



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TESIS

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN EL CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE
AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL IQUITOS, 2018**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR : DORA DIGNA FERREYROS PINEDO
FLOR MEREDI MARAPARA MURAYARI**

ASESORA : LIC.ENF. ELVA LORENA REATEGUI DEL CASTILLO, DRA.

IQUITOS, PERÚ

2021



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TESIS

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN EL CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE
AMAMANTAMIENTO EN PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL IQUITOS, 2018**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR : DORA DIGNA FERREYROS PINEDO
FLOR MEREDI MARAPARA MURAYARI**

ASESORA : LIC.ENF. ELVA LORENA REATEGUI DEL CASTILLO, DRA.

IQUITOS, PERÚ

2021



UNAP

Escuela de Postgrado "JOSÉ TORRES VÁSQUEZ"
Oficina de Asuntos Académicos



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
015-2021-OAA-EPG-UNAP

Con Resolución Directoral N° 0098-2021-EPG-UNAP, se autoriza la sustentación de la tesis: "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL IQUITOS, 2018", teniendo como jurados a los siguientes profesionales:

Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra.	Presidente
Lic. Enf. Eva Lucia Matute Panaiño, Dra.	Miembro
Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo, Dra.	Miembro
Lic. Enf. Elva Lorena Reategui del Castillo, Dra.	Asesora

A los doce días del mes de febrero del 2021, a las 11:00 a.m. en la modalidad virtual zoom institucional de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado Evaluador y Dictaminador, para escuchar y evaluar la sustentación de la tesis: "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL CONOCIMIENTO Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL IQUITOS, 2018" presentado por las señoras DORA DIGNA FERREYROS PINEDO Y FLOR MEREDI MARAPARA MURAYARI, como requisito para obtener el Grado Académico de Maestra en Salud Familiar y Comunitaria, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

Agujetas satisfactorias

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones, la sustentación es:

1. Aprobado como: a) Excelente (X) b) Muy bueno () c) Bueno ()

2. Desaprobado: ()

Observaciones:

A Continuación, el Presidente del Jurado, da por concluida la sustentación, siendo las *13:45 hrs* del doce de febrero del 2021; con lo cual, se le declara a las sustentantes *Aptas*, para recibir el Grado Académico de Maestra en Salud Familiar y Comunitaria.

Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra.
Presidente

Lic. Enf. Eva Lucia Matute Panaiño, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Elva Lorena Reategui del Castillo, Dra.
Asesora

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 12 MES
FEBRERO AÑO 2021 EN LA MODALIDAD VIRTUAL ZOOM
INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA
PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ.



LIC.ENF. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, DRA.
Presidente



LIC.ENF. EVA LUCIA MATUTE PANAIFO, DRA.
- Miembro



LIC.ENF. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, DRA.
Miembro



LIC.ENF. ELVA LORENA REATEGUI DEL CASTILLO, DRA.
Asesora

A mi señora madre, inspiración de mis logros, a mi esposo e hijos, soportes de mi perseverancia para alcanzar mis metas.

Flor Meredi

A Dios por su bendición, a mis padres por sus consejos y valores, a mi esposo e hija por sus apoyo y paciencia en este proyecto de estudio.

Dora Digna

AGRADECIMIENTO

A las madres puérperas de Hospital Apoyo Iquitos, por su participación activa, que nos permitieron investigar y contribuir en el bienestar integral de las familias.

A la Dra. Elva Lorena Reátegui del Castillo, por su asesoría y sugerencias durante el desarrollo de esta investigación.

A la Dra. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra. Eva Lucia Matute Panaifo, Dra. Nancy Andrea Villacis Fajardo, miembros del jurado por sus observaciones y recomendaciones en la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
Carátula	i
Contracaratula	ii
Acta de sustentación	iii
Jurado	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	03
1.1. Antecedentes	03
1.2. Bases teóricas	07
1.3. Definición de términos básicos	11
CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS	13
2.1. Variables y su operacionalización	13
2.2. Formulación de hipótesis	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de la investigación	15
3.2. Población y muestra	16
3.3. Técnicas e instrumentos	17
3.4. Procedimientos de recolección de datos	17
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos	18
3.6. Aspectos éticos	19
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	20
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	35
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	36

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	38
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ANEXOS:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos 1: test de conocimiento sobre lactancia materna.
3. Instrumentos 2: ficha de observación de técnica amamantamiento.
4. Intervención educativa sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento.
5. Consentimiento informado.
6. Constancia de aprobación del comité de ética
7. Respuestas del conocimiento sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa en puérperas del Hospital Iquitos 2018.
8. Observaciones de la técnica adecuada de lactancia materna antes y después de la intervención educativa en puérperas del Hospital Iquitos 2018.
9. Ilustraciones

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1 Características de madres puérperas atendidas en el Hospital Iquitos 2018.	20
Tabla 2 Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Hospital Iquitos antes de la intervención educativa. Iquitos 2018.	22
Tabla 3 Técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos antes de la intervención educativa. Iquitos 2018.	24
Tabla 4 Efecto de la intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento de puérperas del Hospital Iquitos 2018.	26
Tabla 5 Efecto Intervención educativa sobre la técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos 2018.	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 1 Características de madres puérperas atendidas en el Hospital Iquitos 2018.	21
Gráfico 2 Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Hospital Iquitos antes de la intervención educativa. Iquitos 2018.	23
Gráfico 3 Técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos antes de la intervención educativa. Iquitos 2018	26
Gráfico 4 Efecto de la intervención educativa sobre Conocimiento en Lactancia Materna en Puérperas del Hospital Iquitos 2018	30
Gráfico 5 Efecto de la Intervención educativa sobre la técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos 2018	32

RESUMEN

El presente estudio de investigación, tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna, en el conocimiento y técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos 2018. El método empleado fue de tipo exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo; se utilizó el método cuantitativo, diseño no experimental en su modalidad cuasi -experimental con pre y post test, de un solo grupo, con una población de 100 madres puérperas y una muestra de 77 madres. Para la recolección de datos se empleó la encuesta y la observación, se determinó la validez con el método Delphi o juicio de expertos, con la participación de 06 profesionales expertos, obteniendo una validez de 90.00%. Respecto a la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto en 8 madres puérperas, posteriormente los datos fueron procesados a través del SPSS versión 22. El resultado obtenido con la intervención educativa, tuvo un efecto positivo en el conocimiento y la técnica del amamantamiento; se observó que la significancia de la prueba para el conocimiento y la técnica antes de la intervención educativa es de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,210$ y de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,162$ cada uno. La significancia para el conocimiento y la técnica de amamantamiento después de la intervención educativa fue de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,179$ y de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,468$ respectivamente, con lo que se demuestra que los puntajes antes y después son diferentes concluyendo, que la intervención educativa sobre lactancia materna, tiene efectos positivos en el conocimiento y técnica del amamantamiento de las madres puérperas.

Palabras Claves: Lactancia materna, puérperas.

ABSTRACT

The present research study aimed to determine the effect of an educational breastfeeding in puerperal women at Hospital Iquitos 2018. The method used was exploratory, descriptive, correlational and explanatory, the method was used quantitative, non-experimental design in its quasi-experimental modality with pre and post test, of a single group, with a population of 100 puerperal mothers and a sample of 77 mothers, the survey and observation were used for data collection, validity was determined with the Delphi method or expert judgment, with the participation of 06 expert professionals, obtaining a validity of 90.00%. Regarding reliability, the pilot test was applied in 8 postpartum mothers, subsequently the data were processed through SPSS No. 22, and the results obtained were the educational intervention on breastfeeding and it has a positive effect on the knowledge and technique of breastfeeding, it was observed that the significance of the test for knowledge and technique before the educational intervention It is $p = 0.000$ ($p < 0.05$) with $Z\text{-KS} = 0.210$ and $p = 0.000$ ($p < 0.05$) with $Z\text{-KS} = 0.162$ each. The significance for knowledge and breastfeeding technique after the educational intervention was $p = 0.000$ ($p < 0.05$) with $Z\text{-KS} = 0.179$ and $p = 0.000$ ($p < 0.05$) with $Z\text{-KS} = 0.468$ respectively, which shows that the scores before and after are different, concluding that the educational intervention on Breastfeeding has positive effects on the knowledge and technique of breastfeeding in postpartum mothers.

Keywords, breastfeeding, postpartum

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un alimento natural para los lactantes, fortalece el sistema inmunológico, favorece la nutrición y el vínculo madre e hijo, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, es la forma de alimentación óptima que debe iniciarse las primeras horas de vida, con la técnica correcta del amamantamiento, esencial para supervivencia de la niñez y el óptimo crecimiento y desarrollo. El profesional de enfermería, especialmente aquellos que brindan atención directa a las madres y sus hijos pequeños, juegan un papel muy importante en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, la educación y el apoyo necesario para fortalecer esta decisión en las madres, que es una de las actividades más débiles en el país y en la región, lo que conlleva a la disminución de la técnica del amamantamiento, la lactancia materna exclusiva es una de las intervenciones claves para evitar la mortalidad neonatal y prevenir la desnutrición crónica en los primeros meses de la vida. La causa principal de la disminución del amamantamiento tiene que ver con la falta de información y la importancia o beneficios de la lactancia tanto para la madre como para el niño y la falta de confianza en sí mismas de las mujeres que amamantan. ⁽¹⁾

En el Perú, el amamantamiento continúa siendo una práctica natural y culturalmente aceptada, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2019) en el año 2018, a nivel nacional la proporción de niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva, fue 79.6% y el año 2019 fue 77.1%, observándose una disminución de 2.5% mayormente en niños y niñas que han nacido en establecimientos de salud y en aquellas que recibieron asistencia de un profesional de salud. Así mismo, ENDES encontró a nivel de la región Loreto, que la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses en el año 2018 fue 89.4% d y en el 2019, fue 81.1% que reciben lactancia materna exclusiva, existiendo una disminución de 8.3% una proporción descendente, preocupante en la salud del niño. ⁽²⁾

Frente a este problema, se ha visto necesario realizar una investigación que nos permita estudiar los efectos de una intervención educativa sobre lactancia

materna en el conocimiento y técnica del amamantamiento, para lograr que las madres conozcan y pongan en práctica la técnica de amamantamiento adecuado desde su corta estadía en el servicio de alojamiento conjunto y continúen en el hogar mediante las intervenciones educativas, en ese contexto se estudió el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa, sobre lactancia materna en el conocimiento y la técnica del amamantamiento en puérperas del hospital Iquitos, 2018?; teniendo como objetivo general, determinar el efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos 2018.

Los resultados del presente estudio benefician a las madres como a los recién nacidos y fortalece el conocimiento y la técnica de amamantamiento contribuyendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad neonatal.

