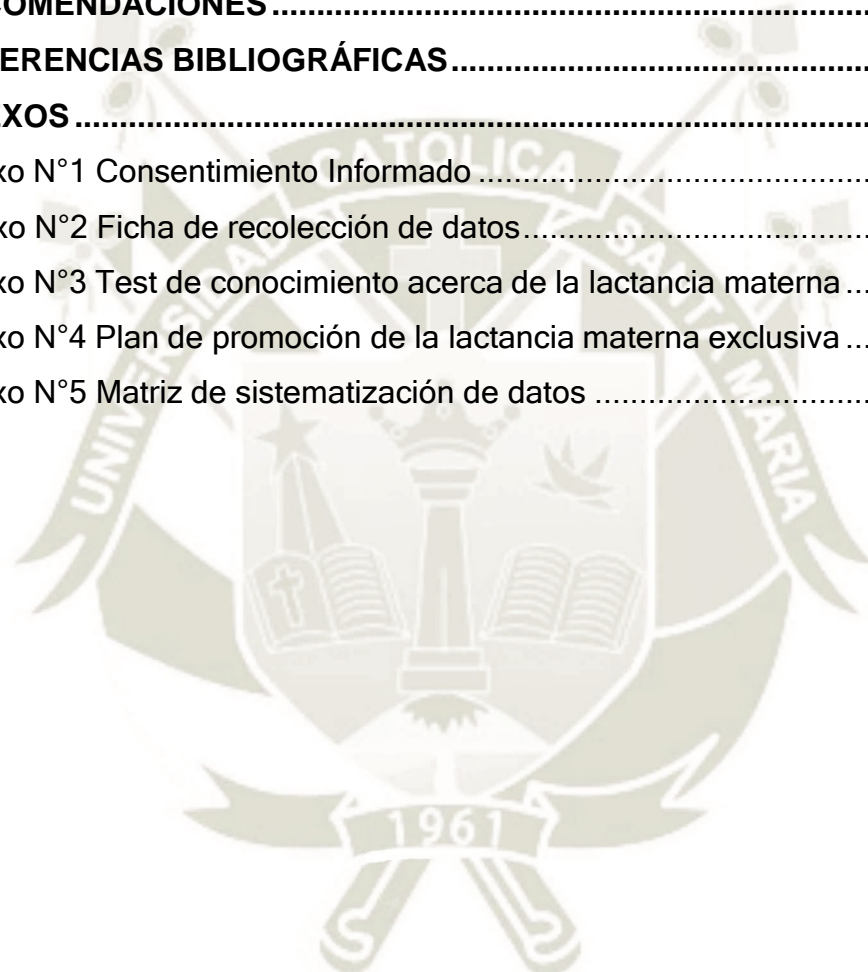
1) Sociodemographic data, 50.7% of the new mothers are under 20 years of age, 74.6% mentioned a cohabitational marital status, 67.2% have an educational level in high school, 70.1% are housewives. 2) Regarding the level of knowledge before the education, 82.1% presented a poor level of knowledge, 14.9% presented a regular level and only 3% was good. 3) Regarding the level of knowledge after the education, 92.5% obtained a good level of knowledge, 6% regular and only 1.5% deficient. Conclusions: After applying breastfeeding education there was an increase in the level of knowledge of the three quarters of the study population; It was verified by the T student statistical test for related samples ($\text{sig} = 0.000$) that there is an impact on knowledge due to the education of breastfeeding.

Keywords: Knowledge - Education of breastfeeding

ÍNDICE

	Páginas
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Enunciado del problema	1
1.2. Descripción del problema.....	1
1.2.1. Ubicación del problema.....	1
1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables	1
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	3
1.2.4. Tipo y nivel de Investigación	3
1.3. Justificación	4
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO.....	5
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	20
5. HIPÓTESIS	21
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	23
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	23
1.1. Técnica.....	23
1.2. Instrumento	23
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	24
2.1. Ubicación espacial	24
2.2. Ubicación temporal.....	24
2.3. Unidades de estudio.....	24
2.3.1. Universo	24

2.3.2. Muestra	24
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.1. Procedimiento	25
3.2. Recursos.....	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS	46
Anexo N°1 Consentimiento Informado	47
Anexo N°2 Ficha de recolección de datos.....	48
Anexo N°3 Test de conocimiento acerca de la lactancia materna	49
Anexo N°4 Plan de promoción de la lactancia materna exclusiva	53
Anexo N°5 Matriz de sistematización de datos	65



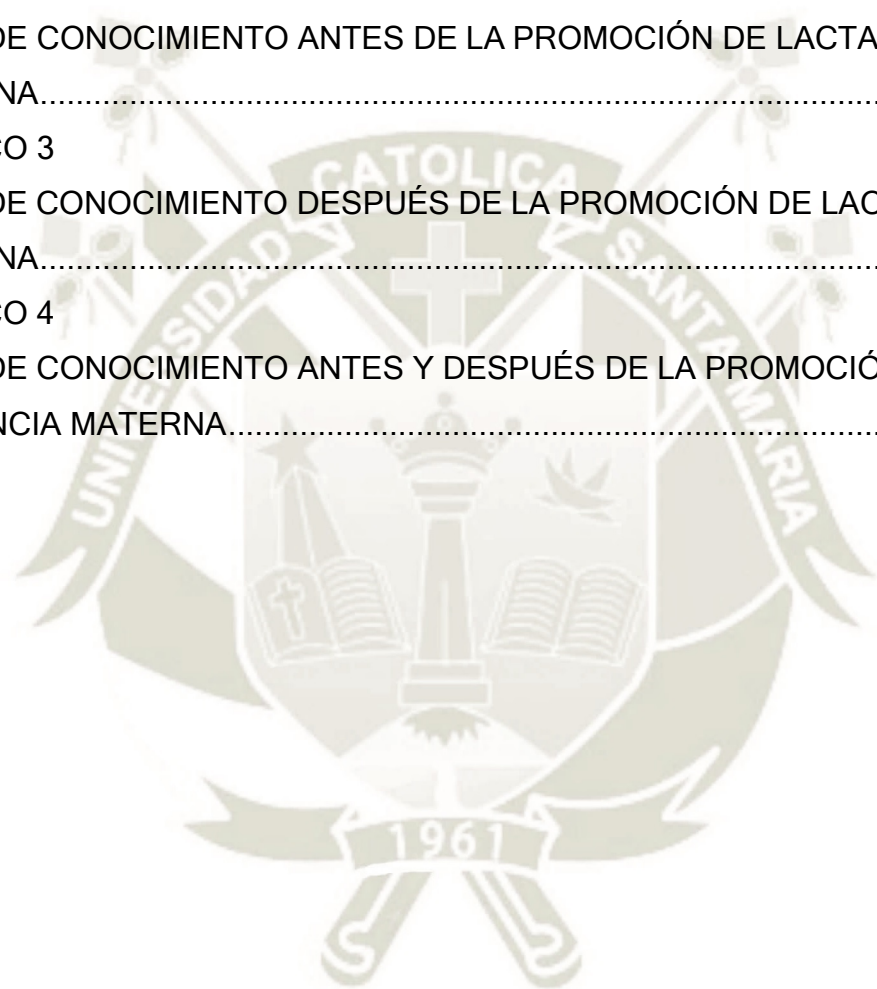
ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
TABLA 1	
MADRES SEGÚN EDAD	27
TABLA 2	
MADRES SEGÚN SITUACION CONYUGAL	28
TABLA 3	
MADRES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	29
TABLA 4	
MADRES SEGÚN SITUACIÓN LABORAL	30
TABLA 5	
MADRES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA PROMOCIÓN.....	32
TABLA 6	
MADRES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	34
TABLA 7	
MADRES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA.....	35
TABLA 8	
MADRES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DESPUÉS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	37
TABLA 9	
MADRES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Páginas

GRÁFICO 1	
MADRES SEGÚN DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	31
GRÁFICO 2	
NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA.....	33
GRÁFICO 3	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA.....	36
GRÁFICO 4	
NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA.....	39



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada como la mejor e ideal forma de nutrir al recién nacido, la leche materna contiene una adecuada composición para el neurodesarrollo y crecimiento del recién nacido. La OMS indica que la lactancia materna se relaciona con la reducción de la morbilidad del neonato, ya que esta ayuda a prevenir infecciones debido a la alta cantidad de inmunoglobulinas que contiene.

La lactancia materna exclusiva también es promovida a nivel de la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), así mismo la lactancia materna exclusiva es uno de las prioridades de los objetivos de desarrollo del milenio para lograr la reducción de la mortalidad en la infancia.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que al menos 2 de cada 10 niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva en el 1° mes de vida, además señala que sólo un 38% de niños menores de 6 meses a nivel mundial, recibe lactancia materna exclusiva (1).

Los países en vías de desarrollo tienen una mortalidad infantil de alrededor de 1.5 millones, la OMS indica que estas tasas deberían decrecer si las madres alimentaran de manera exclusiva con leche materna.

En Latino América existe una generalización de prácticas deficientes en cuanto a la lactancia materna exclusiva, el 70% de madres refieren no haber recibido consejo sobre educación en lactancia materna durante su estancia hospitalaria, así mismo se evidencia que el inicio de la lactancia materna exclusiva es de forma tardía (1).

En Perú el 67.6 % de niños menores de 6 meses les dieron lactancia materna exclusiva y el 7.1% de infantes entre 6 y 9 meses continuaban alimentados por lactancia materna exclusiva; más la problemática radica en las zonas costero urbanas, donde se da un alto marketing en el uso de las fórmulas lácteas (2).

A nivel nacional el 10.7% de la población tiene de 0 a 5 años, en Arequipa hay 125.000 niños en el mismo rango de edad. La tasa de natalidad es de 18 nacimientos por 1000 habitantes, la tasa de mortalidad infantil es de 19 muertes por 1000 nacimientos, en hombres 21.1 muertes/1000 nacimientos y en mujeres es de 16.7 muertes/1000 nacimientos (2).

El profesional de la salud deberá realizar prácticas que promuevan la lactancia materna, la cual busca que la madre incremente conocimiento y mejore su técnica para amamantar a su bebé, actualmente se observa que no todas las madres realizan una lactancia materna exclusiva adecuada y producto de ello se hospitaliza a recién nacidos con diagnóstico de deshidratación por bajo o nulo aporte de leche materna, esta es la razón por la que se decide realizar el presente estudio, ya que es importante conocer si la promoción de lactancia materna tiene impacto en el conocimiento de la madre primeriza.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL CAMANÁ, AREQUIPA - 2019.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- a. **CAMPO:** Ciencias de la Salud
- b. **ÁREA:** Enfermería en Neonatología
- c. **LÍNEA:** Educación en salud

1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

El presente estudio dos variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento antes de la promoción de la lactancia materna.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento después de la promoción de la lactancia materna.

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
	Datos Sociodemográficos	
	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de Instrucción - Situación Conyugal - Situación laboral 	<p>Menor de 20 años 21 años a 31 años 32 años a 42 años</p> <p>Ninguno Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario</p> <p>Soltera Casada Conviviente Separada Viuda</p> <p>Dependiente Independiente Desempleado</p>
<p>Variable independiente: CONOCIMIENTO ANTES DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA</p>	<p>1. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia
	<p>2. TÉCNICA CORRECTA DE AMANTAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de lactancia (intervalo-duración) - Posición correcta - Intercambio de mama - Higiene de pezones - Signos de buen agarre - Signos de buena posición
	<p>3. EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de mamas - Método de extracción - Pautas para almacenamiento del calostro y de la leche materna - Métodos para administrar la leche materna refrigerada - Envase para almacenamiento

Variable dependiente: CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA	1. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia
	2. TÉCNICA CORRECTA DE AMANTAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de lactancia (intervalo-duración) - Posición correcta - Intercambio de mama - Higiene de pezones - Signos de buen agarre - Signos de buena posición
	3. EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de mamas - Método de extracción - Pautas para almacenamiento del calostro y de la leche materna - Métodos para administrar la leche materna refrigerada - Envase para almacenamiento

1.2.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cómo es el conocimiento antes de la promoción de la lactancia materna en madres primíparas del Hospital Camaná?
- b. ¿Cómo es el conocimiento después de la promoción de la lactancia materna en madres primíparas del Hospital Camaná?
- c. ¿Cuál es el impacto de la promoción de la lactancia materna en el nivel de conocimientos de madres primíparas del Hospital Camaná?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** De campo, corte longitudinal
- **Nivel:** Cuasi experimental

1.3. JUSTIFICACIÓN

A nivel nacional el 10.7% de la población tiene de 0 a 5 años, en Arequipa hay 125.000 niños en el mismo rango de edad. La tasa de natalidad es de 18 nacimientos por 1000 habitantes, la tasa de mortalidad infantil es de 19 muertes por 1000 nacimientos, en hombres 21.1 muertes/1000 nacimientos y en mujeres es de 16.7 muertes/1000 nacimientos. Estos datos son importantes en cuanto al tema de lactancia materna puesto que tiene grandes beneficios para la salud del lactante y de la madre; una de las causas de mortalidad neonatal son las complicaciones derivadas por la deshidratación hipernatrémica asociada a una inadecuada lactancia materna ineficaz, así mismo los estudios han demostrado que la enterocolitis necrotizante se presenta con menos frecuencia en bebés que son alimentados con leche materna (2).