El método utilizado fue el cuantitativo de tipo exploratorio, descriptivo, correlacional, con una muestra de 77 madres puérperas, se empleó la estadística descriptiva e inferencial para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación. El diseño fue no experimental en su modalidad de cuasi-experimental con pre y post test y los resultados sirven de base para nuevos estudios de investigación, así como los instrumentos elaborados.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En Ecuador en el año 2019, se desarrolló la investigación Intervención educativa con enfoque étnico – cultural sobre la lactancia materna durante el control prenatal y post parto, en la provincia de Imbabura 2019 con el objetivo de identificar el impacto de la intervención educativa, el diseño fue cuantitativo de tipo observacional, descriptivo transversal, la población conformada por 35 madres gestantes, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, para la recolección de datos se utilizó encuesta elaborada por la investigadora, los resultados fueron 54.3 % madres con edades entre 21 y 30 años, el 42% madres casadas, el 80% madres indígenas primigestas y un de 48.6% con nivel de instrucción secundaria, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue bajo con un 60.7%, mientras que el tiempo para brindar leche materna exclusiva fue 66.7% y un 44.4% desconoce técnica y posición adecuada para el amamantamiento; concluyendo que el conocimiento sobre lactancia materna es baja y se asocia con los factores sociodemográficos. ⁽³⁾

En el año 2018, España en el estudio de investigación efectividad de un taller formativo en lactancia materna exclusiva, para disminuir el abandono de lactancia materna exclusiva en el hospital universitario Lucus Augusti, con la participación de 70 mujeres puérperas en el grupo control y 70 en el grupo experimental, estudio cuasi experimental con un nivel de significancia de 5%, se utilizó pruebas de contraste de hipótesis chi cuadrado, t de student, y wilcoxon del paquete estadístico SPSS v19; encontrándose como resultado en el grupo de intervención 23.2% (33 madres), abandonaron la lactancia materna y en el grupo control solo un 13% (19 madres) abandonaron la lactancia materna exclusiva (p = 0.0019); ambos grupos consideraron que la anticipación del trabajo en los servicios sobre los beneficios de la lactancia materna es muy buena.

Al finalizar el taller se valoró el grado de satisfacción y se encontró que el 98.4% de los participantes encontraron útil el taller formativo de lactancia materna. ⁽⁴⁾

Así mismo, el año 2018 en Lima – Perú, se desarrolló la investigación efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas en el hospital San Juan de Lurigancho, con el objetivo de evaluar la efectividad del programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna, se hizo uso del método descriptivo, explicativo, con un diseño pre experimental, los resultados encontrados en el pre test un 67% de las madres primíparas tuvieron conocimiento no efectivo, y en el post test 96.4% un conocimiento efectivo, en la técnica del amamantamiento el proceso del agarre en el pre test el 50% tuvieron conocimiento efectivo y en el post test el 57.1% de efectividad, en el proceso de succión en el pre test 60.7% tuvieron un conocimiento no efectivo y en el post test el 96.4% el conocimiento fue efectivo; concluyendo que el programa educativo demostró ser efectivo en la técnica de la lactancia materna en posición agarre, succión y retiro del pezón aceptando la hipótesis planteada a través de la prueba de wilcoxon ($z = 2,065$, $p = 0,039$). ⁽⁵⁾

En el año 2017 en Cuba se realizó la investigación impacto de la estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres 2005-2016, con el objetivo de elevar los conocimientos sobre lactancia materna y mejorar las prácticas, se realizó el estudio cuasi experimental dirigido a futuras madres del policlínico Jimmy Hirzel Bayamo con una muestra de 1343 madres, las variables estudiadas fueron dependiente nivel de conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna y la independiente estrategia educativa, con nivel de significancia del 5%, se utilizó el SPSS 22, antes de la intervención predominó el bajo nivel de conocimiento de 47.3% en embarazadas y 59.1% en mujeres en edad fértil; después de la intervención destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas con un 96.7% y mujeres en edad fértil 90.1%, con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.0000$). El 90.42% de las

madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, se demostró efectividad por el impacto logrado. ⁽⁶⁾

Ese mismo año 2017 en Lima – Perú se desarrolló la investigación programa de lactancia materna exclusiva, para la praxis en primigesta del Centro de Salud Jaime Zubiarte, para determinar el efecto de la aplicación del programa, diseño cuasi experimental; la población conformada por 70 madres primigesta en el cual aplicaron un pre test seguido de 10 sesiones del programa lactancia materna exclusiva al grupo experimental y posteriormente el post test y al grupo control, se aplicó pre test y el post test sin recibir ninguna sesión del programa, se comparó ambos grupos. Los instrumentos utilizados fueron una prueba objetiva y una guía de observación, siendo los resultados del grupo experimental en el post test 40.0% y el grupo control 27.1%, se contrasto la hipótesis con un valor como P – Valor ($\text{sig} = 0.000 < 0.05$), concluyendo que el programa mejora significativamente el conocimiento y la técnica de la lactancia materna en la praxis de primigestas. ⁽⁷⁾

Además, el año 2017 en Ayacucho – Perú se realizó la investigación. Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en púerperas del Hospital Regional de Ayacucho, se usó el método descriptivo analítico, correlacional, prospectivo, longitudinal, la muestra fue de 50 púerperas de parto eutócico atendidas en el servicio de gineco obstetricia, se realizó análisis estadístico unidimensional mediante la prueba estadística chi cuadrado y el nivel de significancia fue de ($p < 0.05$), los resultados fueron del 100% (50) púerperas en estudio, el 72% (36 madres) presentaron conocimiento deficiente antes de la aplicación del programa educativo, después de la aplicación del programa se obtuvo un 76% (38 madres) con conocimiento adecuado y la práctica de lactancia materna observada directamente después de la aplicación del programa el 80% (40 madres) tuvieron la práctica de la lactancia materna correcta. Concluyendo que el incremento del nivel de

conocimiento y la práctica de la lactancia materna correctas es después de la aplicación del programa educativo. ⁽⁸⁾

Cabe hacer mención que en el año 2016 en Cartagena – Colombia se desarrolló la investigación conocimiento en lactancia materna en madres educadoras un total de 214 gestoras, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre lactancia materna en gestoras educativas de una fundación de Cartagena, el estudio fue descriptivo de corte trasversal, el instrumento utilizado fue una encuesta para determinar los conocimientos de las gestoras educativas, la validación de los jueces dio un valor kappa de 0.82, la validez y confiabilidad un valor de alfa cronbach 0.71, cuyos resultados fueron el 79% (169 madres) con conocimiento adecuado de lactancia materna exclusiva y el 21%(45 madres) con conocimiento inadecuado, el 53,3% (114 madres) conoce el destete y 46.7% (100 madres) no conoce el destete; el 100% (214 madres) conoce las ventajas de calostro, concluyendo que las madres poseen un conocimiento adecuado sobre lactancia materna exclusiva. ⁽⁹⁾

Así mismo, en el año 2016 en Trujillo Perú, se realizó la investigación efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva, para determinar la efectividad del programa educativo, el estudio pre experimental, la población estuvo conformada por 20 madres, el análisis estadístico spss 23 utilizado fue la prueba t-Student, correlación de person $R = 0.630$, probabilidad de $p = 0.077$ y como $p \leq 0.01$ es altamente significativo, los resultados antes de la aplicación del programa educativo fueron el 65% (13 madres) conocimiento regular, el 15% (03 madres) conocimiento deficiente, el 20% (4 madres) conocimiento bueno. Después de la aplicación del programa educativo el 90%(18 madres) con conocimiento bueno y el 10% (02 madres) con conocimiento regular, para determinar el programa altamente efectivo se utilizó la T student para muestras relacionadas considerando un nivel de significancia de 0.05 (5%) ⁽¹⁰⁾

Sin embargo, en el año 2016 en Loreto – Perú se desarrolló la investigación conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el Hospital III Essalud- Punchana, con el objetivo de determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre lactancia materna y éxito en el inicio de lactancia materna, en madres en etapa de puerperio inmediato, atendidas en el servicio ginecoobstetricia, se empleó el método cuantitativo diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, la muestra fue 80 madres, se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 22 para Windows XP, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$) para aceptar la hipótesis planteada, se utilizó la prueba no paramétrica de libre distribución Chi cuadrado (X^2), obteniendo como resultados en conocimiento sobre lactancia materna de las madres puérperas un 46.2% (37 madres) con conocimiento alto, 40.0% (32 madres) conocimiento medio y 13.8% (11madres) con conocimiento bajo. El éxito del inicio de la lactancia materna en las madres fue del 61.2% (49 madres que su niño lactó dentro de las primeras 24 horas) y un 38.8% (29 madres) no iniciaron lactancia materna dentro de las 24 horas; al asociar ambas variables se obtuvo una asociación significativa entre el conocimiento y el éxito en el inicio de la lactancia materna ($p = 0,008$, $p < 0.05$). ⁽¹¹⁾

1.2. Bases teóricas

Efecto: es el resultado, la consecuencia, un fenómeno que se genera por una causa específica y que aparece acompañado de manifestaciones puntuales que puede ser establecidas en forma cualitativa y cuantitativa. ⁽¹²⁾

Intervención educativa: acción intencional para la realización de estrategias de enseñanza basadas en la propuesta cognitiva del aprendizaje. ⁽¹³⁾

Conocimiento: es el proceso progresivo y graduado desarrollado por el ser humano para aprender en su mundo, se adquiere gracias al proceso de conocer, al producto de la operación mental del conocer. ⁽¹⁴⁾

Lactancia materna: acto natural y comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los bebés. ⁽¹⁵⁾

Fisiología mamaria: el seno está formado por tejido glandular de soporte y grasa. El tejido glandular produce leche, la cual es transportada hasta el pezón por pequeños tubos o conductos, los que antes de llegar al pezón se dilatan, dando lugar a los senos lactíferos, de gran importancia, porque es allí donde la leche se acumula; la glándula mamaria pasa por tres etapas diferentes:

- **Mamogénesis o crecimiento mamario:** se inicia desde la vida embrionaria femenina y culmina cuando la mujer se encuentra en estado gestacional.
- **Lactogénesis:** proceso que da paso a la secreción de leche, inicia en la gestación y aumenta con el parto, por acción hormonal estimulada por reflejos neurológicos. La producción de leche se inicia con la succión del pezón, que estimula la neurohipófisis y libera dos hormonas: la prolactina, que por vía sanguínea llega a la glándula y estimula la producción de la leche y la oxitócina produce contracción de los conductos y senos lactíferos para secreción de la leche.
- **Galactopoyesis:** es el mantenimiento de la secreción de la leche, como resultado de la acción hormonal estimulada por reflejos neurológicos y empieza pocos días después del parto, y se prolonga hasta cuando se mantenga el estímulo de succión. ⁽¹⁶⁾

Ventajas del amamantamiento:

- Psicológicas, porque fuerza la estrecha unión entre el niño y la madre, facilitando la construcción del vínculo afectivo primario, que se establecen en la vida.
- Inmunológicas, por la prevención de enfermedades alérgicas y de la muerte del niño, y el alto contenido de inmunoglobulina A secretoria y del factor de crecimiento epitelial.
- La madre también se beneficia fisiológicamente, porque la expulsión placentaria es más fácil, se evita la hemorragia postparto, se disminuye la posibilidad de cáncer de seno.
- La familia se beneficia con la reducción de costos por alimentación del niño y de gastos en tratamiento de enfermedades que se previenen en el niño amamantado.

Leche materna: es la leche humana, por su gran propiedad ha sido denominada la sangre blanca, apropiadas para el lactante, cuya finalidad es nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo.

Existen variaciones en la leche humana según el tiempo postparto:

- El Calostro: es la leche de la primera semana. Es rico en proteínas que mejoran el aporte calórico y dan defensas al recién nacido, es un líquido viscoso y de color claro a amarillento, es particularmente rico en inmunoglobulinas A secretora.
- Leche de transición: es la producida durante la segunda semana, es la que se produce entre el calostro y la leche madura, aproximadamente durante 10 días a dos semanas. La composición de la leche cambia, aumenta la lactosa, la grasa y las calorías.
- Leche madura: es la última y se produce de la segunda semana en adelante. Tiene mayor porcentaje de grasas y carbohidratos, con un mayor aporte calórico. La leche madura que se produce, es similar a

la leche descremada, contiene cerca de 22.5 kcal/onza y es adecuada para cubrir las necesidades del recién nacido. ⁽¹⁷⁾

Técnicas del amamantamiento: conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para la realización efectiva del amamantamiento, adquiridos mediante la experiencia o el aprendizaje formal.

Frecuencia:

- A libre demanda.

Posición de la madre:

- Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

Posición del niño:

- La cabeza y el cuerpo del niño alineados.
- El cuerpo del niño muy cerca al cuerpo de la madre, llevar al niño al pecho.
- El niño sostenido todo el cuerpo.
- Frente al pecho, con la nariz del niño no obstruida por el pezón.

Agarre del niño al pecho:

- Boca bien abierta.
- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón del niño toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior del niño.
- La madre no siente dolor.

Transferencia de leche:

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- El niño suelta el pecho cuando termina.

- Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitócina. (18)

Puerperio: periodo de reclusión que transcurre durante el parto e inmediatamente después, hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperen su estado de normalidad pre gravídico y reaparece la primera menstruación, dura entre seis a ocho semanas.

Etapas del puerperio

- **Puerperio inmediato:** comprende las dos primeras horas inmediatamente posteriores al parto y dura hasta las primeras 24 horas.
- **Puerperio mediato:** comprende desde las 24 horas después del parto y dura hasta los primeros 7 días post parto.
- **Puerperio tardío:** comprende después de los 7 días hasta los 42 días después del parto. (16)

Modelo teórico de Nola Pender

El estudio se basa en el modelo de Promoción de la Salud propuesto por la Nola Pender, que permite comprender comportamientos humanos relacionados a la salud y a su vez orienta hacia conductas y los estilos de vida saludable, unidos a diversas estrategias para desarrollar habilidades que conlleven a modificar los comportamientos mejorando la calidad de vida. La teórica Nola Pender identifico factores que influyen en la toma de decisiones de las personas para cuidarse y llevar una vida saludable, que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de generación en generación. Sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. (19)

1.3. Definición de términos básicos

Efecto: es el resultado que se genera por una causa específica y se obtendrá en el conocimiento y técnica de amamantamiento de grupo de estudio. (12)

Intervención educativa sobre lactancia materna: son estrategias de enseñanza basadas en la propuesta cognitivas del aprendizaje, sobre lactancia materna orientadas a mejorar el conocimiento y técnicas del amamantamiento en puérperas. ⁽¹³⁾

Conocimiento: es el proceso progresivo y graduado en el ser humano para aprender, se adquiere gracias al proceso de conocer, adquiridas mediante la experiencia o el aprendizaje. ⁽¹⁴⁾

Lactancia: acto natural mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los bebés. ⁽¹⁵⁾

Leche materna: es la leche humana, apropiadas para el lactante, cuya finalidad es nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo. ⁽¹⁷⁾

Técnica de amamantamiento: conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para la realización efectiva del amamantamiento, adquiridos mediante la experiencia o el aprendizaje formal, teniendo en cuenta la frecuencia, posición del niño, agarre del niño al pecho, transferencia de leche. ⁽¹⁸⁾

Puerperio: es el periodo de reclusión que transcurre durante las dos primeras horas inmediatamente posteriores al parto, dura hasta los primeros 7 días post parto. ⁽¹⁶⁾

CAPÍTULO II: VARIABLES E HIPÓTESIS

2.1. Variables y su operacionalización

Variable Independiente

Intervención educativa sobre lactancia materna: son estrategias de enseñanza basadas en la propuesta cognitiva del aprendizaje, sobre lactancia materna orientadas a mejorar el conocimiento y técnica del amamantamiento en puérperas.

Variable Dependiente:

Efecto de la intervención educativa en el conocimiento y técnica del amamantamiento: es el resultado que se genera por una causa específica y se obtendrá en el conocimiento y técnica de amamantamiento de grupo de estudio.

Conocimiento

Efecto positivo

Cuando la madre presenta modificación en el conocimiento después de la intervención educativa, según el test de conocimiento.

Bueno : 17 a 20 puntos

Regular: de 14 a 16 puntos

Déficit : de 0 a 13 puntos

Efecto negativo

Cuando no hubo modificación en el conocimiento.

Técnicas del amamantamiento

Efecto positivo: cuando la madre presenta adecuada técnica de amamantamiento después de la intervención educativa en un 100% según ficha de observación.

Efecto negativo: Cuando la madre presenta inadecuada técnica de amamantamiento después de la intervención educativa menor al 100% de la ficha de observación.

2.2. Formulación de la hipótesis

Hipótesis

La intervención educativa sobre Lactancia Materna, tiene efectos positivos en el conocimiento y técnica del amamantamiento de puérperas atendidas en el Hospital Iquitos 2018.

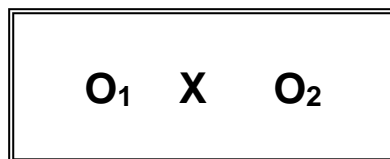
CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo: El presente estudio de investigación fue de tipo exploratorio, descriptivo, correlacional, el propósito fue describir el comportamiento de las variables, se utilizó el método cuantitativo, porque permitió hacer una recolección sistemática de la información utilizando instrumentos cuantitativos y se empleó la estadística descriptiva e inferencial para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación. ⁽²¹⁾

Diseño: se empleó el diseño no experimental en su modalidad de cuasi-experimental con pre y post test, de un solo grupo; este diseño hace observaciones repetidas antes y después de la intervención, estudia una o más variables; a lo largo de un periodo y varía según el problema a investigar y de las características de la variable que se estudian.

El diagrama es el siguiente:



Significado de símbolos:

- O_1 → Es la medición de la variable dependiente obtenida en el pre test.
- X → Es la aplicación de la variable independiente o experimental.
- O_2 → Es la medición de la variable dependiente obtenida en el post test, que se aplicó después de la intervención educativa.

3.2. Población y muestra

Población

El presente estudio estuvo constituido por las madres puérperas que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Iquitos durante el mes de noviembre del 2018, haciendo un total de 100 madres.

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 77 madres puérperas de parto eutócico. La misma que fueron seleccionados aplicando la muestra para población finita con proporciones error absoluto, y se detalla a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	100
Error Alfa	α	0.5
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.70
Complemento de p	q	0.30
Precisión	E	0.05
Tamaño de la muestra	n	76.52

Criterios de inclusión

- Madres puérperas de parto eutócico.
- Madres que desean participar voluntariamente en el estudio.
- Madres puérperas de parto eutócico con niños sin malformación congénita.
- Madres que no presenten el estado mental alterado.

3.3. Técnicas e instrumentos

Técnica: la técnica utilizada en el presente estudio fue la entrevista y la observación. La entrevista directa se utilizó para la recolección de la información, datos generales y un conjunto de preguntas respecto al conocimiento sobre lactancia materna y la observación permitió identificar la técnica del amamantamiento posición, frecuencia y duración aplicados a las madres puérperas antes y después de la intervención educativa.

Instrumentos: los instrumentos fueron el test de conocimiento (Anexo 2); consta de 20 ítems, fue elaborado por las investigadoras y el instrumento denominado ficha de observación (Anexo 3) es un instrumento estandarizado por UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) se determinó la validez mediante el método Delphi o juicio de expertos, para la cual se solicitó la participación de 06 profesionales expertos en la salud pública, obteniendo una validez de 90.00%. Respecto a la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto en 08 madres puérperas (representando el 10% de la muestra); posteriormente los datos fueron procesados a través de la prueba estadística de coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo un valor de 90.0%.

3.4. Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó un documento de autorización a la Dirección de la Escuela de post grado de la UNAP para la presentación respectiva ante el Director de Hospital Iquitos.

- Se solicitó una entrevista con el Director del Hospital Iquitos y el comité de ética para dar a conocer los fines de la investigación.
- Una vez obtenida la autorización se realizó la coordinación con los Jefes del departamento de gineco-obstetricia, neonatología y la enfermera jefa del servicio de neonatología y se inicia la aplicación consentimiento informado a las madres puérperas.
- Luego la aplicación de los instrumentos test de conocimiento y ficha de observación antes del alta de la madre puérpera.
- La intervención educativa se realizó utilizando un rotafolio para el conocimiento y la técnica de amamantamiento directamente con bebé a través de la demostración y re demostración, en un total de tres sesiones.
- Esta intervención se repitió hasta completar el total de la muestra en el horario de tarde y noche en el hospital.
- Al tercer día de recibir la intervención educativa era visitada por los investigadores en su domicilio para aplicar los instrumentos post intervención en el horario de las mañanas hasta completar la muestra.
- Se elaboró la base de datos con la información recolectada y se procedió a la aplicación de pruebas estadísticas, descriptiva e inferencial.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos recolectados se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22.00 para Windows XP. Para el análisis univariado y bivariado se utilizó las frecuencias: simples y porcentajes medidas de tendencia central y de dispersión, y para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística inferencial no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia $\alpha = \text{Alfa} = 0.05 = 5\%$.

Se determinó el efecto del programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento y técnica de amamantamiento en puérperas, mediante el uso de la prueba paramétrica la prueba Z de Kolmogorov-

Smirnov y t de student y la prueba no paramétrica de distribución normal, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y un nivel de confianza del 95%.

3.6. Aspectos éticos

Durante la recolección de datos, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Las madres puérperas fueron respetadas en sus derechos como personas, manteniendo el **anonimato** de la información que se recolectó. La participación de las unidades de estudio fue en forma voluntaria, previa información de los objetivos del estudio, y se tuvo en cuenta el consentimiento informado (Anexo N° 5); ejerciendo con ello su **autonomía** en la decisión de participar en la investigación. Las preguntas del test de conocimiento no alteraron la salud física, mental y social de los sujetos de estudio. Los resultados que se obtuvieron fueron **confidenciales** y utilizados únicamente para fines del estudio. Los datos fueron procesados y analizados en forma agrupada, en ningún momento se difundió información individual, cautelando el principio de **justicia**. Así mismo el proyecto fue sometido a evaluación por el comité institucional de ética en Investigación del Hospital Iquitos, lugar donde se llevó a cabo el estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

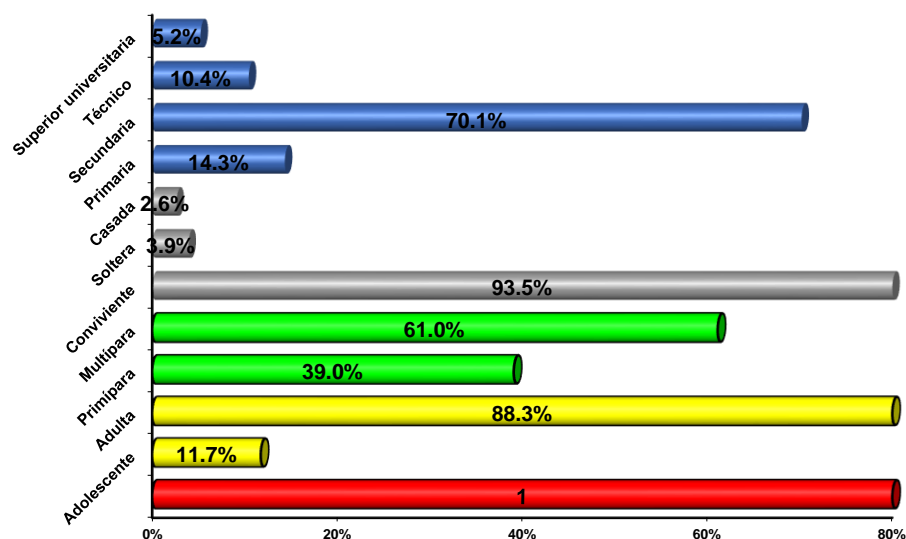
Análisis univariado

Tabla 1: Características de madres puérperas atendidas en Hospital Iquitos 2018.