El problema de investigación propuesto estimará la influencia de las prácticas hospitalarias de promoción de la lactancia materna en el nivel de conocimientos de la madre primíparas sobre lactancia materna, por lo cual el estudio adquiere **relevancia científica**, ya que la investigación permitirá conocer datos actuales acerca del impacto de las prácticas de promoción sobre lactancia materna en el conocimiento de las madres; los datos apoyarán a tomar estrategias que puedan apoyar a la correcta nutrición de los neonatos con lo que se podrá disminuir riesgos en el crecimiento y desarrollo del niño.

Tiene **relevancia social**, ya que contribuirá al conocimiento sobre un tópico muy importante en la vida del niño como es la lactancia materna, si se instruye correctamente a la madre y se logra que está sea consciente sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el neonato, se logrará un gran impacto en la vida de este nuevo ser.

El trabajo de investigación es **factible** ya que se cuenta con las facilidades institucionales y la colaboración del equipo de trabajo para poder realizarlo.

2. OBJETIVOS

- 2.1 Identificar el conocimiento antes de la promoción de lactancia materna en madres primíparas del Hospital Camaná.
- 2.2 Evaluar el conocimiento después de la promoción de lactancia materna en madres primíparas del Hospital Camaná
- 2.3 Determinar el impacto de la promoción de la lactancia materna en el nivel de conocimiento en las madres primíparas del Hospital Camaná.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

La promoción de la salud es una estrategia sanitaria concebida dentro de las actividades de los profesionales de la salud en el Perú. Según el concepto dado por la OMS, es el proceso que permite que las personas incrementen el control sobre su salud para que puedan mejorarla.

Una de las estrategias concebidas por el MINSA- Perú, es la promoción de la salud, la cual se basa en herramientas educativas de salud utilizadas por los profesionales de la salud para poder ser impartida a la persona, familia y comunidad (11).

La promoción de la salud tiene tres componentes, estos son:

- La buena gobernanza: Para que exista promoción de la salud, las autoridades de un país deben estar comprometidas con proponer políticas de salud que busquen establecer condiciones dignas para el fomento del bienestar físico y mental de la población
- Educación sanitaria: Es importante que la población reciba conocimientos que favorezcan un cambio en las actitudes con respecto al autocuidado de su salud; esta información no sólo debe ser impartida de una manera tradicional en el aspecto del proceso enseñanza-aprendizaje, sino que debe buscar la participación de la población para lograr un aprendizaje significativo.

- Ciudades saludables: Las autoridades regionales como locales implican un rol protagónico en el liderazgo de la promoción de la salud puesto que pueden realizar una planificación y ejecución de medidas preventivas en cuanto el proceso de la enfermedad, cuando la comunidad goza de un entorno que favorece la recreación y disminuye la contaminación, las personas gozarán de condiciones favorables para lograr su autocuidado en salud.

El abordaje de la promoción de la salud se realiza mediante enfoques transversales como la equidad y los derechos en salud, la equidad de género y la interculturalidad; estos enfoques se encuentran respaldados por los lineamientos de política del MINSA en los cuales se enfatiza el desarrollo de las alianzas intersectoriales, mejora de las condiciones del medio ambiente, promoción de la participación de la comunidad con el fin de lograr un ejercicio en la ciudadanía, reorientación de cada uno de los servicios de salud con base en la promoción de la salud, así como la inversión en el contexto de la promoción de la salud con su consecuente desarrollo social.

Las estrategias que considera el modelo de abordaje de la promoción de la salud son:

- Abogacía y políticas públicas: La población mediante sus diversas autoridades, conocen su situación de salud, así como los factores protectores y de riesgo que rigen en su comunidad, por tal motivo pueden proponer la formulación de políticas locales que busquen la promoción de entornos favorables para la salud de los pobladores.
- Comunicación y educación en salud: La educación en salud, es considerada como la principal herramienta de la promoción en salud, su propósito es brindar información que incremente el conocimiento y por ende mejore las aptitudes de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud. La comunicación es el medio por el cual se podrá brindar educación en salud para las personas, por tal motivo debe existir un compromiso de los medios de comunicación con el sector salud.

- Participación comunitaria y empoderamiento social: La promoción de la salud tiene como meta que la ciudadanía se comprometa con las políticas, normas y directrices planteadas por las autoridades en el sector salud, para tal fin, se considera indispensable la participación activa de cada uno de las personas que conforman la comunidad, así también se busca lograr un empoderamiento en cuanto a salud con el fin de que las personas sean capaces de dirigir conductas saludables en su vida y en la convivencia tanto en su familia como en la comunidad.

La población sujeta de intervención que considera la promoción de la salud es cada una de las personas de acuerdo a su ciclo de vida (niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor), así como la familia y la comunidad. Los escenarios a los cuales se aboca la promoción en salud, son la vivienda, escuela, municipios y centros laborales; cada uno de estos escenarios debe ser considerado como entornos saludables; por tal razón las políticas públicas deben normar y estipular las condiciones que cada uno de estos escenarios debe considerar para que los ciudadanos puedan realizar sus actividades en condiciones favorables para su salud tanto física como mental.

En el aspecto de la promoción de la salud, se han considerado ejes temáticos (Alimentación y nutrición, higiene y saneamiento, actividad física, salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida, seguridad vial y cultura de tránsito y la promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz); que se basan en comportamientos saludables que cada uno de los ciudadanos debe expresar; el sector salud, conformado por cada uno de los profesionales del equipo de salud, deben transmitir acciones enfocadas en la búsqueda de comportamientos saludables, de acuerdo al pensamiento de la atención primaria, es importante señalar que el abordaje de los ejes temáticos debe ser realizado por todos los actores de la sociedad, es decir, no sólo el cumplimiento del sector salud con respecto a estos ejes determinará que la población sea saludable, sino la unificación de todos los otros sectores que conforman la sociedad podrán mejorar la situación de salud de cada uno de los ciudadanos del

territorio peruano.

El presente estudio se realiza con base en la promoción de la salud desde el abordaje específico de la madre y del niño, se basa en el eje temático de la alimentación y nutrición saludable para el neonato.

El tema de lactancia materna es un tópico muy importante a nivel mundial tal es así que la OMS ha diseñado guías enfocadas en la importancia, beneficios y técnica apropiada, que todos los profesionales de la salud deben conocer para poder brindar educación efectiva a las madres.

Dentro del ámbito hospitalario el profesional enfermero debe instruir a la madre en el conocimiento y técnica para poder prevenir deshidratación en el neonato, diarreas por mala técnica y en la madre se prevendrá las hemorragias y la mastitis. Así mismo promocionando la lactancia materna se logrará fortalecer el vínculo afectivo entre madre-hijo que en el aspecto del neurodesarrollo es de vital importancia, así como para la creación y establecimiento de las conexiones cerebrales.

Se consideran estrategias en el marco de la promoción de la salud las siguientes:

- Fomentar cultura de hábitos saludables
- Proponer recomendaciones alcanzables a la población en cuanto a la adopción de hábitos saludables que impacten de manera positiva en la salud de las personas.
- Difusión del conocimiento y evaluación del mismo en los pacientes
- Implementación de prácticas ligadas al área de la promoción de la salud, estas deberán ser accesibles a la población

3.2. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Según el concepto dado por la OMS, conceptúa a la lactancia materna (LM) como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

La OMS recomienda que la lactancia materna exclusiva se realice hasta los 6 meses de vida del bebé, luego se inicia con la

ablactancia, más la leche materna deberá seguir administrándose como un acompañamiento del alimento por lo menos hasta los dos años de edad del niño (1).

A. Nutrición y desarrollo del lactante

La alimentación es uno de los principales condicionantes del crecimiento y desarrollo durante la etapa evolutiva, el estado nutricional del bebé en este periodo depende de los aportes nutricionales aportados por la madre en las primeras etapas de su desarrollo, estos nutrientes aportados permiten mantener la estructura y tejidos del organismo (proteínas, calcio, agua) así como la energía imprescindible para el metabolismo corporal, también es fuente de elementos reguladores de gran relevancia, incluso cuando se requieren en cantidades mínimas, el estado nutricional influenciará en el bebé desde el embarazo. Asimismo, existen investigaciones que señalan que es importante que la madre brinde durante los primeros meses los suficientes nutrientes para que el bebé pueda tener un desarrollo óptimo, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, señalan que es importante durante los 6 primeros meses con lo cual evitará que el niño tenga complicaciones en su desarrollo **(3)**.

La composición nutricional de la leche materna, debe estar influenciada en gran medida por la alimentación de la madre, por lo cual, es importante que dentro de este periodo la alimentación debe ser lo más completa y variada posible, con el propósito de cubrir las necesidades de micro y macronutrientes tanto de la madre como del hijo. Un claro ejemplo de aporte de nutrientes que otorga la leche materna al niño es el ácido docosahexaenoico y ácido araquidónico, los cuales tienen un rol estructural importante en las membranas de las neuronas y de la retina **(4)**.

- Calostro

La secreción mamaria durante los primeros días es de color amarillenta y espesa, la mezcla residual de compuestos existentes en la glándula mamaria y en los conductos en el momento del parto e inmediatamente después del mismo se combina progresivamente con la leche segregada constituyéndose el calostro. Este es muy importante, ya que facilita el establecimiento de la flora de *Lactobacillus bifidus* en el tracto digestivo, también facilita la eliminación del meconio. El calostro humano contiene abundantes anticuerpos que ofrecen protección frente a las bacterias y virus existentes en el momento del parto, el calostro cuenta con al menos dos antioxidantes distintos, una sustancia de tipo ascorbato el cual actúa en el calostro como mecanismo de atrapamiento de los metabolitos reactivos del oxígeno generados por los neutrófilos, estos actúan como elementos quelantes de los metabolitos reactivos del oxígeno producidos por los neutrófilos. El calostro es rico en vitamina A liposoluble, esta al tercer día puede ser tres veces superior a la correspondiente leche madura; carotenoides su concentración puede ser 10 veces mayor que la existente en la leche madura; y vitamina E la cual también tiene una cantidad mayor de 2-3 veces superior a la leche madura (3,4).

B. Vínculo afectivo

El vínculo entre madre e hijo significa una conexión que se da a partir del apego. John Bowlby quien realiza la teoría del apego, menciona que el vínculo emocional es muy importante para el crecimiento y desarrollo del niño, este vínculo comienza durante el embarazo. La Organización Mundial de la Salud señaló que la lactancia materna tiene una relación directa con la reducción de la morbilidad y la mortalidad de los lactantes.

El apego es un sistema innato de función biológica de protección frente al peligro, los niños se apegan a los cuidadores con los que interactúa regularmente y además los ayuda para controlar situaciones de estrés, sin embargo, estudiosos del tema señalan la importancia del efecto que tiene el sistema endocrino de la madre producido por la liberación de oxitocina, esta hormona produce la eyección de la leche de la glándula mamaria, también se libera prolactina que es una hormona que estimula la secreción de la leche en el tejido mamario, la cual también está relacionada con el tipo de vínculo maternal (4).

C. Protección contra infecciones en el bebé

La leche materna contiene anticuerpos los cuales protegerán al bebé de diversas infecciones virales y bacterianas. El calostro, que es la primera leche que se otorga al bebé, es rica en alto contenido proteico que también influye en el sistema inmunitario del niño, por ejemplo, la inmunoglobulina A, que se encuentra presente en el 90%, interfiere con la adhesividad de bacterias a diversas células que generalmente se encuentran en mucosa intestinal (5).

Otro factor inmunológico presente en la leche materna son los leucocitos, factores inmunológicos humorales, oligosacáridos que son aquellos que promueven el incremento de la microbiota.

D. Disminución de sangrado post parto

Después del nacimiento se debe verificar el estado de la madre, es importante valorar el sangrado que presenta dado que este es un indicativo de la tonicidad del útero, retención de tejidos como placentario o coágulos, lesión del canal de parto y/o alteraciones en la coagulación. La hemorragia post parto es una de las complicaciones obstétricas frecuentes y de manejo prioritario por el equipo de salud dado que

puede conllevar a la muerte materna si no se atiende tempranamente (6).

E. Protección contra cáncer en la madre

La lactancia materna está relacionada con la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama puesto que en la gestación se completa la formación para la secreción de la leche materna, así también cuando el bebé está en proceso de formación, por medio de la vermox caseosa se excretan agentes carcinógenos que son favorables para la madre y se relacionan con la reducción de oncogenes (7).

F. Disminución de peso en la madre

La leche materna ha sido determinada como el único y mejor alimento para el bebé, de una manera indirecta también favorece a la pérdida de peso en la madre, además es importante recalcar que la madre debe estar nutrida adecuadamente para poder dar de lactar si existen variaciones en la dieta de la madre, estas se relacionarán con el perfil de ácidos grasos, el contenido de nutrientes así como de su efectividad de aporte inmunológica, no se verá afectado en calidad de aporte para el bebé, pero es la madre quien se verá afectada por esta baja nutricional, por lo cual es importante que el personal de salud eduque adecuadamente a la madre sobre una dieta balanceada que pueda dar también un aporte a la madre. Estudios han mencionado que al momento de dar de lactar el cuerpo de la madre precisa de energía para poder producir más leche, por esta razón se infiere que la lactancia favorece en la pérdida de peso para la madre (8).

3.2.1. Importancia de la Lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud, señala que la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses es la forma óptima para la alimentación de los lactantes. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia,

tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. La lactancia materna contribuye con la salud y al bienestar de las madres, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, es un acto natural, y a su vez es un comportamiento aprendido **(9)**.

Asimismo, la lactancia materna tiene ventajas nutritivas (calostro, leche madura); digestivas (menor carga digestiva, menos vómitos y diarreas, mejora la tolerancia, proteínas, temperatura adecuada); metabólicas (menos sobre carga renal, menor tendencia a la deshidratación, menor tendencia a la obesidad); demográficas (menos morbilidad, menor mortalidad); ventajas de vínculo materno filial (contacto físico); e inmunológicas (leucocitos, menor riesgo de infección) **(10)**.

Contacto Piel a Piel

Después del parto es recomendable colocar al recién nacido directamente en el pecho de la madre, en posición prona. La piel de la madre contribuye a regular la temperatura del recién nacido, se debe cubrir la espalda del bebé y el pecho de la madre para evitar que el calor se pierda, se recomienda dejar al bebé en compañía de la madre por el tiempo de una hora. Este contacto no debe ser limitado a la sala parto, sino también debe practicarse frecuentemente durante los primeros días de vida, con este procedimiento se facilita la lactancia inmediata, pues se aprovecha el primer periodo de alerta y el comportamiento innato del bebé para apegarse a su madre **(11)**.

Alojamiento Conjunto

Es sumamente importante que el neonato sano sea puesto junto a su madre, esto fortalece el vínculo madre - hijo y con esto se favorece el apego. La base científica radica en el estímulo de la oxitocina para poder estimular a la prolactina, que es la que se encarga de producir la leche materna.

Si el neonato se encuentra junto a su madre sus niveles de ansiedad

y por ende de estrés serán bajos ya que se sentirá seguro y esto favorecerá su adecuado neurodesarrollo.

3.3. TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO

A. Tiempo de lactancia (intervalo- duración)

La alimentación del recién nacido deberá ser supervisada con frecuencia, se recomienda que lacte cada dos horas. Es importante considerar además que también puede aplicarse la Lactancia Materna exclusiva (LME) a libre demanda. No hay que olvidar que no sólo se está alimentando al bebé, también se le ofrece consuelo, seguridad, calor y el afecto necesario para su crecimiento y desarrollo. La duración de una sesión de lactancia debe de estar determinada por las necesidades del bebé, este succionará con avidez y deglutirá con frecuencia durante los primeros diez a veinte minutos. Después, el flujo de leche disminuirá y el bebé comenzará a dormir o perder el interés, por lo que es el momento adecuado para cambiarle el seno, se debe asegurar que este realice el amamantamiento de forma correcta **(12)**.

La OMS recomienda que a los seis meses de edad del bebé la lactancia materna pase de ser exclusiva a un complemento con la ablactancia.

B. Posición correcta

Durante el proceso de amamantamiento la colocación del bebé debe ser enfrentando, con todo el cuerpo del niño y tórax de la madre, los brazos del lactante deben estar colocados y separados uno a cada lado del pecho. La lactancia es un procedimiento de amor que implica una conexión entre la madre y su bebé, para que pueda producirse la leche se precisa de la activación de la hormona oxitocina y de la prolactina, cuando la madre mira y toca a su bebé la oxitocina se estimula y cuando el bebé succiona adecuadamente el pecho de la madre la prolactina activará el brote de la leche.

La postura correcta en la lactancia materna implica un adecuado agarre de la mama por parte del bebé, donde los labios se encuentran en una

posición de evertidos, el pezón de la madre por lo general se sitúa más cerca del labio superior que del labio inferior. Se debe procurar que exista un alineamiento cabeza-cuerpo en el bebé para darle confort en el momento de la lactancia **(13)**.

C. Intercambio de mama

Los requisitos de cuidado del desarrollo son específicos para una persona, se debe proveer las condiciones que apoyen y promuevan el desarrollo y prevención para los niños en el proceso de amamantamiento. La producción de leche materna es un acto fisiológico ligado a factores externos que influyen en la madre, por lo cual se aconseja que la madre no se encuentre angustiada o estresada ya que esto no favorecerá a una lactancia de calidad, cuando el bebé toma de un pecho es aconsejable que la succión dure de 10 a 15 minutos o hasta que el bebé suelte la mama, no se recomienda quitarlo; cuando él bebé se ha saciado puede intercambiarse a la siguiente mama **(14,15)**.

D. Higiene de los pezones

Los pezones tienen una función importante en la alimentación del bebé, ya que su estructura es compleja la cual debe estar en un adecuado estado para el aporte del alimento para el bebé. Los pezones poseen una capa de epidermis que está formada por un epitelio plano estratificado y queratinizado, además posee una musculatura lisa que da soporte a los conductos galactóforos que surgen de los senos galactóforos.

La lactancia no supone llevar una higiene especial, no se debe traccionar o frotar muy fuerte los pezones dado que tienen una estructura muy sensible, la higiene puede realizarse mediante una ducha diaria con agua y jabón.

Antes y después de cada toma se sugiere limpiar con un paño y agua tibia para que no queden restos de leche en estos; si la madre realizara

la extracción y almacenamiento de la leche es importante tomar en cuenta el lavado de manos y la limpieza de la mama en un recipiente previamente esterilizado (16).

E. Técnica de lactancia (Signos de buen agarre y de buena posición)

De acuerdo a la Guía de Lactancia Materna dada por el MINSA- Perú (2017) indica que: La frecuencia será a libre demanda, la posición de la madre deberá ser cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según sea necesario.

Posición del bebé:

- La cabeza y el cuerpo del bebé alineados.
 - El cuerpo del bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevará el bebé al pecho.
 - El bebé sostenido - cabeza, hombros y, si es recién nacido, todo el cuerpo.
 - Frente al pecho, con la nariz del bebé no obstruido por el pezón.
-
- **Posición natural o biológica:** La madre recostada y el bebé echado en decúbito ventral sobre ella
 - **Posición clásica:** Madre Sentada y bebé acunado
 - **Posición en canasta:** Útil para Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.
 - **Posición por debajo del brazo:** Útil para Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes
 - **Alza con el brazo opuesto:** Útil para bebés muy pequeños. Bebés enfermos.

Agarre del bebé al pecho:

- Boca bien abierta.
- Labio inferior volteado hacia afuera.

- Mentón del bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Areola sobre el labio superior del bebé.
- La madre no siente dolor.

Transferencia de leche:

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- El bebé suelta el pecho cuando termina.
- Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.

3.4. EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. La extracción puede realizarse de forma manual o con la ayuda de un sacaleches. La elección del método de extracción dependerá de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé **(13,17)**.

El proceso de extracción de leche materna responde a una previa estimulación de la mama, por lo cual el procedimiento se realiza a continuación:

A. Higiene de mamas

En cuanto el aspecto de la higiene es importante mencionar como primera medida el lavado de manos la cual deberá realizarse con dos elementos como lo es el agua y el jabón, se aconseja que este último tenga ph neutro.

La higiene de las mamas deberá realizarse antes y después de la extracción de la leche, para este procedimiento es necesario utilizar agua y una toalla que sea exclusiva para la higiene de mamas.

B. Método de extracción

La extracción manual de leche materna tendrá un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, primero se debe realizar un masaje previo el cual consistirá en:

- Realizar masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo
- Se deberá frotar suavemente los pezones
- Rodear el pecho con una mano donde el pulgar quede arriba de la areola y los demás dedos por debajo, casi como la figura de una "C" invertida
- Presionar la mama empujando contra el pecho y exprimir la leche, se debe tener cuidado de no rozar el pezón, así mismo no se le debe jalar.

Luego de realizado el masaje la madre deberá inclinarse hacia el frasco y deberá depositar la leche en el frasco teniendo la precaución de no rozarlo con la mama.

C. Pautas para el almacenamiento del calostro y de la leche materna

Es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones de hasta 90 a 100cc.

De acuerdo al MINSA en la Guía técnica para la consejería en lactancia materna se recomienda que la leche extraída pueda ser conservada de 6 a 8 horas a una temperatura ambiente, es importante considerar el clima, si la madre vive en una zona que presenta clima caluroso, se deberá considerar la refrigeración, la leche podrá durar en refrigeración hasta 72 horas a una temperatura de 4°C, cuando se desee conservar la leche por más tiempo se puede colocar el envase con la leche en la congeladora a una temperatura de hasta -15°C y por un periodo de tiempo de hasta 2 semanas. Es importante señalar que una vez descongelada la leche, no se deberá volver a congelarla otra vez **(17)**.

D. Métodos para administrar la leche materna refrigerada

La leche materna no debe ser colocada directamente al fuego, tampoco debe ser hervida ni calentada en el microondas, si se realizara alguna de estas acciones se perderían nutrientes esenciales. Cuando se requiera administrar la leche materna al niño se deberá colocar el recipiente sobre agua caliente hasta lograr entibiar el contenido, debe tenerse en cuenta que la leche debe estar a una temperatura corporal (17).

E. Envase para el almacenamiento

Se puede usar envases de vidrio o plástico duro, estos deben estar bien tapados, previamente deben estar lavados con agua caliente jabonosa y luego deberán ser muy bien enjuagados.

3.5. ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN A LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA

En el contexto peruano y de acuerdo a las leyes promulgadas en salud el personal enfermero tiene como funciones brindar cuidados de enfermería a la persona en todo el ciclo de vida.

En la formación del profesional enfermero se estudia acerca del cuidado del neonato y el cuidado del adulto (mujer) con lo cual se integra aspectos de la promoción de la salud y enfatiza la alimentación del recién nacido con la leche materna puesto que es el mejor alimento para un óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

El profesional enfermero especialista en Neonatología es quien brinda cuidado integral y especializado al neonato sano y enfermo, dado que es el profesional enfermero quién recepciona y brinda una primera atención al recién nacido; así mismo es quien educa a la madre para que se lleve a cabo el alojamiento conjunto y se brinde el apego y cuidado maternal hacia

el neonato.

El personal de enfermería tiene que brindar educación para la preparación de los pezones previo a lactancia, esto con el fin de prevenir grietas en los mismos que puedan limitar una buena lactancia materna, debe dar educación a la madre sobre la técnica de la lactancia, debe promocionar el contacto piel a piel así también el alojamiento conjunto.

De acuerdo al concepto de la promoción de la salud señalado anteriormente, el profesional enfermero tendrá que hacer uso de la educación en salud la cual debe estar dirigida a la paciente en su contexto sociodemográfico, tal es así que el profesional enfermero deberá aplicar no sólo el pensamiento crítico sino el pensamiento creativo para lograr que la paciente pueda entender y aplicar una adecuada lactancia materna exclusiva **(18)**.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Internacional

Rojas ZYM, Martínez FY, Fernández LR, Rivero RLA, Guerra VY, Coto BT. Características socioepidemiológicas en la utilización de la Lactancia Materna. Policlínico Bayamo Oeste. Enero-Diciembre 2017. Cuba 2019.

Conclusión: Se identificó que el grupo de edad más representativo agrupa a las mujeres menores de 20 años, de acuerdo al tiempo de lactancia materna exclusiva hubo predominio en el abandono de la lactancia del grupo comprendido de 0-4 meses de edad. El motivo que generó el abandono predominaron problemas de lactancia y la fuente de consejo no profesional. Las enfermedades más frecuentes en los niños en correspondencia con tiempo de lactancia materna exclusiva fueron las diarreicas seguidas de las respiratorias **(19)**.

Nacional

Berrios Esteban Diza. Efectividad de la sesión educativa impartida por la enfermera sobre lactancia materna exclusiva en el incremento de conocimientos de madres de los recién nacidos en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan” 2015, Huánuco. Conclusión: Las sesiones educativas tuvieron un efecto positivo en el incremento de conocimientos de las madres, por la comparación de las medidas descriptivas de calificación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en el pre test el puntaje mínimo de calificación fue de 4 y el máximo de 13 en el post test el puntaje mínimo fue de 15 y el máximo de 18 **(20)**.