Característica epidemiológica		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Adolescente	9	11,7
	$\bar{X} \pm S$ 24,62 ± 6,41 años	68	88,3
	Total	77	100,0
Paridad	Primípara	30	39,0
	Múltipara	47	61,0
	Total	77	100,0
Estado Civil	Conviviente	72	93,5
	Soltera	3	3,9
	Casada	2	2,6
	Total	77	100,0
Grado de instrucción	Primaria	11	14,3
	Secundaria	54	70,1
	Técnico	8	10,4
	Superior universitaria	4	5,2
	Total	77	100,0

Fuente: Test de conocimiento sobre Lactancia Materna aplicado en puérperas, Hospital Iquitos 2018.

Gráfico 1: Características de madres Puérperas atendidas en Hospital Iquitos 2018



En la tabla 01 y el gráfico 01, se muestran las características de las 77 (100,0%) madres puérperas, donde el 88,3% (68 madres), se encuentran en el grupo de edad adulta, seguida del grupo de adolescente con 11,7% (9 madres). Siendo el promedio de edad de 24,62 años con \pm 6,41 años de desviación estándar.

La paridad encontrada en mayor proporción correspondían a madres multiparas con un 61,0% (47 madres) seguidos de madres primíparas con un 39,0% (30 madres).

El estado civil predominantemente fueron madres convivientes con 93,5% (72 madres), madres solteras con un 3,9% (3 madres) seguidos con un 2,6% (2 madres) madres casadas.

El grado de instrucción alcanzado en mayor porcentaje fue de instrucción secundaria con un 70,1% (54 madres), instrucción primaria un 14,3% (11 madres), seguidos de madres con instrucción técnica 10,4% (8 madres) y madres con instrucción superior universitaria 5,2% (4 madres)

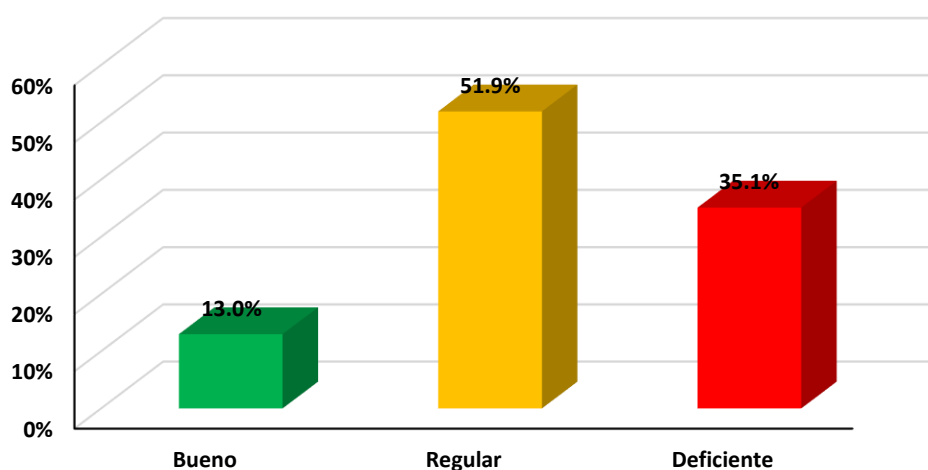
Análisis descriptivo del conocimiento sobre lactancia materna en puérperas

Tabla 02: Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Hospital Iquitos antes de la intervención educativa. Iquitos 2018.

Conocimiento sobre lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	10	13,0
Regular	40	51,9
Deficiente	27	35,1
Total	77	100,0

Fuente: test de conocimiento sobre lactancia materna aplicado en puérperas, Hospital Iquitos 2018.

Gráfico 02: Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas del Hospital Iquitos antes de la intervención educativa. Iquitos 2018



En la tabla 02 y el gráfico 02, se muestran el análisis del conocimiento por medio de un test de conocimiento, en las 77 (100,0%) madres puérperas que se atendieron en el Hospital Iquitos antes de la intervención educativa sobre

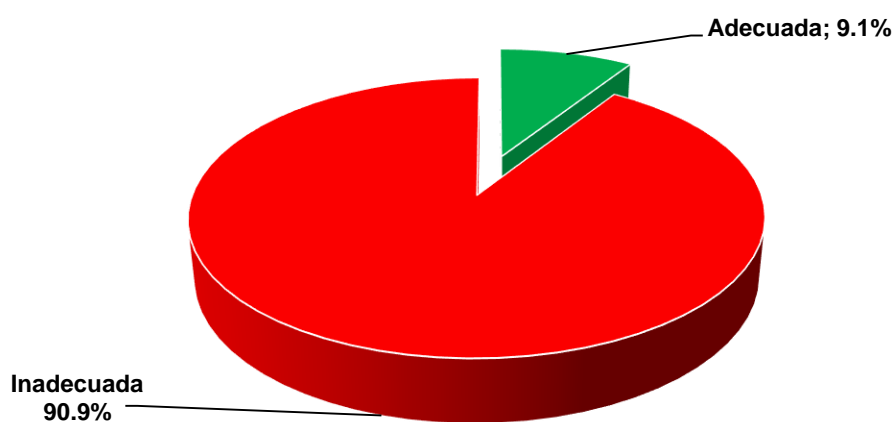
lactancia materna se observa que el 13,0% (10 madres puérperas) resultaron tener buen conocimiento, 51,9% (40 madres puérperas) regular conocimiento y 35,1% (27 madres puérperas) deficiente conocimiento sobre lactancia materna respectivamente. La mayoría de madres puérperas con conocimiento regular obtuvieron un puntaje entre 14 a 16 puntos.

Tabla 03: Técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos antes de la intervención educativa. Iquitos 2018

Técnica de Amamantamiento	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	7	9,1
Inadecuada	70	90,9
TOTAL	77	100,0

Fuente: Ficha de observación de la técnica de amamantamiento aplicado a las puérperas Hospital Iquitos 2018

Gráfico 3: Técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos antes de la intervención educativa. Iquitos 2018



En la tabla 3 y gráfico 03, se muestra la técnica de amamantamiento a través de una ficha de observación, en las 77 (100,0%) madres puérperas que se atendieron en el Hospital Iquitos antes de la intervención educativa sobre lactancia materna, observando que el 9,1% (7 madres puérperas) realizaron técnica de amamantamiento adecuada y el 90,9% (70 madres puérperas) técnica de amamantamiento inadecuada respectivamente.

Análisis bivariado

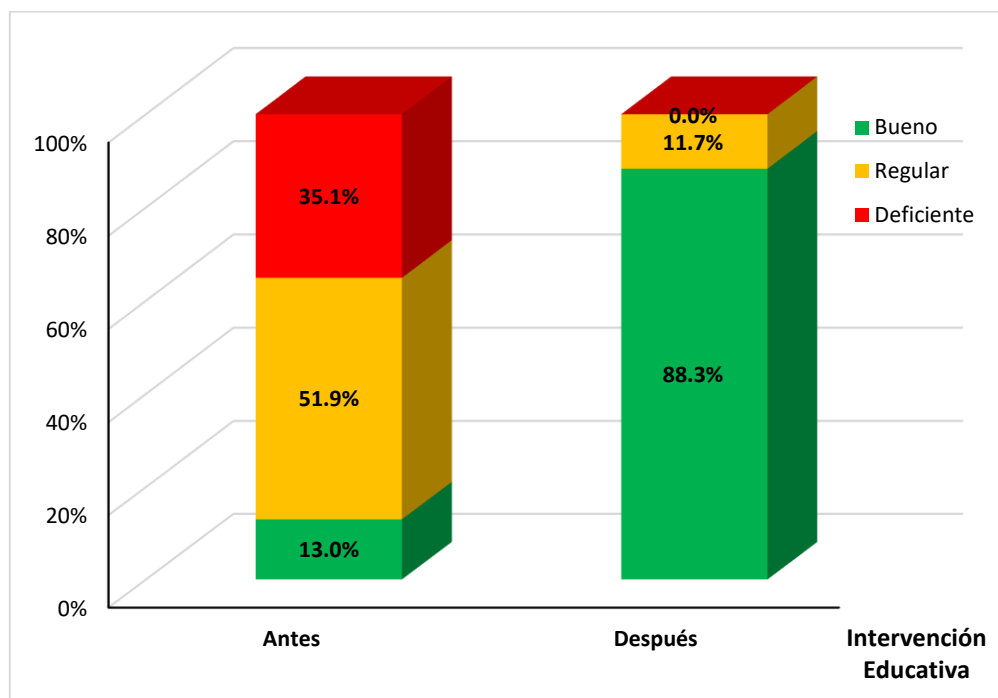
Tabla 04: Efecto de la intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento de puérperas del Hospital Iquitos 2018.

Intervención educativa	Conocimiento sobre lactancia materna						Total	%
	Bueno		Regular		Deficiente			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes	10	13.0	40	51.9	27	35.1	77	100.0
Después	68	88.3	9	11.7	0	0.0	77	100.0

$\bar{X} \pm S:$ 24,53 \pm 5,98 36,95 \pm 4,09

Fuente: Test de conocimiento sobre Lactancia Materna aplicado a las puérperas

Gráfico 04: Efecto de la intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento de puérperas del Hospital Iquitos 2018.



En la tabla 04 y gráfico 04 muestra el conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre lactancia materna en las 77 (100,0%) madres puérperas, se observa que antes de la intervención educativa, el 13,0% (10 madres puérperas), presentaron conocimiento bueno, mientras que después de haber aplicado la intervención educativa fue del 88,3% (68 madres puérperas) resultaron tener conocimiento bueno, se observa diferencia del 75,3% como resultado de la aplicación de la intervención educativa. En cuanto al conocimiento regular antes de la intervención educativa fue del 51,9% (40 madres puérperas) mientras que después de la intervención educativa fue del 11,7% (9 madres puérperas) como consecuencia de la intervención educativa. En relación al conocimiento deficiente se observa que antes de la intervención educativa este fue del 35,1% (27 madres puérperas), mientras que después de la intervención educativa no hubo madre puérpera con este nivel de conocimiento, estas diferencias se pueden observar en los promedios obtenidos del test de conocimiento sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa; antes el promedio fue de 24,53 puntos, después fue de 36,95 puntos, existiendo una diferencia de 12,42 puntos como beneficio de la intervención educativa.