Salinas Rosas Fiorella. Prácticas hospitalarias de promoción y fomento de lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015. Conclusión: La gran mayoría de las prácticas hospitalarias se encontraron como oportunidades perdidas “aceptables”. Solamente una estuvo en el rango de “preocupante” y el resto de prácticas hospitalarias fueron encontradas como oportunidades perdidas en el rango “extremo”. Hubo un mayor número de prácticas hospitalarias deficientes en las cesáreas. A mayores días de hospitalización materna, se encontró mayor número de oportunidades pérdidas **(21)**.

Regional/Local

Usnayo Franco Lesly. “Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna y la Actitud en Puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, junio del 2017” Arequipa. Conclusión: El nivel de conocimiento de las puérperas hacia la lactancia materna es alto; la actitud que asume la puérpera frente a la lactancia materna es favorable, se determinó que están relacionados el nivel de conocimiento y la actitud en las puérperas **(22)**.

5. HIPÓTESIS

Dado que la promoción de la lactancia materna exclusiva es una estrategia para la salud y bienestar del neonato como de la madre y que además permite

incrementar el control y mejoramiento de cambios en el entorno de la madre y del niño.

Es probable que la promoción sobre lactancia materna influya en el nivel de conocimiento y genere impacto en las madres primíparas del Hospital de Camaná.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

Para la variable independiente y dependiente se usó la técnica de la encuesta.

1.2. INSTRUMENTO

Para la variable independiente y dependiente se utilizó la cédula de preguntas, el cual fue diseñado a base del realizado por la Lic. Milagros Peña Frías. En su trabajo de investigación: “Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos y uso de técnicas de lactancia materna en gestantes adolescentes. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque”. Perú- 2013. El instrumento cuenta con validez dada por juicio de expertos y estadísticamente es confiable al obtener un alfa de cronbach de 0.7 (23).

El cuestionario que mide el conocimiento sobre lactancia materna consta de 19 preguntas es de estructura cerrada con múltiple opciones; cada pregunta contestada correctamente, tendrá un valor de 1 punto y las no contestadas correctamente tendrán una puntuación de 0 puntos el puntaje total se describe a continuación

Puntuación

CRITERIOS	PUNTAJE
Conocimiento bueno	14- 19 puntos
Conocimiento regular	7-13 puntos
Conocimiento deficiente	0-6 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Camaná, el cual pertenece a la Red de Salud Camaná Caravelí, su dirección es Av. Lima 550, Camaná- Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se desarrolló en los meses de Setiembre-Octubre del año 2019.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por madres primíparas puérperas.

2.3.1. Universo

El universo considerado era de 80 madres primíparas, luego de aplicar la fórmula de poblaciones finitas quedó conformado por 67 madres primíparas puérperas.

Finalmente considerando los criterios de inclusión y de exclusión el estudio quedó conformado por 67 madres primíparas puérperas.

2.3.2. Muestra

$$n_{opt} = \frac{Z^2 \times N \times \sigma^2}{Z^2 \times \sigma^2 + N \times E^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 80 * 0.16}{1.96^2 * 0.16 + 80 * 0.08^2}$$

$$n = 67$$

Dónde

n= Tamaño de la muestra

N= universo

Z= Nivel de confianza

E= error máximo permisible

σ^2 =varianza de la población

- **Criterios de Inclusión**

- Madres que firmen el consentimiento informado y acepten participar en la investigación
- Madres primíparas puérperas.

- **Criterios de Exclusión**

- Madres que se encuentren impedidas de dar lactancia materna, como cirugías previas a las mamas
- Madres que no se puedan comunicar y que tengan algún tipo de alteración mental.
- Madres que no deseen participar en la investigación
- Madres con recién nacidos prematuros y que estén hospitalizados.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Procedimiento

- Se presentó los ejemplares realizados del proyecto de investigación al despacho de la Sra. Decana para que sean revisados y puedan nombrarse jurados dictaminadores.
- Una vez que se realizó la aceptación del proyecto, se gestionó la carta de presentación en el despacho de la Sra. Decana, con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permitió el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones del Servicio de Neonatología del Hospital Camaná.
- Se coordinó con la oficina de Investigación y Capacitación del Hospital Camaná para obtener el permiso correspondiente y así se pudo ejecutar la investigación.
- Se dialogó con la Jefa de Enfermeras del Servicio de Neonatología para que pudiera comunicar al personal del servicio sobre la investigación.
- Para la toma de datos primero se realizó el llenado del

consentimiento informado, luego se procedió a tomar cuestionario que permitió medir la variable y se tabularon los datos obtenidos para su interpretación.

- Se procedió a realizar el programa educativo, el cual tuvo una duración de 3 semanas, cada sesión educativa duró 90 minutos por madre; terminadas las sesiones programadas se volvió a tomar el mismo cuestionario; se tabularon y analizaron los datos, se usó el programa estadístico SPSS.
- Se comprobó la hipótesis por medio de la prueba estadística T de student para muestras relacionadas.

3.2. Recursos

- **Humanos**
 - La investigadora
 - Madres primíparas puérperas
- **Materiales**
 - Laptop
 - Cañón multimedia
 - Fichas de observación
 - Material logístico
- **Institucionales**
 - Hospital Camaná
- **Financieros**
 - Autofinanciado por la investigadora

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1

MADRES SEGÚN EDAD

EDAD	f	%
Menor de 20 años	34	50.7
21 a 31 años	30	44.8
32 a 42 años	3	4.5
Total	67	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla N°1 se observa que el 50.7% de las madres población de estudio son menores de 20 años, 44.8% tienen edades de 21 a 31 años y 4.5% de 32 a 42 años.

Se deduce que la mitad de la población de estudio es menor de 20 años y cerca de la mitad de estudio tiene edades comprendidas de 21 a 31 años.

TABLA 2

MADRES SEGÚN SITUACION CONYUGAL

SITUACION CONYUGAL	f	%
Soltera	14	20.9
Casada	2	3.0
Conviviente	50	74.6
Separada	1	1.5
Viuda	0	0
Total	67	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla N°2 se observa que el 74.6% son convivientes, 20.9% son solteras, 3.0% son casadas y 1.5% son separadas.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes de la población de estudio son convivientes y menos de la cuarta parte son solteras.

TABLA 3

MADRES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	f	%
Ninguno	0	0
Primaria	1	1.5
Secundaria	45	67.2
Superior Técnico	14	20.9
Superior Universitario	7	10.4
Total	67	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla N°3 se observa que el 67.2% tienen grado de instrucción de secundaria, 20.9% superior técnico, 10.4% superior universitario y 1.5% primaria.

Se deduce que más de la mitad de población de estudio tienen grado de instrucción de secundaria y menos de la cuarta parte tienen grado de instrucción superior técnico, una minoría se distribuye en grado de instrucción superior universitario y primaria.

TABLA 4

MADRES SEGÚN SITUACIÓN LABORAL

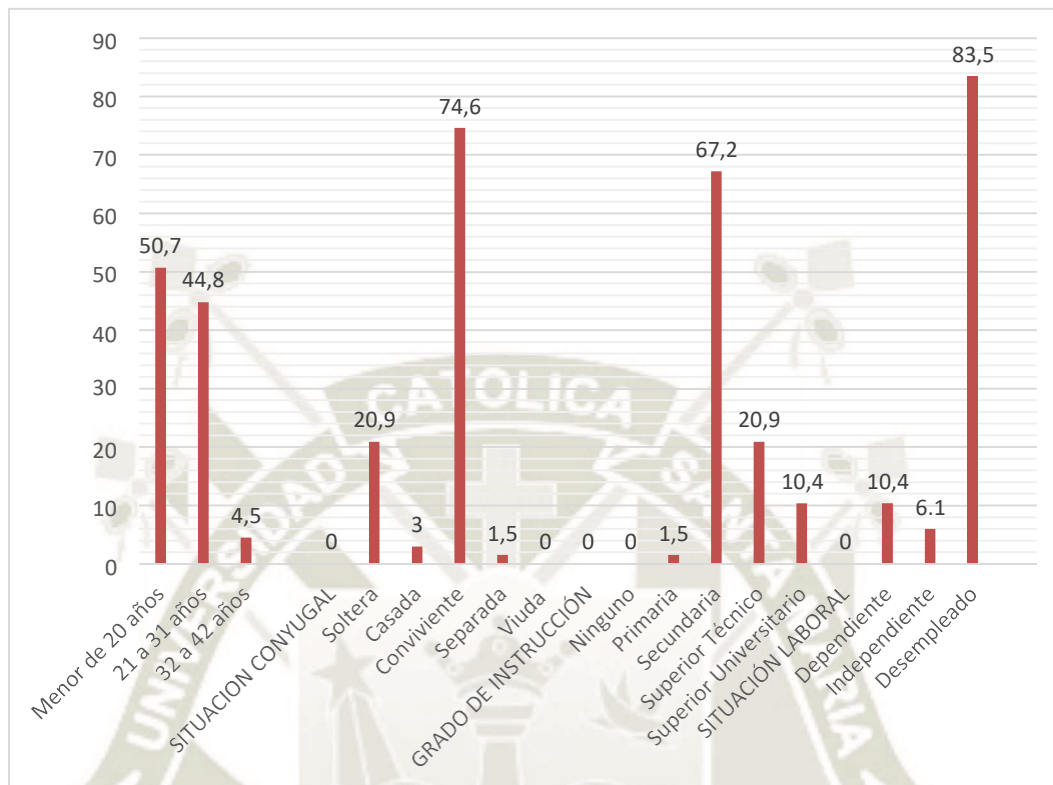
SITUACIÓN LABORAL	f	%
Dependiente	7	10.4
Independiente	4	6.1
Desempleado	56	83.5
Total	67	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla N°4 se observa que el 83.5% son desempleadas, 10.4% son dependientes y 6.1% son independientes.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio se encuentran en una situación laboral de desempleo y menos de la cuarta parte son dependientes, una minoría es independiente.

GRÁFICO 1
MADRES SEGÚN DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



Fuente: Elaboración propia

TABLA 5

**MADRES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA
PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA**

Criterios	f	%
Bueno	2	3.0
Regular	10	14.9
Deficiente	55	82.1
TOTAL	67	100.0

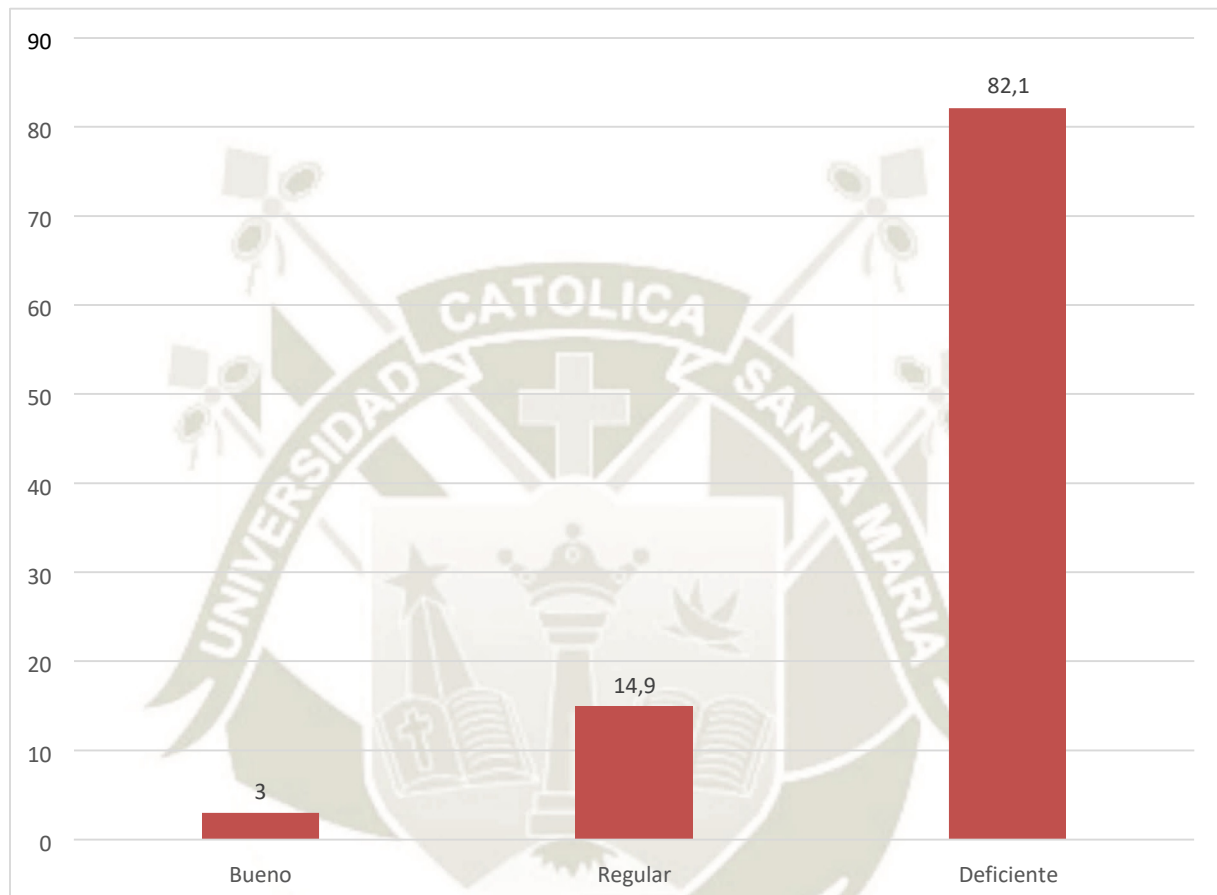
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$$\bar{x} = 7,75 \quad Mo = 4 \quad Me = 8$$