Análisis bivariado

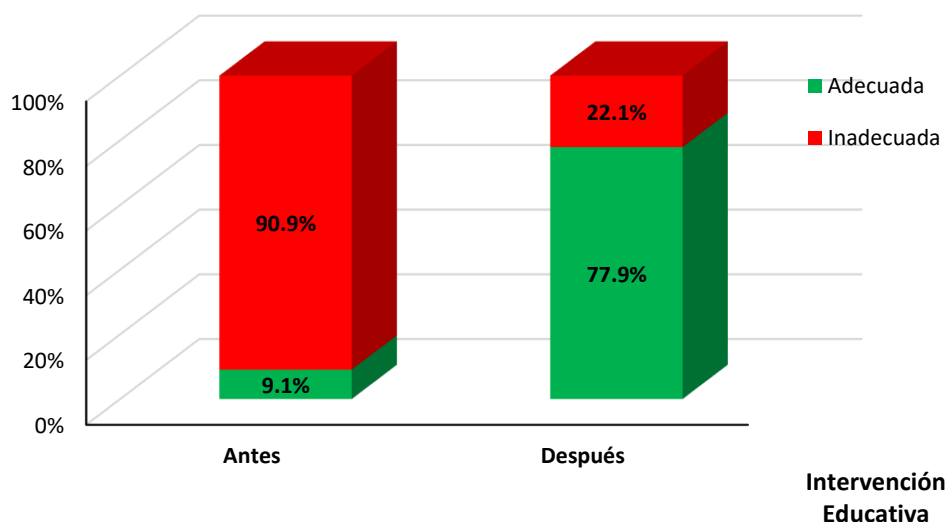
Tabla 05: Efecto de la intervención educativa sobre la técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos 2018.

Intervención educativa	Técnica de amamantamiento				Total	%
	Adecuada		Inadecuada			
	Nº	%	Nº	%		
Antes	7	9.1	70	90.9	77	100.0
Después	60	77.9	17	22.1	77	100.0

X ± S: **10,84 ± 3,70** **19,19 ± 1,63**

Fuente: Ficha de observación sobre la técnica de amamantamiento aplicado en puérperas

Gráfico 05: Efecto de la intervención educativa sobre la técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos 2018



En la tabla 05 y gráfico 05 muestra la técnica de amamantamiento antes y después de la intervención educativa sobre lactancia materna, a través de ficha de observación aplicado a las 77 (100,0%) madres puérperas, se observa que las prácticas adecuadas antes de la intervención educativa un 9,1 % (7 madres puérperas), mientras que después de haber aplicado la intervención educativa esta fue del 88,3% (60 madres puérperas), se observa diferencia del 68,8% como resultado de la aplicación de la intervención educativa. En relación a las prácticas inadecuadas de la técnica de amamantamiento antes de la intervención educativa fue del 90,9% (70 madres puérperas), mientras que después de la intervención educativa fue del 22,1% (17 madres puérperas), disminuyendo en 68,8% (53 madres puérperas) como efecto de la intervención educativa.

Análisis inferencial del efecto de la intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y técnica de amamantamiento en Púerperas del Hospital Iquitos.

Intervención Educativa		<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	
		(K-S)	
		Estadístico	Sig.
Antes	Puntaje de conocimiento sobre Lactancia Materna	0.210	0,000
	Puntaje de practica de Técnica de amamantamiento	0,162	0.000
Después	Puntaje de conocimiento sobre Lactancia Materna	0,179	0,000
	Puntaje de practica de Técnica de amamantamiento	0,468	0,000

Prueba de la Normalidad

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad al conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento en púerperas del Hospital Iquitos en el 2018 antes y después de la aplicación de la intervención educativa, siendo el requisito para poder utilizar las pruebas paramétricas como en este caso, la prueba **t de Student** para la comparación de medias en muestras apareadas (antes- después), se observa que la significancia de la prueba para el conocimiento y la técnica antes de la intervención educativa es de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,210$ y de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,162$ cada uno. La significancia para el conocimiento y la técnica de amamantamiento después de la intervención educativa fue de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,179$ y de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,468$ respectivamente, con lo que se demuestra que los puntajes de conocimiento y la técnica de amamantamiento antes y después de la intervención educativa no son normales o también no siguen la ley de la distribución normal, por lo que no se puede utilizar la prueba paramétrica referida.

Prueba de Hipótesis

La contrastación de la hipótesis de investigación fue mediante la prueba no paramétrica del rango de Wilcoxon, para muestras apareadas que es la correspondiente a la prueba paramétrica t de Student para muestras relacionadas la misma que no se puede usar dado que los valores de las observaciones no cumplen con la normalidad (Tabla 05).

Hipótesis

La intervención educativa sobre lactancia materna, tiene efectos positivos en el conocimiento y técnica del amamantamiento de puérperas atendidas en el Hospital Iquitos 2018.

Conclusión

De la demostración de la hipótesis de la presente investigación: La intervención educativa sobre lactancia materna, tiene efectos positivos en el conocimiento y técnica del amamantamiento en puérperas.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La lactancia materna es la alimentación natural que recibe el niño desde que nace, por lo que la promoción de lactancia materna es importante para fortalecer la técnica correcta del amamantamiento en las madres y ayudar a la nutrición y el buen crecimiento y desarrollo del niño y la niña. Al analizar la hipótesis de estudio que dice, la intervención educativa sobre lactancia materna, tiene efectos positivos en el conocimiento y técnica del amamantamiento de puérperas atendidas en el Hospital Iquitos 2018 y comparar con otros estudios de investigación sobre lactancia materna en el conocimiento y técnica de amamantamiento en el Hospital Iquitos. El conocimiento de la lactancia materna antes de la intervención educativa en las 77 (100,0%) madres puérperas, el 13,0% (10 madres puérperas) presentaron conocimiento bueno, mientras que después de haber aplicado la intervención educativa fue del 88,3% (68 madres puérperas) resultaron tener conocimiento bueno, en cuanto al conocimiento regular antes de la intervención educativa fue del 51,9% (40 madres puérperas), mientras que después de la intervención educativa fue del 11,7% (9 madres puérperas) disminuyendo en 40,2% (31 madres puérperas) como consecuencia de la intervención educativa. En relación al conocimiento deficiente antes de la intervención educativa el 35,1% (27 madres puérperas), mientras que después de la intervención educativa no hubo madre puérpera con conocimiento deficiente como derivación de la intervención educativa. Estos resultados concuerdan con Guerra (2017) en Cuba, quien demostró elevar los conocimientos sobre lactancia materna en una muestra de 1,343 mujeres antes y después de la intervención, destacando el alto nivel de conocimiento tanto en embarazadas con un 96.7% y mujeres en edad fértil, 90.1% y el 90.42% de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, demostrando efectividad por el impacto logrado.

Asimismo, concuerda con el estudio de Cabanillas (2016), quien determinó la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva, en 20 madres obteniendo los siguientes

resultados antes de la aplicación del programa educativo: El 65 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular, el 15 % presentó un nivel de conocimiento deficiente y el 20% presentaron un nivel de conocimiento bueno. Después de la aplicación del programa educativo, el 90% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno y el 10 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular. El programa educativo fue altamente efectivo al aumentar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres.

Es similar también al estudio de Mendoza (2017), quien realizó el estudio en Ayacucho, y determinó la influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en 50 puérperas de parto eutócico atendidas en el servicio de gineco obstetricia, los resultados obtenidos fueron del 100% (50 madres) en estudio, el 72% (36 madres) presentaron conocimiento deficiente antes de la aplicación del programa educativo, después de la aplicación del programa se obtuvo un 76% (38 madres) conocimiento adecuado y la práctica de lactancia materna observada directamente después de la aplicación del programa el 80%(40 madres) tuvieron la práctica de la lactancia materna correcta y el 20%(10 madres) tuvieron practica incorrecta 20% incorrecta, concluyendo que las madres incrementaron el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo.

Sin embargo no concuerda con Anaguano (2019) Ecuador, en el estudio realizado Intervención educativa con enfoque étnico – cultural, sobre la lactancia materna durante el control prenatal y post parto, en la provincia de Imbabura 2019-2020 con 35 madres gestantes, 54.3 % madres con edades entre 21 y 30 años, el 42% madres casadas, el 80% madres indígenas primigestas y un de 48.6% con nivel de instrucción secundaria, el nivel de conocimiento sobre lactancia materna fue bajo con un 60.7%, mientras que el tiempo para brindar leche materna exclusiva fue 66.7% y un 44.4% desconoce técnica y posición adecuada para el amamantamiento; concluyendo que el conocimiento sobre lactancia materna es baja y se asocia con los factores sociodemográficos .

Al realizar la observación de la técnica del amamantamiento antes y después de la intervención educativa sobre lactancia materna, a través de ficha de observación aplicado a 77 (100,0%) madres puérperas, se observa que las practicas fueron adecuadas solo en el 9,1 % (07 madres puérperas), mientras que después de haber aplicado la intervención educativa esta se incrementó al 88,3% (60 madres puérperas)., la diferencia del 68,8% (54 madres puérperas) como efecto de la intervención educativa.

Al aplicar la ficha de observación se encontró que 90.9% tuvieron una técnica inadecuado, la misma que luego de la aplicación de la Intervención educativa, se observó que este porcentaje se incrementó en madres con técnicas de amamantamiento adecuado

Estos resultados concuerdan con Becerra (2018), Lima al evaluar la efectividad del programa educativo, sobre la técnica de la Lactancia Materna en madres primíparas en el hospital San Juan de Lurigancho, los resultados encontrados en el pre test un 67% de las madres primíparas tuvieron conocimiento no efectivo, y en el post test 96.4% un conocimiento efectivo, en la técnica del amamantamiento el proceso del agarre en el pre test el 50% tuvieron conocimiento efectivo y proceso de succión, en el post test el 57.1% de efectividad, concluyendo que el programa educativo demostró ser efectivo

En la muestra estudiada se encontró que la intervención educativa tiene efecto positivo. Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad al conocimiento sobre Lactancia Materna, y a la técnica de Amamantamiento en las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos en el 2018 antes y después de la aplicación de la intervención educativa, se observa que la significancia de la prueba para el conocimiento y la técnica antes de la intervención educativa es de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,210$ y de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,162$ cada uno. La significancia para el conocimiento y la técnica de amamantamiento después de la intervención educativa fue de $p = 0,000$ ($p <$

0,05) con $Z\text{-KS} = 0,179$ y de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z\text{-KS} = 0,468$ respectivamente; con lo que se demuestra que los puntajes de conocimiento y de la técnica de amamantamiento antes y después de la intervención educativa no son normales, concluyendo que la intervención educativa sobre Lactancia Materna, tiene efectos positivos en el conocimiento y técnica del amamantamiento de puérperas.