En la tabla N°5 se observa que el 82.1% de las madres población de estudio presentaron un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a lactancia materna, 14.9% presentó un nivel regular de conocimiento y sólo 3% fue bueno, así mismo el puntaje promedio fue de 8 puntos, el valor que más repitió fue 4 puntos y el valor medio de los puntajes fue 8 puntos

Se deduce que en cuanto al nivel de conocimiento, antes de la promoción de la lactancia materna, más de las tres cuartas partes de la población de estudio, tiene un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA PROMOCIÓN DE
LACTANCIA MATERNA



Fuente: Elaboración Propia

TABLA 6

**MADRES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ANTES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Indicadores	Correcto		Incorrecto		Total	
	f	%	f	%	f	%
Beneficios de la lactancia materna	28	42.1	39	57.9	67	100
Técnica correcta de amamantamiento	15	23.1	52	76.9	67	100
Extracción y almacenamiento de leche materna	32	48.0	35	52.0	67	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla N°6 se observa que 57.9% de las madres no conoce sobre los beneficios de la lactancia materna; 76.9% no conoce sobre la técnica correcta de amamantamiento y 52% no sabe sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio no conoce sobre la técnica correcta de amamantamiento y más de la mitad desconoce tanto los beneficios de la leche materna como la extracción y almacenamiento de la misma.

TABLA 7

**MADRES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA
PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA.**

Criterios	f	%
Bueno	62	92.5
Regular	4	6.0
Deficiente	1	1.5
TOTAL	67	100.0

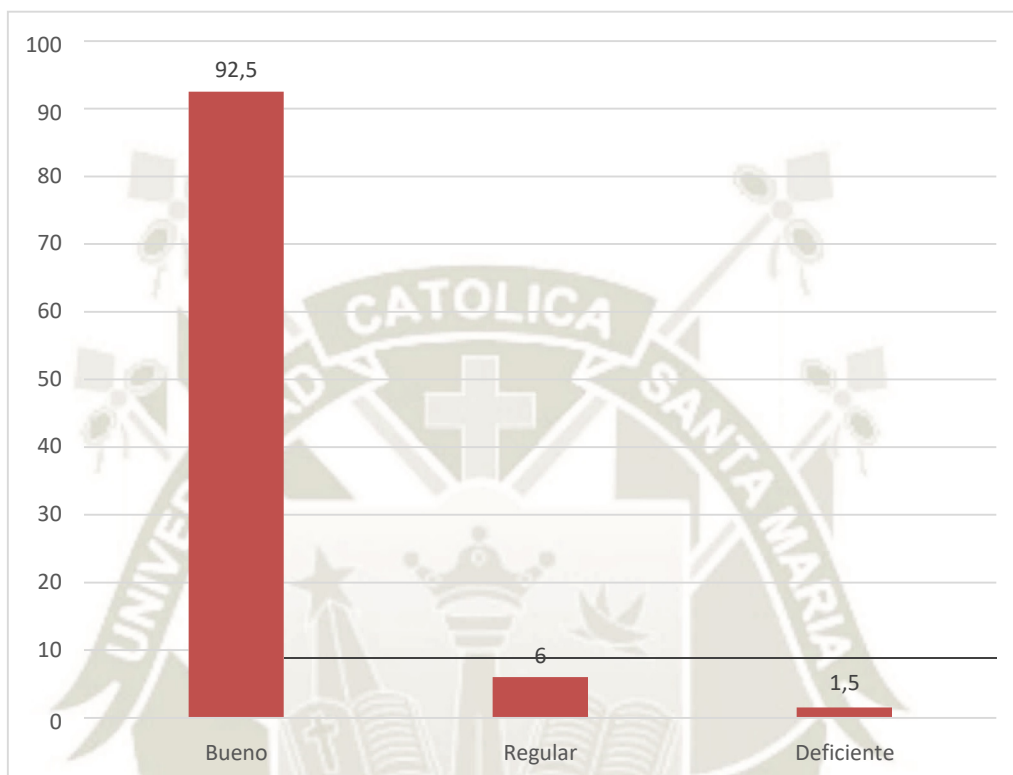
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$$\bar{x} = 15.61 \quad Mo = 14 \quad Me = 15$$

En la tabla N°7 se observa que luego de haber realizado la promoción de la lactancia materna el 92.5% de la población de estudio obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 6% regular y sólo 1.5% deficiente, así mismo el puntaje promedio fue de 16 puntos, el valor que más repitió fue 14 puntos y el valor medio de los puntajes fue 15 puntos.

Se deduce que luego de realizar la promoción de la lactancia materna a las madres de la población de estudio más de las tres cuartas partes tienen un conocimiento sobre lactancia materna bueno.

GRÁFICO 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA PROMOCIÓN DE
LACTANCIA MATERNA



Fuente: Elaboración propia

TABLA 8

**MADRES SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA
DESPUÉS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Indicadores	Correcto		Incorrecto		Total	
	f	%	f	%	f	%
Beneficios de la lactancia materna	62	92.5	5	7.5	67	100
Técnica correcta de amamantamiento	60	89.2	7	10.8	67	100
Extracción y almacenamiento de leche materna	61	90.5	6	9.5	67	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla N°8 se observa que después de la educación en salud sobre lactancia materna, 92.5% de las madres población de estudio demuestra que conoce los beneficios de la lactancia materna, 89.2% sabe la técnica correcta de amamantamiento y 90.5% conoce la extracción y almacenamiento de la misma.

Se deduce que más de la mayoría de la población de estudio, luego de haber recibido la educación en salud sobre lactancia materna, conoce sobre los beneficios, técnica correcta de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche materna.

TABLA 9

**MADRES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE
LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA.**

Criterios	NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES		NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS	
	f	%	f	%
Bueno	2	3.0	62	92.5
Regular	10	14.9	4	6.0
Deficiente	55	82.1	1	1.5
TOTAL	67	100.0	67	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

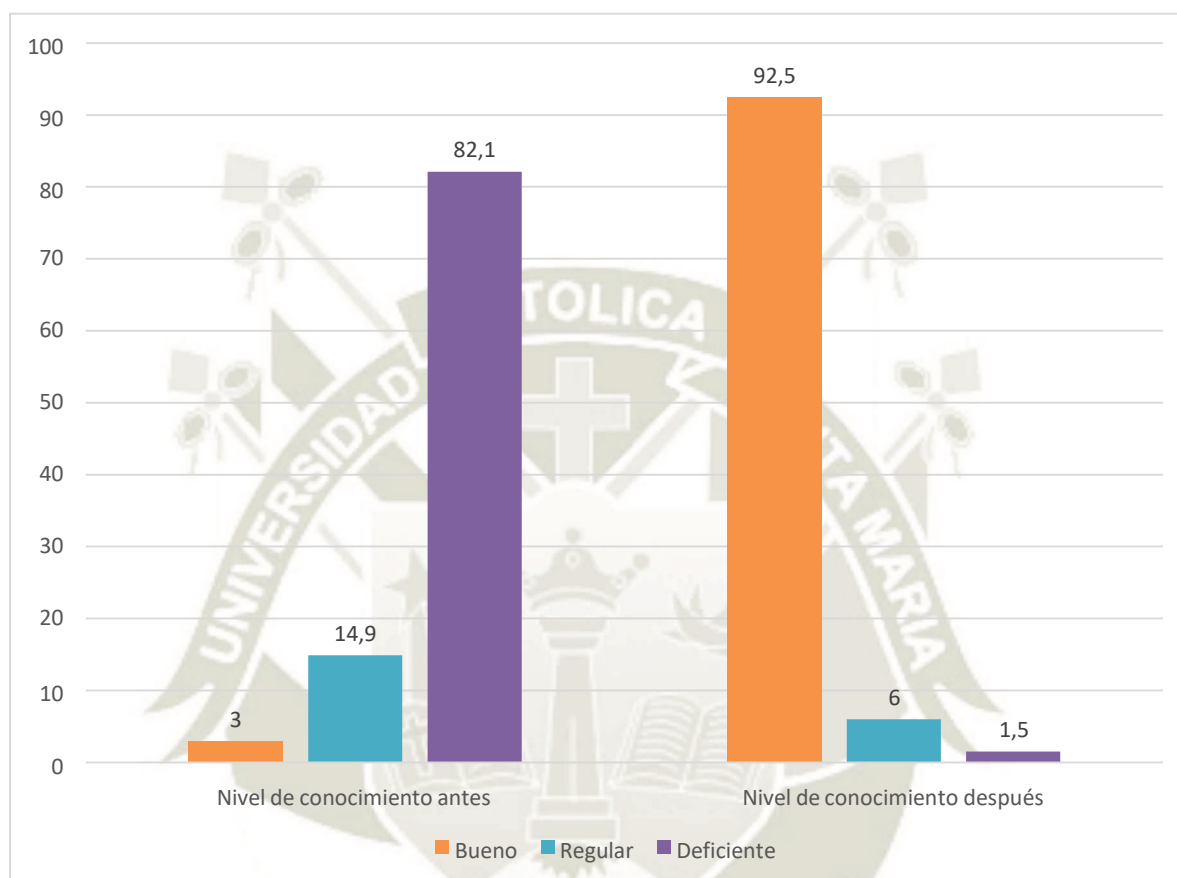
$$\bar{x}=7.87 \quad \sigma= 2.99 \quad t= -21.54 \quad gl=66 \quad Sig=0.00$$

En la tabla N°9 se observa que antes de la promoción de la lactancia materna el nivel de conocimiento es deficiente en el 82.1% de la población de estudio. Así mismo se observa que después de la promoción de la lactancia materna el nivel de conocimiento es bueno en el 92.5% de la población de estudio. De acuerdo al resultado de la desviación estándar $\sigma= 2.99$, se observa que sí hay variación en los resultados de la prueba 1 y 2.

De acuerdo a la prueba estadística de T student para muestras relacionadas el valor de la significancia es $0.000 \leq 0.05$.

Se deduce que sí hay impacto positivo de la promoción de la lactancia materna en el nivel de conocimiento de la población de estudio.

GRÁFICO 4
**NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA PROMOCIÓN DE
LACTANCIA MATERNA.**



Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

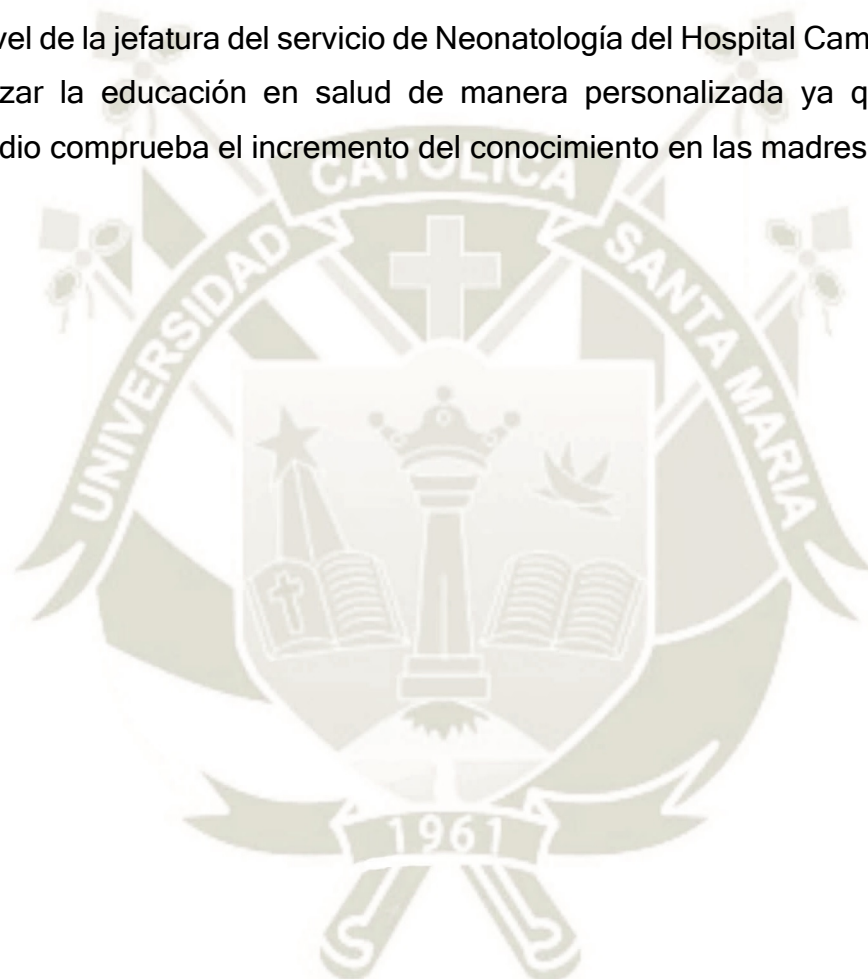
PRIMERA : El nivel de conocimiento antes de la promoción de la lactancia materna en más de las tres cuartas partes de la población de estudio, fue deficiente.

SEGUNDA : El nivel de conocimiento después de la promoción de la lactancia materna, en más de las tres cuartas partes de la población de estudio, fue bueno.

TERCERA : Se comprueba a través de la aplicación de T student para muestras relacionadas, que sí hay impacto en el nivel de conocimiento por la promoción de la lactancia materna con un valor de significancia de 0.000 en las madres primíparas del Hospital Camaná.

RECOMENDACIONES

1. A nivel institucional, a la Dirección médica y Jefatura de Enfermeras del Hospital Camaná, se sugiere continuar la educación en salud, promocionando el uso de la lactancia materna, especialmente a las madres primerizas.
2. A nivel de la jefatura del servicio de Neonatología del Hospital Camaná, se sugiere realizar la educación en salud de manera personalizada ya que el presente estudio comprueba el incremento del conocimiento en las madres.



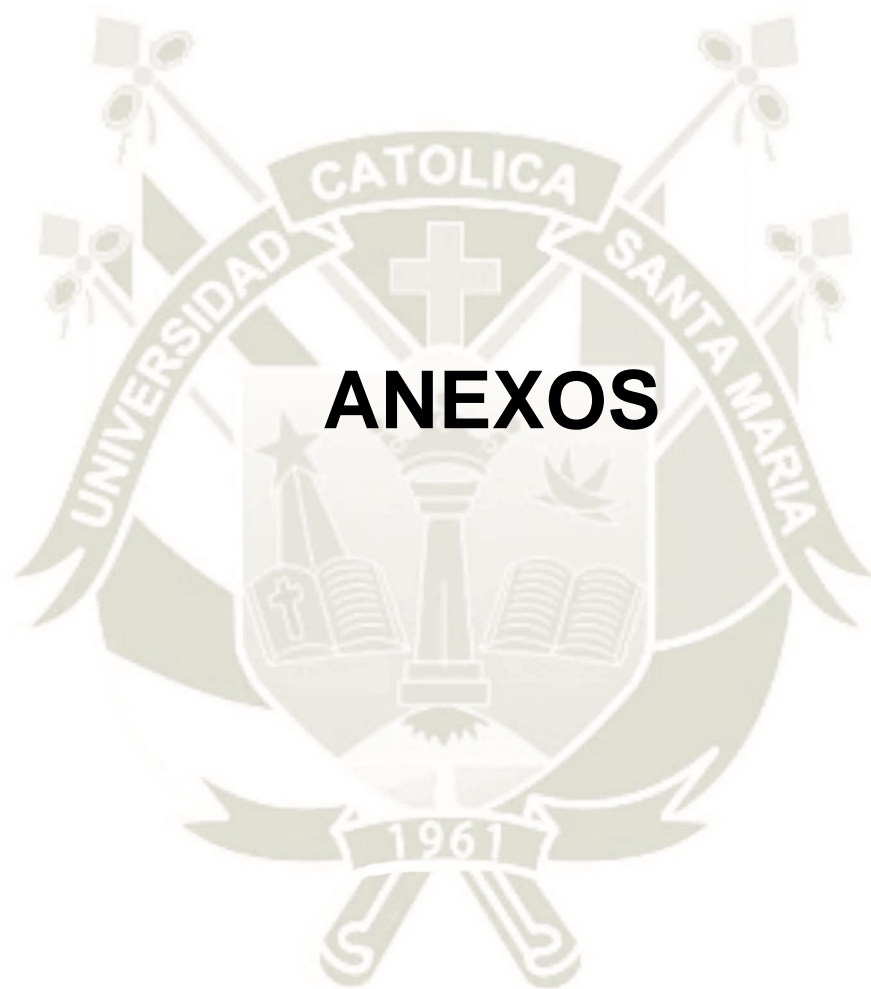
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactancia materna. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. CPI. Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública, Perú: Población 2017. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible: http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_población_Perú_2017.pdf
3. Asociación Riojana de Pediatría de Atención Primaria (ARPAP). Lactancia materna. Información para amamantar. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf.
4. M. Perdomo Giraldi, F. De Miguel Durán. Alimentación en el lactante [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/>
5. C. Lucchini & F. Márquez. Lactancia materna. Chile: Universidad Católica de Chile, 2015. Pp. 179. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible: <https://books.google.com.pe/books?id=3e1TDwAAQBAJ&pg=PA126&lpg=PA126&dq=4.+C.+Lucchini+%26+F.+M+%C3%A1rquez.+Lactancia+materna&source=bl&ots=y4jHPixhBy&sig=N8tMMapAHlf-WoQp92PZPWza60I&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjY6g5cnfAhVBIVkKH TcsCL8Q6AEwAHoECAoQAQ#v=onepage&q=4.%20C.%20Lucchini%20%26%20F.%20M+%C3%A1rquez.%20Lactancia%20materna&f=false>
6. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Editorial Panamericana. ISB 978-84-7903-972-1. España 2015
7. Lucchini Camila, Márquez Francisca. Lactancia materna. Un círculo virtuoso de vida. Chile 2015. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=3e1TDwAAQBAJ&pg=PA9&dq=lactancia+materna%2Blibro%2B2015&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjFt_uBhI

- gAhXvV98KHQYABugQ6AEILjAB#v=onepage&q=lactancia%20materna%2Blibro%2B2015&f=false
8. C. González. Lactancia materna. 2016. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible: <http://www.carlosgonzalezpediatra.com/2016/07/lactancia-materna/>
 9. Franco del Río Guillermo. El recién nacido exclusivamente amamantado. Control, supervisión y resolución de problemas. México 2017. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2015/am152e.pdf>
 10. Borrero Pachon María, Olombrada Ana, Martínez María. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. España 2014 [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-papel-enfermeria-el-desarrollo-lactancia-S1130862110000161>
 11. Moro Manuel, Málaga Serafín, Madero Luis Tratado de Pediatría. Madrid-España: Panamericana 11° Ed, 2015. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible: [https://www.berri.es/pdf/TRATADO%20DE%20PEDIATRIA%E2%80%9A%202%20Vols.%20\(Con%20Acceso%20Online\)/9788498357257](https://www.berri.es/pdf/TRATADO%20DE%20PEDIATRIA%E2%80%9A%202%20Vols.%20(Con%20Acceso%20Online)/9788498357257)
 12. Panamerican Health Organization. Más allá de la supervivencia: prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Organización Panamericana de la Salud. 2014. Pp. 26. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Mas-alla-de-la-supervivencia-Practicas-atencion-parto.pdf>
 13. Marshall Joyce, Bastón Helen, Hall Jenny. Guías de enfermería obstétrica y materno- infantil. España. Editorial Elsevier. 2017
 14. De Martin Marta, Ramognini Pilar. El camino para una lactancia y crianza feliz. 2015.
 15. Valverde, N. Mendoza & Peralta. Enfermería pediátrica. Manual Moderno, 2° Ed. 2017. Pp. 50.
 16. P. Frontera & G. Cabezuelo. Como alimentar a los niños. España: Amat,

2013. Pp. 150
17. MINSA. Guía técnica de lactancia materna. [Internet] 2017 [Consultado del 13 de Mayo del 2019]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
 18. Guías de práctica clínica en el SNS. Guía de práctica clínica sobre la lactancia materna. España: Panamericana, 2017. [Internet] Consultado del 3 setiembre 2018. Disponible: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_com_pl.pdf
 19. Rojas ZYM, Martínez FY, Fernández LR, Rivero RLA, Guerra VY, Coto BT. Características socioepidemiológicas en la utilización de la Lactancia Materna. Policlínico Bayamo Oeste. Enero-Diciembre 2017. Cuba 2019. [Internet] [Consultado el 30 de Junio de 2019] . Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul191e.pdf>
 20. Berríos Esteban, Diza. Efectividad De La Sesión Educativa Impartida Por La Enfermera Sobre Lactancia Materna Exclusiva En El Incremento De Conocimiento De Madres De Los Recién Nacidos En El Hospital Regional “Hermilio Valdizán” De Huánuco 2014. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2015. [Tesis] [Consultado del 3 setiembre 2018]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_9e33cd2e37e471109f85e79cac465690
 21. Salinas Rosas, Fiorella Mercedes. Practicas Hospitalarias De Promoción Y Fomento De Lactancia Materna En El Hospital Hipólito Unanue De Tacna 2013. UCSM, 2014. [Tesis] [Consultado del 3 setiembre 2018]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_d7910e4c9dac868a2beec8ba46102553
 22. Usnayo Franco Lesly Ibsavo,. Relación Entre El Nivel De Conocimiento Sobre Lactancia Materna Y La Actitud En Puérperas Del Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Junio Del 2017”. Universidad Católica de Santa María, 2017 [Tesis] [Consultado del 3 setiembre 2018]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_d6ca36388be3cd9aec16bbd988afbac5/Cite

23. Peña Frias L. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos y uso de técnicas de lactancia materna en gestantes adolescentes. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque- Perú, 2017. [Tesis] [Consultado del 3 setiembre 2018]. Disponible en [:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3018/1/RE_OBST_LUPIT_A.PE%C3%91A_KAROLAN.HARO_EFICACIA.DE.UN.TALLER.EDUCATIVO_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3018/1/RE_OBST_LUPIT_A.PE%C3%91A_KAROLAN.HARO_EFICACIA.DE.UN.TALLER.EDUCATIVO_DATOS.PDF)
24. Ministerio De La Mujer Y Desarrollo Social- Perú. [Internet] [Consultado del 13 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/croma_arte_rotafolio_-_baja_para_web.pdf
25. MINSA. Programa NutriWaWa del MINSA- Perú. [Internet] [Consultado el 13 de Mayo del 2019]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOOLIO_002.pdf
26. MINSAL. Consejería de Lactancia Materna del MINSAL (Chile). [Internet] [Consultado del 13 de Mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/Rotafolio-educativo-para-el-puerperio-y-la-crianza-temprana-ChCC-y-PSM-3.pdf>



ANEXOS

Anexo N°1: Consentimiento Informado

Mediante el presente documento, Yo___ identificada con DNI N° _____, habiendo sido informada del trabajo de investigación: **“IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL CAMANÁ, AREQUIPA - 2019”**; doy mi consentimiento para que se me aplique el instrumento de la investigación. Entiendo que el trabajo de investigación es confidencial y que los datos que se obtengan serán tratados únicamente para esta investigación.

FIRMA DE LA MADRE



HUELLA DIGITAL

Anexo N°2 Ficha de recolección de datos

Universidad Católica de Santa María Facultad de Enfermería

IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL CAMANÁ, AREQUIPA - 2019

1. Edad de la madre: _____

2. Situación conyugal

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Conviviente
- d) Separado (a)
- e) Viudo (a)

3. Grado de instrucción

- f) Ninguno
- g) Primaria
- h) Secundaria
- i) Superior Técnico
- j) Superior universitario

4. Situación laboral

- a) Dependiente
- b) Independiente
- c) Desempleado

Anexo N°3 Test de conocimiento acerca de la lactancia materna

Universidad Católica de Santa María Facultad de Enfermería

IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL CAMANÁ, AREQUIPA - 2019

Basado en el Autor: Milagros Peña Frias (23).

A continuación, se le presenta las siguientes preguntas, de las cuales se le pide que responda con total sinceridad y considerando que sus respuestas serán útiles en este estudio y además se conservará el anonimato.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

1. **¿Durante los primeros 6 meses de vida del bebé con que deberá alimentarlo?**

- a. Leche materna más agüita de anís
- b. Solamente leche materna.
- c. Leche materna más leche artificial.
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: B

2. **¿Hasta qué edad se le debe dar leche materna exclusiva al bebé?**

- a. Hasta los 2 años.
- b. Hasta los 6 meses.
- c. Hasta los 12 meses
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: B

3. **¿Si su bebé tuviera diarrea?:**

- a. Le suspende la lactancia materna
- b. Le da panetela y otras agüitas
- c. Le da lactancia materna más suero oral
- d. Le daría leche materna con mayor frecuencia

Respuesta. D

4. **¿Qué madres no deben de dar de lactar a su bebé?**

- a. Madres que tienen tos
- b. Madres con VIH /SIDA
- c. Madres que lavan mucha ropa.
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta. B

5. ¿Puede Ud. decir la razón principal por la que le daría leche materna a su bebé?