La intervención educativa personalizada a las madres puérperas de Hospital Iquitos permitió fortalecer su conocimiento y mejorar la técnica del amamantamiento, atribuyendo a la empatía y la comunicación asertiva en sus mitos, creencias y temores de las madres, el estudio concuerda con Guerra (2017) en Cuba, quien demostró elevar los conocimientos sobre lactancia materna en una muestra significativa en 1,343 mujeres después de la intervención destacando el alto nivel de conocimiento tanto en embarazadas con un 96.7% y mujeres en edad fértil 90.1% y el 90.42% de las madres que ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, demostrando efectividad por el impacto logrado, así mismo Concuerda con Honorio (2017), en el estudio para determinar el efecto de la aplicación del programa de lactancia materna exclusiva en 70 primigestas del Centro de Salud Jaime Zubiarte, el programa de lactancia materna exclusiva para las madres primigestas del grupo experimental en el post test obtuvieron 40.0% y el grupo control 27.1%, se contrastó la hipótesis con un valor como $P - \text{Valor}$ ($\text{sig}=0.000<0.05$), concluyendo que el programa mejora significativamente el conocimiento de la técnica de la praxis en primigestas.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

Frente a los resultados obtenidos y con el fin de disminuir muertes infantiles, disminuir la desnutrición y anemia en el país y la región se plantea las siguientes propuestas:

- A los profesionales de enfermería de los servicios de neonatología-alojamiento conjunto y consultorio de control de CRED incorporar como un tema prioritario dentro de la consejería de lactancia materna, las razones para la ocurrencia de la heridas de los pezones durante la lactancia materna y posición, agarre y succión con material audio visual acorde con la realidad regional ya que en nuestro estudios se encontró las proporciones más bajas de conocimiento y técnicas de amamantamiento en los ítems.
- Así mismo, se propone que las consejerías en lactancia materna durante el puerperio inmediato se realicen demostraciones y redemostraciones sobre las posiciones de la madre y del recién nacido antes del alta, a fin de asegurar una lactancia materna exitosa

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- Las 77 madres puérperas, atendidas en el hospital Iquitos el 88,3% (68 madres), se encuentran en el grupo de edad adulta, seguida del grupo de adolescente con 11,7% (9 madres), la paridad encontrada en mayor proporción correspondían a madres multíparas con un 61,0% (47 madres), el estado civil predominantemente fueron madres convivientes con 93,5% (72 madres), grado de instrucción alcanzado en mayor porcentaje fue de instrucción secundaria con un 70,1% (54 madres).
- El conocimiento de la Lactancia materna antes de la intervención el 64.9% (50 madres puérperas) tuvieron efecto positivo con respecto al conocimiento y el 35,1% (27 madres puérperas) tuvieron efecto negativo, mientras que después de la intervención educativa el 100% (77 madres puérperas) tuvieron efecto positivo, es decir respondieron más de 14 ítems buenos.
- La técnica del amamantamiento antes de la intervención educativa en 9,1% (7 madres) se observó efectos positivos en la técnica del amamantamiento, mientras que posterior a la intervención educativa se incrementó al 88,3% (60 madres puérperas) con técnicas adecuadas del amamantamiento.
- La intervención educativa fue efectiva por el efecto positivo después de la aplicación de la intervención educativa, se observa que la significancia de la prueba para el conocimiento y la técnica antes de la intervención educativa es de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z-KS = 0,210$ y de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z-KS = 0,162$ cada uno. La significancia para el conocimiento y la técnica de amamantamiento después de la intervención educativa fue de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z-KS = 0,179$ y de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z-KS = 0,468$ respectivamente, con lo que se demuestra que los puntajes de conocimiento y de la técnica de amamantamiento antes y después de la intervención educativa son diferentes, concluyendo que la intervención

educativa sobre lactancia materna, tiene efectos positivos en el conocimiento y técnica del amamantamiento de las madres puérperas.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

- **A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS**
Utilizar el programa de intervención educativa sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento utilizado en el presente estudio, en la unidad de alojamiento conjunto y durante las visitas domiciliarias de seguimiento del recién nacido.

- **A la Dirección Regional de Salud Loreto-DIRESA**
A través del programa presupuestal articulado nutricional, así como a las unidades ejecutoras de la DIRESA. implementar con material educativo audio visual para el uso durante las consejerías en lactancia materna.

- **A la Comunidad Científica**
Desarrollar estudios sobre la lactancia materna y la técnica del amamantamiento considerando otras zonas, ámbitos rurales con otros métodos y diseños diferentes para contrastar los hallazgos del mismo.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Promoción de la madre y el niño. y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos. primera ed. Lima: Biblioteca Nacional; 2009.
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Informática Indicadores de los programas presupuestales 2014-2019-Encuesta demografía de salud familiar. , Lima.2019
3. García Rubio Mishelle Carolina. Intervención educativa con enfoque etno cultural sobre lactancia materna durante el control pre natal y post natal Imbabura y post natal. Imbabura-Ecuador. 2019
[http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9846/2/06%20ENF%201136%](http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9846/2/06%20ENF%201136%20)
4. Vasquez Cancela et al. Efectividad de un taller formativo en lactancia materna exclusiva. , España.2018
5. Becerra Arevalo GTAL. Efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna primiparas del hospital San Juan de Lurgancho. tesis. Lima Perú.: Universidad Maria Auxiliadora - Repositorio.
6. Guerra Dominguez E, Martinez Guerra M, Fonseca M, Martinez A. Impact of education strategy on breastfeeding, for future mothers 2005-2016. Cuba, version on line :ISSN 1028-4818. Revista medica.Granma RPNS 1853.
7. Honorio Fernández Doreli PdLmepIPepdCdSJZeLP. [Online]; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/20784>.
8. Mendoza Huamán Edith QCH. Estudio Influencia de un Programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas de hospital regional de Ayacucho. tesis. ayacucho Perú.
9. Mónica cohen VMGRDPP. Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres Fami de una fundación en Cartagena. tesis. Cartagena Colombia: Universidad de Cartagena facultad de enfermería - Repositorio.

10. Cabanillas Milian MCMCJ. Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva - 2016. tesis. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo Repositorio Institucional.
11. Villacorta Ríos Cinthia VML. Conocimiento y éxito en inicio de Lactancia Materna, en madres puérperas atendidas en el Hospital III Essalud, Punchana 2016,. tesis. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana Repositorio Institucional -2019.
12. Gonzales Faraco, Juan Carlos. Efecto. Revista invstigacion educativa.Universida de Huelva, RIE – 2016, 34(1),11,12 editorial RIE . España.g
13. JMTL. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Universidad de Santiago de Compostela. 2011; Revista Portugués.
14. Ávila W. Aspectos fundamentales para hacer investigación científica Trujillo Perú: Grafica B&N EIRL; 013.
15. Salud. Md. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Resolución Ministerial 465-2015.. Lima - Perú.
16. Rosa María Torrens CM. Enfermería Obstétrica y ginecológica. Bracelona España: Editorial lexus editores; 2012.
17. Salud. Md. Promoción y apoyo a la Lactancia materna en establecimiento de salud amigos de la madre y el niño. Manual del facilitador. Unicef , editor. Perú; 2009.
18. Salud. Md. Guía técnica para la consejería en lactancia materna.. Resolución Ministerial 465-2015 Lima- Perú.
19. Pender 1MdpdlsdN. [Online].; 2012.. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
20. Salud. Md. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Resolución Ministerial 465-2015, Lima- Perú.
21. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. sexta edición ed. Mexico: Edificio Punta Santa Fe Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A Piso 17, Colonia Desarrollo Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón C.P. 01376,.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Escala	Preguntas
Variable Independiente Intervención educativa sobre lactancia materna:	Acción intencional para la realización de estrategias de enseñanza basadas en la propuesta cognitivas del aprendizaje.	Intervención educativa	son estrategias de enseñanza basadas en la propuesta cognitivas del aprendizaje, sobre lactancia materna orientadas a mejorar el conocimiento y técnicas del amamantamiento en puérperas.	Nominal	Intervención educativa
Variable Dependiente Efecto de la Intervención educativa en el conocimiento y técnicas del amamantamiento	El efecto es el resultado que se genera por una causa específica y obtendrá en el grupo de estudio		El efecto es el resultado que se genera por una causa específica y se obtendrá en el conocimiento y técnica de amamantamiento de grupo de estudio.		

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Definición operacional	Escala	Preguntas
			<p>amamantamiento después de la Intervención educativa en un 100% según ficha de observación.</p> <p>Efecto Negativo Cuando la madre presenta inadecuada técnica del amamantamiento después de la Intervención educativa menor al 100% de la ficha de observación.</p>		<p>Ficha de Observación que consta de 20 ítems.</p>

ANEXO 2

Instrumentos 1: test de conocimiento sobre lactancia materna

TÍTULO DEL PROYECTO:

“Efectos de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos, 2018.

INVESTIGADORAS:

.....
.....

I. PRESENTACIÓN:

Sra, tenga usted muy buenos días/tardes.
Mi nombre es, y soy licenciada en enfermería y estoy realizando un estudio de investigación sobre: “Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y la técnica del amamantamiento en puérperas Hospital Iquitos 2018”, motivo por el cual solicito conteste a las siguientes interrogantes que daremos lectura; si tiene alguna duda procederemos a dar la aclaración respectiva.

Toda información que nos brinde será recolectada en forma anónima y procesada de manera confidencial por las investigadoras del proyecto.

Nombres y apellidos.....

Dirección y Referencia.....

Edad.....Partos anteriores.....

Estado civil.....Grado de instrucción.....

II. INSTRUCCIONES:

Las investigadoras darán lectura a las siguientes interrogantes, por lo que solicitamos responder a la alternativa que Ud. considere correcta.

III. CONTENIDO

Test de conocimiento	Codificación	
1. ¿Qué es la lactancia materna? a. Es la leche artificial que la madre brinda al bebe. b. Es dar al bebe leche producida por la madre. c. Es alimentar al bebe con fórmulas y pecho materno.	a. b. c.	0 2 1
2. ¿Cuándo se debe iniciar con la lactancia materna? a. Dentro de las primeras 24 horas de nacido él bebe. b. A las cuatro horas de nacido él bebe. c. Inmediatamente después de nacido él bebe.	a. b. c.	0 1 2
3. ¿Con que debe alimentarse él bebe durante los primeros 6 meses de vida? a. Leche materna y agüita de anís. b. Solo con leche materna a libre demanda. c. Con leche maternizada cada 2 horas.	a. b. c.	0 2 1
4. ¿Cómo asea sus manos antes de dar de lactar: a. Lava las manos solo con agua b. Lava las manos con agua y jabón c. Lava las manos solo con jabón	a. b. c.	0 2 1
5. ¿Qué ventajas tiene la madre al amamantada con leche materna? a. Evita los vómitos y mareos después del parto. b. Aumenta la producción de leche. c. Disminuye el sangrado después del parto.	a. b. c.	0 2 1

Test de conocimiento	Codificación	
<p>6. ¿Qué ventajas tiene el bebe al ser amamantada con leche materna?</p> <p>a. Protege al bebe contra enfermedades.</p> <p>b. Promueve el inadecuado crecimiento y desarrollo.</p> <p>c. Incrementa el gasto económico en la familia.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>2</p> <p>0</p> <p>1</p>
<p>7. ¿Qué beneficio tiene la familia al amamantar con leche materna?</p> <p>a. Disminuye el costo por alimentación.</p> <p>b. Mejora el vínculo familiar.</p> <p>c. Protege al bebe de enfermedades.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>8. La primera leche que sale de las mamas después del parto se llama.</p> <p>a. Primera leche.</p> <p>b. Calostro.</p> <p>c. Leche madura.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>9. Las madres que no deben dar de lactar son</p> <p>a. Madre con tuberculosis.</p> <p>b. Madres con VIH/SIDA.</p> <p>c. Madres con fiebre.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>10. ¿Cómo se debe coger la mama para amamantar al bebe?</p> <p>a. Coloco mi mano en forma de C alrededor de la mama.</p> <p>b. No cojo las mamas con las manos.</p> <p>c. Coloco la mano en forma de tijera.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>2</p> <p>0</p> <p>1</p>
<p>11. ¿Qué parte del seno debe succionar el bebe?</p> <p>a. Solo el pezón.</p> <p>b. Solo areola.</p> <p>c. Pezón y areola.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>