- a. Me ahorro dinero.
- b. Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c. Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.
- d. Todas las anteriores.

Respuesta. D

TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO

6. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a. A las 4 horas de nacido.
- b. Inmediatamente después del parto.
- c. A las 24 horas de nacido.
- d. Cuando él bebé lllore de hambre por primera vez.

Respuesta: B

7. ¿Cada que tiempo debe de mamar su bebé?

- a. Cada 2 horas.
- b. A libre demanda.
- c. Cada 6 horas
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: B

8. Si su bebé duerme por más de dos horas, ¿qué haría Ud.?

- a. Lo dejo que siga durmiendo
- b. Lo despierto y le doy biberón.
- c. Lo despierto y le doy pecho.
- d. Solo lo despierto.

Respuesta: C

9. Marque la gráfica correcta donde se demuestra que posición es la más adecuada cuando da de lactar



10. Respecto a la forma de iniciar la lactancia materna, ¿por cuál de las mamas empieza nuevamente la lactancia materna?
- Empezará dar de lactar por cualquier seno.
 - Iniciará por la mama que finalizó la última vez o no estuvo lactando anteriormente.
 - a y b son correctas
 - Ninguna de las anteriores

Respuesta. A

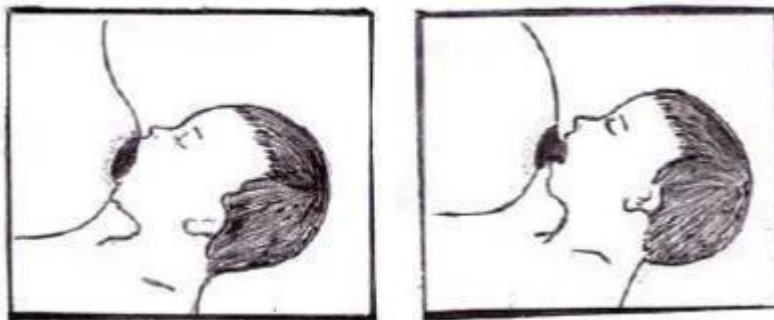
11. ¿Cuándo se realiza la limpieza de los pezones?
- Antes y después de dar de lactar
 - Sólo antes de dar de lactar.
 - No es necesario realizar la limpieza de los pezones.
 - Antes y después de dar de lactar o de extraerse la leche

Respuesta. D

12. ¿Cómo se deben preparar los pezones antes de comenzar con la lactancia materna?
- Se deben hacer masajes en los pezones en forma de tracción y en sentido anti horario.
 - Se pueden usar cremas que tengan caléndula y lanolina
 - No se deben hacer masajes en los pezones
 - a y b son correctas

Respuesta. D

13. Marque la gráfica correcta que ilustre cuál es un signo de buen agarre.



X



14. Si Ud. debiera iniciar a trabajar o estuviera fuera de su casa por mucho tiempo sin su bebé, ¿Cómo deberían alimentar al bebé?
- Leche artificial
 - Leche materna mientras este con mi bebé y leche artificial cuando me separe de él.
 - Leche materna extraída y conservarla refrigerada en el hogar.
 - Ninguna de las anteriores

Respuesta: C

15. **¿Cuánto dura la leche materna guardada a temperatura ambiente?**

- a. Hasta 1 hora
- b. Hasta 8 horas
- c. Hasta 18 horas
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: B

16. **¿Qué métodos de extracción existen para sacarse la leche?**

- a. Mecánico
- b. Manual
- c. No se debe sacar la leche
- d. ay b son correctas

Respuesta: D

17. **¿Cómo se debe calentar la leche extraída?**

- a. En el horno microondas
- b. A fuego directo en la cocina
- c. En un recipiente con agua caliente (baño maría)
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: C

18. **¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?**

- a. En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b. En botellas de plástico
- c. En una jarra fuera del refrigerador
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: A

19. **La madre ¿siempre produce la leche en cantidad y calidad suficiente?**

- a. No, depende del tamaño de los senos
- b. No, porque depende de la alimentación de la madre
- c. Siempre
- d. Ninguna de las anteriores

Respuesta: C

PUNTUACIÓN

Cada pregunta acertada tiene el puntaje de 1 punto

CRITERIOS	PUNTAJE
Conocimiento bueno	14- 19 puntos
Conocimiento regular	7-13 puntos
Conocimiento deficiente	0-6 puntos

Fuente: Peña Frias L. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimientos y uso de técnicas de lactancia materna en gestantes adolescentes. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque- Perú, 2017 (23).

Anexo N°4 Plan de promoción de la lactancia materna exclusiva

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es considerada de acuerdo a la OMS como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (1).

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (1).

Una madre con conocimientos suficientes sobre lactancia materna, podrá alimentar de una manera segura a su bebé, es importante que se dé hincapié y énfasis en la educación sanitaria brindada a la gestante, para que así se evite que el recién nacido enferme y pueda deteriorarse el desarrollo normal (24).

Si se logra fijar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia en las madres, la eficacia de la lactancia materna producirá efectos positivos en la salud del neonato, ya que éste podrá crecer normalmente y desarrollarse también, puesto que se evitará la aparición de enfermedades que puedan dañarlo; por esto se decide impartir estas sesiones educativas con el fin de mejorar la práctica de la lactancia materna.

II. OBJETIVOS

2.1. General

Promocionar la Lactancia Materna Exclusiva como el único método para alimentar al recién nacido, Hospital Camaná, 2019

2.2. Específicos

- Incrementar los conocimientos sobre lactancia en las madres primíparas del Hospital Camaná
- Disminuir morbilidad en neonatos a causa de una mala técnica de lactancia materna del Hospital Camaná

III. DATOS DEL PROGRAMA

Lugar donde se desarrolla: Servicio de Neonatología del Hospital Camaná

Población Dirigida : Madres primíparas puérperas del Hospital Camaná

Ámbito : Servicio de Neonatología y Obstetricia del Hospital Camaná

Duración : El programa educativo tuvo una duración de 3 semanas, la sesión educativa duró 90 minutos por madre.

Responsable : Lic. Agustina Lurdes Ticlla Vargas

IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

SESIÓN	DURACIÓN	ACTIVIDAD EDUCATIVA	TEMATICA	ESTRATEGIA EDUCATIVA	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLE	INDICADOR EVALUACIÓN
PRE –TEST NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA							
1° Sesión	30 minutos por madre	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios • Importancia 	-Charla motivacional -Exposición	- Rotafolios - Información fotocopiada (trípticos) - Encuestas. - Materiales de escritorio	Lic. Agustina Lurdes Ticlla Vargas	
2° Sesión	30 minutos por madre	TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos de pezones • Tiempo de lactancia (intervalo-duración) • Posición correcta • Intercambio de mama • Técnica (signos de buen agarre, signos de buena posición) 	-Exposición -Demostración de correcta técnica de lactancia materna			
3° Sesión	30 minutos por madre	EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Higiene de mamas • Método de extracción • Pautas para almacenamiento 	-Exposición -Demostración de técnica de extracción de leche materna			

			del calostro y de la leche materna <ul style="list-style-type: none"> • Métodos para descongelar la leche materna • Envase para almacenamiento 				
POS-TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA							



V: RECURSOS Y MATERIALES

Humano

- Investigadora
- Madres puérperas primíparas del Hospital de Camaná

Materiales y Equipo

- Cuestionarios
- Lapiceros
- Rotafolios

VI. PLAN DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

Al empezar las sesiones de educación en salud y al finalizar la promoción de la lactancia materna se aplicará un cuestionario validado que evaluará los conocimientos de las madres primíparas puérperas del Hospital Camaná, donde se evidenciará el impacto de la promoción de la lactancia materna en el conocimiento de las madres. Estos datos serán tabulados y analizados por medio de tablas y gráficos, así mismo estadísticamente se medirá el impacto en la población de estudio.

VIII. CONTENIDO TEÓRICO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

TEMAS	CONTENIDO
PRE TEST: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA	
1. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	1. Beneficios - Nutrición y desarrollo del bebé La alimentación es uno de los principales condicionantes del crecimiento y desarrollo durante la etapa evolutiva, el estado nutricional del niño en este periodo depende de los aportes nutricionales aportados por la madre en las primeras etapas de su desarrollo, estos nutrientes aportados permiten mantener la estructura y tejidos del organismo (proteínas, calcio, agua) así como la energía imprescindible para el metabolismo corporal,

también es fuente de elementos reguladores de gran relevancia, incluso cuando se requieren en cantidades mínimas, el estado nutricional influenciara en el bebé desde el embarazo.

El niño amamantado tiene un mejor crecimiento y desarrollo, así también tiene un sistema inmune mejor que un niño no amamantado con leche materna.

- **Vínculo afectivo**

La lactancia materna fortalece el vínculo afectivo madre-niño, es importante que la madre al momento de dar de lactar mire y acaricie al niño, estas acciones favorecen al apego. Por esta razón es importante que se dé el contacto piel a piel, el cual estimulará además que se propicie la liberación de la oxitocina en la madre y con esto se favorezca la secreción de leche materna.

- **Alojamiento Conjunto:**

En cuanto al alojamiento conjunto, es importante señalar que el bebé debe estar junto a su madre puesto que el bebé precisa de mantener un contacto con la madre para satisfacer su necesidad primaria de satisfacción, así también la madre precisa de establecer este contacto con el bebé para poderse iniciar el apego.

- **Protección contra infecciones en el bebé**

La leche materna contiene inmunoglobulinas que son proteínas que favorecen al sistema inmune del bebé, es por esto que la leche es como una primera vacuna que se le da al niño, lo cual favorecerá en la protección con ciertas enfermedades que son virales.

- **Disminución de sangrado post parto**

Es importante que el útero se retraiga luego del parto, es por esta razón que la lactancia favorece que el útero tenga tonicidad adecuada y con esto se disminuya el sangrado post parto.

- **Protección contra cáncer en la madre**

La lactancia materna favorece a que la mama produzca leche materna, con lo cual no hay atrofia en los conductos galactóforos que son aquellos que conducen la leche materna hacia el pezón, al producirse este sistema se contiene la producción de células neoplásicas en la mama.

- **Disminución de peso en la madre**

El dar de lactar implica producción de leche y para que ocurra esto el cuerpo debe gastar energía en la producción de la misma, por esta razón la madre puede perder peso al dar de lactar.

	<p>2. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva</p> <p>La lactancia materna es la forma más eficaz de promover el desarrollo físico, intelectual y socio-psicológico de los niños, proporcionándoles cantidades suficientes de nutrientes para promover el crecimiento y desarrollo de los órganos, especialmente el sistema nervioso. La leche materna puede promover el desarrollo sensorial y cognitivo y proteger a los niños de enfermedades infecciosas y crónicas.</p> <p>La lactancia materna exclusiva puede reducir la mortalidad infantil por enfermedades infantiles comunes como la diarrea o la neumonía y ayudar a recuperarse más rápidamente de la enfermedad. La lactancia materna contribuye a la salud y el bienestar de las madres y reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama.</p> <p>Los niños amamantados son más activos, tienen un mejor desarrollo psicomotor, mejores habilidades de aprendizaje y menos trastornos del habla que los niños alimentados con biberón. La lactancia materna se asocia con un coeficiente intelectual más alto en el niño. Durante al menos 3 meses, el niño debe tener un contacto físico regular y constante con su madre para poder organizar sus propios ritmos básicos y vigilancia. Esto reduce el riesgo de apneas persistentes, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.</p> <p>Un niño amamantado completamente puede satisfacer las necesidades básicas de calorías, amor y nutrición. La lactancia materna generará un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y establecerá un fuerte vínculo emocional o "apego" entre madre e hijo. El apego crea una profunda ternura, admiración y protección para su hijo en la madre.</p> <p>El período perinatal es un período crítico para guiar el apego seguro: las madres / niños experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales únicos que no se repetirán durante el ciclo de vida; los padres y familiares han experimentado cambios psicológicos y sociales. La lactancia aumenta el vínculo emocional entre madre e hijo, reduce la posibilidad de abuso y abandono infantil, reduce la depresión postparto y aumenta la autoestima de la mujer.</p>
<p>2. TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO</p>	<p>1. Tiempo</p> <p>No existe una forma directa y práctica de saber cuánta leche produce una madre. Un hábito muy común e incorrecto es tratar de extraer la leche y determinar la escasez o abundancia de leche. Los principios fisiológicos de producción y descarga de leche deben tenerse en cuenta.</p> <p>Durante el tiempo de lactancia, es importante olvidarse del reloj y amamantar al bebé cada vez que se lo pida. Primero, algunos bebés necesitan ser amamantados con regularidad, se recomienda que lacta cada 2 horas. La duración de la lactancia materna debe determinarse de acuerdo con las necesidades del</p>

	<p>bebé, se recomienda que el tiempo de lactancia por cada mama sea de 10 a 15 minutos aproximadamente.</p> <p>2. Postura correcta Durante la lactancia, la madre debe adoptar una postura correcta, esto permitirá que se dé una mejor lactancia y mejor agarre del bebé con respecto de la mama. Existen diversas posturas en las cuales las madres deben sentirse cómodas, estas posturas se mostrarán como imágenes en el trifoleado entregado.</p> <p>3. Intercambio de mama Es recomendable que el bebé se sienta satisfecho y para esto es importante que se le deje lactar todo el tiempo que fuere necesario de una mama para luego pasar a la otra. La madre no debe limitar el tiempo de cada toma, idealmente, la alimentación debe continuar hasta que el niño suelte espontáneamente el pecho. Se recomienda que el niño complete su toma antes de pasar al cambio de la mama, si la posición y el agarre del niño son correctos, no hay necesidad de pensar que ya no hay leche en una mama e intercambiar muy rápidamente.</p> <p>4. Higiene de pezones La madre debe considerar que es mejor lavarse antes y después de la lactancia. Los pezones deben mantenerse secos, y se puede usar un protector entre el pecho y el sostén para absorber posibles goteos y reemplazarlos cuando se mojen. Para evitar que aparezcan grietas e incluso evitar que se "partan", se recomienda realizar una adecuada preparación en la etapa de la gestación.</p> <p>5. Signos de buen agarre y buena postura En cuanto la posición de la madre, esta debe ser cómoda procurando que la espalda este apoyada, la posición del bebé se da de acuerdo a una alineación de cabeza con el cuerpo, se debe sostener el cuerpo y aproximar la cabeza lo más cerca posible a pecho de la madre, es importante verificar que la nariz del bebé no se encuentre obstruida por la mama. En cuanto el agarre se debe observar que la boca del bebé se ajuste adecuadamente a la areola de la mama, la madre sentirá que la leche se transfiere al bebé cuando escuche que este deglute.</p>
<p>3. EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA</p>	<p>La leche materna extraída que es manipulada inadecuadamente puede contaminarse con patógenos. En las unidades de cuidados intensivos neonatales, los brotes de infecciones bacterianas gramnegativas a veces se atribuyen a muestras de leche materna contaminadas como resultado de una recolección o almacenamiento inadecuado. La leche materna administrada a bebés de mujeres que no son madres biológicas debe manipularse</p>

de acuerdo con las pautas de la Asociación Norteamericana de Bancos de Leche Materna.

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

Extracción manual

La extracción manual puede realizarse por medio de masajes a las mamas, lo cual estimulará la producción de leche materna. Una sesión de extracción manual puede durar de 20 a 30 minutos, alternando los pechos cada 5 o 10 minutos.

Es importante señalar que para poder realizar la extracción propiamente dicha se deben tener medidas de limpieza dado que esta leche será proporcionada directamente al bebé.

Extracción mecánica

Existen algunas características que la madre deberá tener en cuenta para poder elegir un sacaleches, algunas de estas son: facilidad en el uso y acceso. Un buen sacaleches debe ser capaz de drenar el pecho y de estimular la producción.

En cuanto el almacenamiento este será colocado en un recipiente previamente hervido y luego administrado al bebé por medio de un biberón estéril.

Técnica para extracción de la leche

1. Lavado de manos exhaustivo y limpieza de manos
2. Masaje en las mamas
3. Colocar el sacaleches previamente esterilizado
4. Colocar la leche en recipiente estéril.
5. Refrigerar

Conservación de la leche materna:

El recipiente utilizado para almacenar la leche debe ser de vidrio o plástico que pueda soportar el agua caliente durante el proceso de la esterilización además es importante que cuente con una tapa hermética.

Se recomienda distribuir la leche en envases previamente estériles, debe estar marcado con la fecha, la hora (especificar si es por la mañana o por la tarde / noche).

El tiempo recomendado para la conservación de la leche materna a temperatura ambiente es de 6 a 8 horas, en el refrigerador puede estar hasta 72 horas.

Descongelación de la leche materna

Lo ideal es descongelarla gradualmente, la leche descongelada debe usarse el mismo día, sino es así deberá desecharse. No debe usarse el microondas para descongelar. Para calentar la leche materna se debe sumergir el biberón en agua caliente, no se debe hervir puesto que esto puede destruir las enzimas y proteínas.

POS TEST: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA



EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indistintamente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

1. Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
2. Efectuar un masaje en el pecho



Para estimular la bajada de la leche, ayuda darse un masaje alrededor del pecho, en forma circular.



Colocando la mano en forma de "C", apretar sin deslizar los dedos y empujar suavemente contra las costillas.



Y así comienza a salir la leche.



Es importante:

- Lavarse las manos y los utensilios que se usen para la extracción.
- Evitar el estrés y las preocupaciones para no afectar la producción de la leche.

Conservación de la Leche Materna

1. La leche extraída se debe almacenar en envases de vidrio, desinfectados, de boca ancha y con tapa.
2. Luego se debe refrigerar.



Tiempo de Conservación de la Leche Materna extraída

Temperatura ambiente (por debajo de 25 °C)	4 - 8 Hrs.
Conservador (Tipo Cooler, 15 °C)	24 Hrs.
Refrigeradora	5 - 8 días
Congeladora (Sección de la refrigeradora y de una sola puerta)	2 semanas
Congeladora (Refrigeradora de dos puertas, independientes)	3 - 4 meses



¿Cómo preparar la Leche Materna conservada para el consumo del niño(a)?

PRIMERO: Hay que dejarla descongelar en refrigerador o a temperatura ambiente.



LUEGO: Se debe calentar con agua TIBIA.



¿Cómo puedo suministrar la Leche Materna al niño(a)?



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA

LACTANCIA MATERNA



¡ Un acto de amor!

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la mejor forma de dar alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de nuestros hijos.

No existe ningún alimento que contenga los nutrientes y anticuerpos que la leche materna tiene

En el bebé:

- Se logrará una buena nutrición y se reflejará en el crecimiento y desarrollo del bebé.

- Menos probabilidad de sufrir de diarreas, y de enfermarse (infecciones respiratorias, otitis, etc)
- Menos probabilidad de padecer enfermedades crónicas como alergias, diabetes, obesidad
- Mayor desarrollo mental, intelectual y motor
- Mejor formación de la boca y alineación de los dientes

En la Madre:

- Menor riesgo de sufrir depresión pos parto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovarios
- Retrasa el regreso de la fertilidad
- Fortalece el vínculo madre hijo
- Previene hemorragias uterinas

En la familia:

TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO

1. Tiempo: Una lactancia adecuada nos muestra un niño tranquilo, satisfecho, con peso adecuado, y orinando. La alimentación del bebé durante los primeros días de vida debe realizarse más de una hora y media desde la última toma. Durante la misma, el lactante debe estar tranquilo y limpio. Es importante en esta época de lactancia olvidarse del reloj y amamantar al bebé cada vez que lo pida. La duración de una sesión de lactancia debe de estar determinada por las necesidades del bebé, este succionará con avidez y deglutirá con frecuencia durante los primeros diez a veinte minutos.

2. Postura correcta y signos de buen agarre

¿Cuál es la mejor posición?

La mejor forma para aprender a dar pecho es probando tranquilamente la posición y el amamantamiento correcto.



Si la hija pequeña quiere mantener "su pecho" como queramos. La madre, al frontear a la cadera de la hija pequeña, deberá estar en una línea directa y los brazos se deben quedar rectos y sin ningún ángulo.



En esta posición incorrecta, la cadera de la hija pequeña no está en la misma línea que su cuerpo y esto crea dificultades que le afectan.



En esta posición incorrecta, la madre y la hija pequeña estarán fuera del alcance de los brazos, lo que obliga a la hija pequeña a adoptar malos hábitos.

¿Cómo ponerse la paja al pecho?



Siempre bien succiona la areola, en un ángulo correcto: muestra una penetración profunda del pecho y evita que la lengua y el paladar se doblen.



Para evitar esto, lo más fácil es que el bebé se incline un poco hacia atrás. Tenga en cuenta que el pezón y el paladar se doblan y se separan del pecho cuando se abre.



Aprenda que está la boca abierta para meter profundamente todo el pecho y parte de la areola para la lengua y el paladar.



La paja correcta debe ser profunda y suficiente para evitar el dolor y el riesgo de infección. Mantenga el pecho en posición correcta, así como el bebé con la lengua y el paladar en posición correcta.

¿Cómo saber si el bebé está bien succionando?

Percepción de la paja en el pecho. Antes de meter un dedo en la axila del bebé hacia dentro, debería estar así:

BUEN AGARRE Y SUCCIÓN AL PECHO



Puede decirle si su bebé agarra:

1. Si se inclina hacia adelante para que el bebé se abra la boca.
2. Mover bien el cuerpo.
3. Lado correcto del pecho.
4. Apertura correcta de la boca.

3. Intercambio de mama: Se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro. Aunque el niño tome el pecho muy a menudo o permanezca mucho tiempo asido en cada toma, ello no tiene porqué facilitar la aparición de grietas en el pezón si la posición y el acople del niño son correctos.

4. Higiene

- ANTES DE DAR DE LACTAR Y DESPUÉS DE DAR DE LACTAR... HAY QUE LAVARSE LAS MANOS
- ANTES DE DAR DE LACTAR Y DESPUÉS DE DAR DE LACTAR... HAY QUE LAVARSE LOS PEZONES

¿Cuánto tiempo puedo ejercer la Lactancia?

Nuestros hijos e hijas deben lactar mínimo hasta los 2 años



Lactancia materna EXCLUSIVA

De 0 a 6 meses
SÓLO LECHE MATERNA



Lactancia materna ÓPTIMA

De 6 meses a 2 años
(o tanto que la madre y el bebé quieran)

LECHE MATERNA + otros alimentos

Anexo N°5 Matriz de sistematización de datos

N°	Edad	Situación conyugal	Grado de instrucción	Situación laboral	Conocimiento 1	Conocimiento 2	Puntaje 1	Puntaje 2
1	1	3	3	4	3	1	4	14
2	1	1	3	3	3	1	4	15
3	1	3	4	3	2	1	12	16
4	1	3	4	4	2	1	12	16
5	2	3	3	4	2	1	10	18
6	2	3	3	2	3	1	4	14
7	1	3	3	3	3	1	8	16
8	2	3	4	1	3	1	8	16
9	3	3	3	1	3	1	10	18
10	2	3	3	1	3	2	6	16
11	2	3	3	1	3	1	10	20
12	2	1	5	1	2	1	12	16
13	1	3	3	1	3	1	10	16
14	2	3	4	1	3	1	4	14
15	2	4	3	1	3	1	4	15
16	1	3	3	1	3	1	4	14
17	1	3	3	1	3	1	10	18
18	1	1	3	1	3	1	4	15
19	1	3	3	1	3	1	10	15
20	2	3	3	1	3	1	8	15
21	2	3	4	2	3	1	4	14
22	2	3	3	1	3	1	4	14

23	2	3	4	1	3	1	4	14
24	1	1	3	1	3	1	2	14
25	1	3	3	1	3	1	10	15
26	1	3	3	1	2	1	14	16
27	2	3	3	1	3	1	10	15
28	2	3	4	1	2	1	12	15
29	1	3	3	1	3	1	8	14
30	2	1	3	1	2	1	12	14
31	2	3	3	1	3	1	6	14
32	2	3	4	1	3	1	10	15
33	1	1	5	3	2	1	14	20
34	1	3	3	1	3	1	10	14
35	2	3	4	1	3	1	6	14
36	1	3	3	1	2	1	12	15
37	1	3	3	1	3	1	4	14
38	3	3	5	1	2	2	16	18
39	2	1	3	1	3	1	8	14
40	1	1	3	3	3	1	4	14
41	2	1	4	3	3	1	6	15
42	2	3	3	4	3	1	4	14
43	1	1	3	2	3	1	6	15
44	1	3	3	1	3	1	4	15
45	1	3	3	1	3	1	10	20
46	2	3	3	1	3	1	4	16
47	2	3	3	1	3	1	4	14
48	1	3	3	1	3	1	8	20
49	2	2	5	2	1	2	19	20
50	2	3	3	1	3	1	4	14

51	1	3	3	1	3	1	4	15
52	2	3	3	1	3	1	4	14
53	2	1	5	2	3	1	8	15
54	1	3	3	1	3	1	8	15
55	1	3	3	3	3	1	8	15
56	1	3	3	1	1	3	20	20
57	1	1	5	2	3	1	10	18
58	3	3	2	1	3	2	4	14
59	2	3	3	1	3	1	4	15
60	2	2	5	2	3	1	10	20
61	2	3	3	1	3	1	10	20
62	1	3	4	1	3	1	8	14
63	1	1	3	3	3	1	4	14
64	1	3	4	1	3	1	6	15
65	1	3	4	1	3	1	8	15
66	1	1	3	3	3	1	4	15
67	1	3	4	1	3	1	6	15