Test de conocimiento	Codificación	
<p>12. ¿Cómo debe ser la posición del bebe para amamantarlo?</p> <p>a. Cuello flexionado, cuerpo torcido hacia la madre.</p> <p>b. Solo cabeza sostenida y apoyada lejos del cuerpo de la madre.</p> <p>c. De costado muy cerca del cuerpo de la madre con la cabeza y hombro sostenido.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>2</p> <p>0</p> <p>1</p>
<p>13. ¿Cómo estimula al bebe para coger el pecho?</p> <p>a. Le doy cosquillas en los pies.</p> <p>b. Rozo el labio inferior con el pezón.</p> <p>c. Espero que despierte y lllore</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>14. ¿cada que tiempo debe lactar el bebe?</p> <p>a. Cada dos horas.</p> <p>b. Cada vez que el quiera.</p> <p>c. Cada vez que despierte.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>15. ¿Qué debería de hacer al finalizar la mamada?</p> <p>a. Dejarlo dormir.</p> <p>b. Hacer que eructe.</p> <p>c. Cambiarle el pañal.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>16. ¿Qué debería hacer la madre para tener más leche?</p> <p>a. Tomar abundante líquido.</p> <p>b. Darle de mamar frecuentemente.</p> <p>c. Aumentar la ración de comida.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>17. ¿Por qué ocurre las heridas en el pezón durante la lactancia materna?</p> <p>a. Por no limpiar los senos.</p> <p>b. Mala posición durante la lactancia materna.</p> <p>c. Incremento del amamantamiento.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>

Test de conocimiento	Codificación	
<p>18. ¿Si alimentas al bebe solo con leche materna que pasara con el peso de su niño?</p> <p>a. El peso se incrementará.</p> <p>b. El peso se mantiene.</p> <p>c. Baja de peso.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>2</p> <p>0</p> <p>1</p>
<p>19. ¿Los niños que no reciben leche de mama se enferman frecuentemente de?</p> <p>a. Tos y Diarrea.</p> <p>b. Varicela.</p> <p>c. Hepatitis.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>2</p> <p>0</p> <p>1</p>
<p>20. ¿A qué se debe los dolores de espalda en la madre que amamantan?</p> <p>a. Enfermedad del niño.</p> <p>b. Mala Posición de la madre.</p> <p>c. Prolongado tiempo del amamantamiento.</p>	<p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p>	<p>0</p> <p>2</p> <p>1</p>

IV. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

V. EVALUACIÓN:

Test de conocimiento.

- Bueno: 17 a 20 puntos
- Regular: de 14 a 16 puntos.
- Déficit: de 0- 13 puntos.

ANEXO 3

Instrumentos 2: ficha de observación de técnica de amamantamiento

TÍTULO DEL PROYECTO:

“Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y la técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos, 2018.

I. PRESENTACIÓN:

Sra., tenga usted muy buenos días/tardes.
Mi nombre es, y soy licenciada en enfermería, y estoy realizando un estudio de investigación sobre: “Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y la técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos, 2018”, motivo por el cual solicito su colaboración amamantado a su bebe.

Toda información que nos brinde será recolectada en forma anónima y procesada de manera confidencial por las investigadoras del proyecto.

II. INSTRUCCIONES:

La presente ficha de observaciones será aplicada por los mismos investigadores, mediante la observación directa, que se realizará a las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos antes de la intervención educativo y en la visita al domicilio de la puérpera., con la finalidad de recolectar información confiable y precisa sobre la técnica de amamantamiento.

Si se observa la técnica adecuada se marcará 1; si se observa técnica inadecuada se marcará 0.

III. CONTENIDO

FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	
Código de la Puérpera:	Fecha:/...../.....
Edad de la madre:	Edad del bebe:
Signos de que la lactancia funciona bien	
General: 1. Madre sentada con espalda apoyada, relajada y cómoda. 2. La madre acerca al bebé a su pecho sin inclinarse. 3. La madre coloca la mano bajo el pecho, cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola. 4. La madre estimula a su bebé para que coja el pezón: tocando la mejilla o los labios del bebé con el pezón.	
Bebe: 5. Bebé calmado y relajado. 6. Bebé alcanza o busca el pecho si tiene hambre.	
Posición del bebé: 7. Cabeza y cuerpo del bebe alineados. 8. Cabeza del bebe se encuentra en el ángulo del codo del brazo de la madre. 9. Bebe sostenido cerca al cuerpo de la madre. 10. Todo el cuerpo del bebé apoyado. 11. El brazo del bebé se encuentra rodeando la cintura de la madre.	
Agarre del bebe al pecho: 12. Mas areola sobre el labio superior del bebe. 13. Boca del bebe bien abierta. 14. Labio inferior volteado hacia afuera. 15. Mentón del bebé toca el pecho.	

Succión:

16. Mamadas lentas y profundas, con pausas.
17. Mejillas redondeadas cuando succiona.
18. El tiempo que la madre da de lactar al bebé es aproximadamente de 20 minutos.
19. Para desprender a su bebé del pecho: la madre introduce su dedo en la esquina de la boca del bebé entre las encías.
20. El bebé suelta el pecho cuando termina.

IV. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

V. EVALUACIÓN:

- Técnica de amamantamiento adecuada 20 puntos 100%
- Técnica de amamantamiento inadecuada menos de 20 puntos < 100%

ANEXO 4

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICAS DEL AMAMANTAMIENTO

Sesión Educativa	Objetivo	Contenido	Material y Técnica	Tiempo
<p>I SESIÓN Saludo y Presentación</p> <p>Generalidades</p> <p>Concepto de leche Materna</p>	<p>Lograr en las madres puérperas empatía y confianza, de esta manera ganaremos la participación de la madre en el estudio.</p> <p>Lograr que las madres mejoren el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</p>	<p>Señora buenos días soy Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana y hoy vamos a conocer sobre la lactancia materna y el amamantamiento.</p> <p>Iniciaremos aplicando una encuesta sobre lo que conocen de la leche materna y como amamantar al recién nacido.</p> <p>Lactancia materna: es la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo saludable.</p> <p>Lactancia materna exclusiva Se denomina el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. Se permite que el lactante</p>	<p>Aplicación del test de conocimiento</p>	<p>20 minutos</p>

Sesión Educativa	Objetivo	Contenido	Material y Técnica	Tiempo
	<p>Lograr sensibilizar a la madre sobre los beneficios de la leche materna</p>	<p>reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.</p> <p>Importancia La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, que interactúan y que tienen más de una función cada uno, generalmente una nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo.</p> <p>La leche materna contiene agua, proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas.</p> <p>La leche materna tiene también propiedades antiinflamatorias y antioxidantes.</p>		

Sesión Educativa	Objetivo	Contenido	Material y Técnica	Tiempo
Leche de transición.		<p>Tipos de leche:</p> <p>Calostro: Es la leche que se produce desde las 12 a 16 semanas de embarazo y continua en los primeros días después del parto, es un líquido espeso, viscoso y de color claro a amarillento su volumen es de 10 a 100 cc por día, su principal función es protectora. El calostro es laxante estimula el pasaje de meconio (la primera deposición negra pegajosa). Esto ayuda a prevenir la ictericia.</p> <p>Leche de transición: La que se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días después del parto. Se caracteriza por un progresivo aumento del volumen del contenido calórico total y de la concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles.</p>	<p>Dialogo. Dinámicas Ludo educativa. Uso de rotafolios y maquetas del recién nacido.</p> <p>Enseñanza, aprendizaje. Exposición, participativa.</p>	30 minutos

Sesión Educativa	Objetivo	Contenido	Material y Técnica	Tiempo
<p>Leche madura</p> <p>II. SESIÓN Saludo y presentación</p> <p>Beneficios para la Bebe</p> <p>Beneficios para la madre</p>	<p>Beneficios en el recién nacido</p>	<p>Leche madura: La leche madura contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento óptimo durante los primeros 6 meses. Además de sustancias que ayudan a la digestión al desarrollo y que la protegen contra las infecciones.</p> <p>Beneficios para el bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo. ▪ Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal y Enterocolitis necrotizante. ▪ Reduce el riesgo de alergias. <p>Beneficios para la madre:</p>	<p>Dialogo.</p> <p>Dinámicas ludo educativas.</p> <p>Exposición participativa.</p>	

Sesión Educativa	Objetivo	Contenido	Material y Técnica	Tiempo
<p>III. SESIÓN Técnicas de lactancia materna</p>	<p>Lograr que las madres puérperas realicen la técnica adecuada de la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños) ▪ Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización. ▪ Contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil. ▪ Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País. <p>Técnicas de lactancia materna: La posición es importante puesto que, si no es la correcta, el recién nacido no va a succionar la cantidad de leche que necesita.</p> <p>Posición Sentada “Clásica”: El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si</p>	<p>Dialogo. Dinámicas ludo educativas. Exposición participativa.</p> <p>Demostración de cómo se debe realizar en forma adecuada.</p> <p>Se requiere la ayuda de bebé.</p>	

Sesión Educativa	Objetivo	Contenido	Material y Técnica	Tiempo
Posición de la madre		<p>apoya su espalda en un respaldar. Mientras más cerca esté la mamá hacia el recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de la areola.</p> <p>Posición de la madre Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado. Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga) Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura. Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este</p>	Exposición participativa	

Sesión Educativa	Objetivo	Contenido	Material y Técnica	Tiempo
<p data-bbox="203 635 456 663">Posición del bebe</p> <p data-bbox="203 1098 479 1174">Signos del buen agarre</p>		<p data-bbox="824 360 1420 437">queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.</p> <p data-bbox="824 587 1106 616">Posición del bebe:</p> <p data-bbox="824 635 1420 756">El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.</p> <p data-bbox="824 775 1420 852">El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.</p> <p data-bbox="824 871 1420 992">Tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola.</p> <p data-bbox="824 1050 1420 1359">Signos del buen agarre: Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen “agarre” del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando.</p>	<p data-bbox="1444 497 1762 619">Uso de un muñeco para realizar la demostración</p> <p data-bbox="1444 960 1762 1082">Lluvia de ideas. Dinámicas ludo educativas.</p>	

Sesión Educativa	Objetivo	Contenido	Material y Técnica	Tiempo
Como retira el pecho al bebe		<p>Signos de succión eficaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución - Mejillas llenas y no hundidas. ▪ El recién nacido mama tranquilamente. ▪ El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho. ▪ La madre no siente dolor. <p>Como retira el pecho al bebe:</p> <p>La mayoría de recién nacidos se quedan dormidos y sueltan el pecho, pero en algunos es necesario interrumpir la succión para pasarlo al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pezón y areola evitando que lastime si jalan.</p>		



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN:
LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO**

**AUTOR(ES) :
DORA DIGNA FERREYROS PINEDO
FLOR MEREDI MARAPARA MURAYARI**

IQUITOS, PERÚ

2021

INTERVENCION EDUCATIVA

LACTANCIA MATERNA Y TECNICAS DEL AMAMANTAMIENTO

I. OBJETIVOS

1.1. General:

Brindar educación a las madres puérperas sobre lactancia materna y técnica del amamantamiento para fortalecer el estado nutricional de los recién nacidos del Hospital Iquitos 2018

1.2. Específicos:

Los participantes serán capaces de:

- Valorar la importancia de la lactancia materna en el recién nacido.
- Conocer las técnicas adecuadas del amamantamiento en el recién nacido.
- Identificar las ventajas de la lactancia materna.
- Identificar beneficios de la lactancia materna.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PRE-REQUISITO

Los participantes de la intervención educativa deben ser puérperas de Hospital Iquitos con sus bebés, voluntarias, que no hayan recibido una intervención educativa en los últimos meses.

III. DETERMINACIÓN DEL CONTENIDO

La intervención educativa constará de lo siguiente:

Lactancia materna:

Es la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo saludable

Lactancia materna exclusiva

Se denomina el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

Importancia

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo con más de 200 componentes conocidos, que interactúan y que tienen más de una función cada uno, generalmente una nutricional y otra de protección contra las infecciones o de estímulo del desarrollo.

La leche materna contiene agua, proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas, la leche materna tiene también propiedades antiinflamatorias y antioxidantes.

Tipos de leche:

Calostro: Es la leche que se produce desde las 12 a 16 semanas de embarazo y continua en los primeros días después del parto, es un líquido espeso, viscoso y de color claro a amarillento su volumen es de 10 a 100 cc por día, su principal función es protectora. El calostro es laxante estimula el pasaje de meconio (la primera deposición negra pegajosa). Esto ayuda a prevenir la ictericia.

Leche de transición: La que se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días después del parto. Se caracteriza por un progresivo aumento del volumen del contenido calórico total y de la concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles.

Leche madura: La leche madura contiene todos los nutrientes que el bebe necesita para su crecimiento optimo durante los primeros 6 meses. además de sustancias que ayudan a la digestión al desarrollo y que la protegen contra las infecciones.

Beneficios para el bebé:

- Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo.
- Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante.
- Reduce el riesgo de alergias.

Beneficios para la madre:

- La leche materna está fácilmente disponible
- La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación.
- La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
- Se reduce la depresión post-parto.
- Es importante por sus propiedades anticonceptivas.
- Por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitócica, está a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y asimismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto disminuyendo el sangrado.

Beneficios para la sociedad:

- Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente.
- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)
- Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y Hospitalización.
- Contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.

Técnicas de lactancia materna:

La posición es importante puesto que, si no es la adecuada, el recién nacido no va a succionar la cantidad de leche que necesita.

Posición Sentada “Clásica”: El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldar. Mientras más cerca esté la mamá hacia el recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de la areola.

Posición de la madre

Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado.

Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga) sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo.

Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”. Comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura.

Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

Posición del bebe:

El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.

El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola.

Signos del buen agarre: Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen “agarre” del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando.

Signos de succión eficaz:

- Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución - Mejillas llenas y no hundidas.

- El recién nacido mama tranquilamente.
- El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho.
- La madre no siente dolor.

Como retira el pecho al bebe:

La mayoría de recién nacidos se quedan dormidos y sueltan el pecho, pero en algunos es necesario interrumpir la succión para pasarlo al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pezón y areola evitando que lastime si jalan.

IV. DETERMINACIÓN DE ESTRATEGIAS

La intervención educativa se basará a partir de experiencias personales esto ayudará a sistematizar el conocimiento de la puérpera que van a aprendiendo, implicando en ellas un cambio, profundizando el entendimiento y la capacidad de reflexión y análisis.

La intervención educativa constará de 3 sesiones antes del alta de la madre puérpera.

Para la planificación y ejecución del presente taller se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

A. Estructura pedagógica y didáctica:

- La educación popular a través de proceso vivo dinámico que se desarrollará con la interacción de las madres reflexionando y compartiendo lo que hacen, lo que buscan, lo que aspiran y lo que desean.
- Se desarrollará la creatividad, realizando la teoría y llevarla a la práctica creando y adaptando las formas la cultura y sobre todo buscando la participación activa de todas.

B. Papel de los investigadores:

1. Los investigadores deberán:
 - Planificar, ejecutar y evaluar.
 - Garantizar condiciones físicas.
 - Explicar los objetivos
 - Estimular y guiar a la reflexión
 - Integrar a todos los participantes

V. DETERMINACIÓN DE ESPACIO

La intervención educativa se desarrollará en el hospital Iquitos En el turno de tarde y noches según la disponibilidad de las madres puérperas voluntarias.

VI. DETERMINACIÓN DE RECURSOS

- Cartulina de diferentes colores.
- Plumones marcadores de diferentes colores.
- Maquetas muñecos y mamas
- Cuadernillos con dibujos alusivos a la lactancia materna

VII. EVALUACIÓN

La evaluación se realizará al finalizar la intervención educativa y se realizará de la siguiente manera:

- Las investigadoras aplicarán el test de conocimiento y ficha de observación en la visita al domicilio.
- Se realizará la verificación de la técnica del amamantamiento.

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: “Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y la técnica del amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos, 2018.

INVESTIGADORAS:

.....
.....

PRESENTACIÓN:

Sra, tenga usted muy buenos días/tardes. Mi nombre es....., y soy Licenciada en Enfermería, y estoy realizando un estudio de investigación sobre: “Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y la técnica del amamantamiento de puérperas atendidas en el Hospital Iquitos, 2018.”motivo por el cual solicito su autorización para participar en el presente estudio, el cual pretende obtener información confidencial y anónima sobre conocimiento y la técnica de amamantamiento.

Muchas gracias

AUTORIZACIÓN:

Yo.....acepto participar voluntariamente en el estudio, dejando mi firma para dar Fe.

.....

Firma



Huella digital

ANEXO 6

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION

CONSTANCIA N° 067-CIEI-HICGG-2018

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" certifica que el Proyecto de Investigación, señalado a continuación fue APROBADO, para el consentimiento del estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON RIESGO BAJO, visto el resumen y los objetivos del anteproyecto, se detalla los siguientes datos :

Título del Proyecto: **Efecto de una Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Conocimiento y Técnica de Amamantamiento en Puérperas del Hospital Iquitos.**

Código de Inscripción: 067-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG - 2018

Modalidad de Investigación: Extra Institucional

Investigadores: Lic. Enf. Dora Digna Ferreyros Pinedo
Lic. Enf. Flor Meredi Marapara Murayari

La APROBACION considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio, y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a las plazos y normas establecidas. Los Investigadores alcanzaran un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (1 año calendario) hasta el 27 de noviembre del 2019.

Iquitos, 27 de noviembre del 2018

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

MOISES G. SILIU MALDONADO
PRESIDENTE
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION

E:mail:comiteehicgg@hotmail.com

ANEXO 7

Respuestas adecuadas del conocimiento sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa en púerperas del Hospital Iquitos 2018

Preguntas	antes	%	despues	%
1. ¿Qué es la lactancia materna?	66	85.7	75	97.4
2. ¿Cuándo se debe iniciar con la lactancia materna?	36	46.8	75	97.4
3. ¿Con que debe alimentarse él bebe durante los primeros 6 meses de vida?	64	83.1	77	100.0
4. ¿Cómo asea sus manos antes de dar de lactar:	49	63.6	76	98.7
5. ¿Qué ventajas tiene la madre al amamantada con leche materna?	43	55.8	73	94.8
6. ¿Qué ventajas tiene el bebe al ser amamantada con leche materna?	40	51.9	70	90.9
7. ¿Qué beneficio tiene la familia al amamantar con leche materna?	12	15.6	44	57.1
8. La primera leche que sale de las mamas después del parto se llama.	12	15.6	60	77.9
9. Las madres que no deben dar de lactar son	41	53.2	68	88.3
10. ¿Cómo se debe coger la mama para amamantar al bebe?	25	32.5	69	89.6
11. ¿Qué parte del seno debe succionar el bebe?	31	40.3	54	70.1
12. ¿Cómo debe ser la posición del bebe para amamantarlo?	6	7.8	62	80.5
13. ¿Cómo estimula al bebe para coger el pecho?	29	37.7	62	80.5
14. ¿cada que tiempo debe lactar el bebe?	28	36.4	63	81.8
15. ¿Qué debería de hacer al finalizar la mamada?	45	58.4	68	88.3
16. ¿Qué debería hacer la madre para tener más leche?	16	20.8	52	67.5
17. ¿Por qué ocurre las heridas en el pezón durante la lactancia materna?	13	16.9	59	76.6
18. ¿Si alimentas al bebe solo con leche materna que pasara con el peso de su niño?	25	32.5	67	87.0
19. ¿Los niños que no reciben leche de mama se enferman frecuentemente de?	21	27.3	66	85.7
20. ¿A qué se debe los dolores de espalda en la madre que amamantan?	36	46.8	63	81.8

Fuente: Test de conocimiento sobre lactancia materna aplicado en púerperas, hospital Iquitos 2018.

El anexo 07 muestra las respuestas realizada al test de conocimiento a 77 (100,0%) madres púerperas, antes y después de la intervención educativa

sobre lactancia materna, se observa que después de la intervención educativa, el 100% de madres saben cómo debe alimentar al bebe los primeros 6 meses de vida, 98.7%(76 madres) saben cómo asear las manos, 97.4 % (75 madres) refieren saber que es la leche materna y cuando iniciarla. Sin embargo, solo el 57.1%(44 madres) reconocen el beneficio de la leche materna con la familia, el 67.5% (52 madres) reconocen que hacer para incrementar la leche materna

ANEXO 8

Observación de la técnica adecuada de lactancia materna antes y después de la intervención educativa en púerperas del Hospital Iquitos 2018

observación	antes	%	despues	%
1. Madre sentada con espalda apoyada, relajada y cómoda.	11	14.3	77	100
2. La madre acerca al bebé a su pecho sin inclinarse.	13	16.9	77	100
3. La madre coloca la mano bajo el pecho, cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola.	53	68.8	77	100
4. La madre estimula a su bebé para que coja el pezón: tocando la mejilla o los labios del bebé con el pezón.	54	70.1	75	97.4
Bebe:				
5. Bebé calmado y relajado.	73	94.8	77	100
6. Bebé alcanza o busca el pecho si tiene	68	88.3	77	100
Posición del bebé:				
7. Cabeza y cuerpo del bebe alineados.	25	32.5	73	94.8
8. Cabeza del bebe se encuentra en el ángulo del codo del brazo de la madre.	28	36.4	73	94.8
9. Bebe sostenido cerca al cuerpo de la madre.	45	58.4	67	87.0
10. Todo el cuerpo del bebé apoyado.	36	46.8	71	92.2
11. El brazo del bebé se encuentra rodeando la cintura de la madre.	38	49.4	76	98.7
Agarre del bebe al pecho:				
12. Mas areola sobre el labio superior del bebe.	34	44.2	75	97.4
13. Boca del bebe bien abierta.	36	46.8	73	94.8
14. Labio inferior volteado hacia afuera.	41	53.2	72	93.5
15. Mentón del bebé toca el pecho.	43	55.8	70	90.9
Succión:				
16. Mamadas lentas y profundas, con pausas.	26	33.8	75	97.4
17. Mejillas redondeadas cuando succiona.	29	37.7	70	90.9
18. El tiempo que la madre da de lactar al bebé es aproximadamente de 20 minutos.	54	70.1	77	100
19. Para desprender a su bebé del pecho: la madre introduce su dedo en la esquina de la boca del bebé entre las encías.	59	76.6	77	100
20. El bebé suelta el pecho cuando termina.	59	76.6	77	100

Fuente: Ficha de observación de la técnica de amamantamiento aplicado a las púerperas hospital Iquitos 2018

El anexo 08 muestra los aspectos observados con la ficha a 77 (100,0%) madres puérperas, después de la intervención educativa sobre lactancia materna, se observa que el 100% de madres puérperas realizan en forma adecuada la posición sentada con espalda apoyada y relajada, acerca a su bebé sin inclinarse, coloca la mano bajo el pecho y , cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola, bebé calmado y relajado, alcanza o busca el pecho, el tiempo que la madre da de lactar al bebé es aproximadamente 20 minutos, para desprender a su bebé del pecho la madre introduce sus dedo en la esquina de la boca del bebé, entre las encías, el bebé suelta el pecho cuando termina, mientras que solo el 87.0 % de madres (67 madres) bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre y el 90.9% de madre(70 madres) tienen un agarre y succión correcta de amamantamiento.

ANEXO 9

ILUSTRACIONES



