

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ  
CARRION**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES  
SOBRE TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO DEL HOSPITAL CARLOS  
LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Pacora Calderón, Metshai Raisa Athina

**ASESOR(a):**

M(a). Curay Oballe, María Isabel

**HUACHO – 2020**

**INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS  
MADRES SOBRE TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO DEL  
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA 2019**

**BACH. PACORA CALDERON, METSHAI RAISA ATHINA**

**TESIS DE PREGRADO**

**Asesor(a):**

**M(A). CURAY OBALLE, MARIA ISABEL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ  
CARRION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL  
DE ENFERMERIA**

**2020**

## **DEDICATORIA**

- A mis padres, Mery y Julio, por haberme guiado con esfuerzo y dedicación, para la conclusión de mis estudios superiores, inculcándome día a día el esfuerzo, dedicación y valores, para seguir adelante y lograr mis objetivos trazados.
- A mis familiares por el apoyo desinteresado que me brindan.
- A Dios por ser el impulso, fortaleza y guía diaria para seguir luchando, a pesar de los obstáculos que se muestran en mi camino y por eso sigo superándome con más tenacidad para cumplir mis metas y objetivos de superación.

## **AGRADECIMIENTOS**

- A mis padres, que durante el proceso de mis estudios superiores me acompañaron incondicionalmente, dándome su amor, cariño, comprensión y la atención necesaria para salir adelante y llegar a mis metas trazadas.
- A mis amigos y familiares más cercanos que me dan aliento y consejos que son base para seguir con mi vida profesional.
- A mi asesora, M(a).Curay Oballe, María Isabel, por brindarme su atención, orientación y confianza para realizar mi tesis y lograr mi obtención de mi Título Profesional.
- A mis jurados por su orientación y sus consejos brindados para la culminación de mi Tesis, la cual me va llevar a ejercer mi carrera Profesional.

## INDICE GENERAL

Portada	
Contraportada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>Capítulo I</b>	<b>1</b>
<b>1.1.Descripción de la realidad problemática</b>	<b>1</b>
<b>1.2.Planteamiento del problema</b>	<b>9</b>
<b>1.3.Objetivos de la investigación</b>	<b>10</b>
<b>1.4.Justificación e Importancia de la Investigación</b>	<b>11</b>
<b>1.5.Delimitación del Estudio</b>	<b>12</b>
<b>1.6.Viabilidad de la Investigación</b>	<b>13</b>
<b>Capitulo II</b>	<b>14</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Antecedentes</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Bases Teóricas</b>	<b>23</b>
<b>2.3. Definición Conceptual de Términos</b>	<b>35</b>
<b>2.4. Hipótesis</b>	<b>36</b>

<b>Capítulo III</b>	<b>37</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>37</b>
3.1. Nivel y Tipo de Investigación	37
3.2. Diseño de Estudio	37
3.3. Población y Muestra	38
3.4. Operacionalización de Variables	39
3.5. Métodos y Técnicas de Recolección de Información	42
3.6. Métodos y Técnicas de Análisis de la Información	42
<b>Capítulo IV</b>	<b>44</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>44</b>
4.1. Resultados	44
4.2. Prueba de Hipótesis	51
<b>Capítulo V</b>	
<b>DISCUSION</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>58</b>

## **INDICE DE ANEXOS**

Anexo 1. Consentimiento Informado	63
Anexo 2. Plan de Intervención Educativa sobre Técnicas de Amamantamiento	64
Anexo 3. Cuestionario	69

**INDICE DE TABLAS**

TABLA 1: Datos generales de las madres participantes en la Intervención Educativas de técnicas de Amamantamiento en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.	41
TABLA 2: Nivel de Conocimiento sobre Técnicas de Amamantamiento antes de la Intervención Educativa, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.	43
TABLA 3: Nivel de Conocimiento sobre Técnicas de Amamantamiento después de la intervención Educativa, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019.	45



**INDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Nivel de Conocimiento Pre-Test.	43
Figura 2. Nivel de Conocimiento Post-Test.	46
Figura 3. Niveles de Conocimiento de Técnicas de Amamantamiento Pre y Post-Test	48

## Resumen

**El objetivo** de esta investigación fue determinar el efecto de la Intervención Educativa en el Conocimiento de las Madres de Niños menores de 3 meses sobre Técnicas de Amamantamiento en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019. **La metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, cuasi experimental de corte longitudinal. Se contó con una población de 35 madres de menores de 3 meses, las cuales aceptaron ser parte de esta investigación voluntariamente, al haber sido evaluadas con un pre-test, seguido de 3 sesiones educativas; posterior a esto se tomó un post-test con previo consentimiento informado. Se utilizó la Prueba T de Student, mediante el uso del SPSS versión 25. **Los resultados** de esta investigación fueron en el pre-test 74,29% nivel medio, 17.14% nivel bajo y 8.57% nivel alto; en el Post-test se registra en un 100% que el conocimiento de las madres fue alto. Se observó que hubo una diferencia significativa en el nivel de conocimientos de las madres de menores de 3 meses. **Conclusión:** Se concluye que la intervención de Enfermería que se realizó tuvo efecto en las madres, pues incrementó su nivel de conocimiento en las técnicas de Amamantamiento, mejorando su madurez, brindándoles seguridad, bienestar emocional y evitando problemas de salud en sus niños.

**Palabras claves:** Conocimiento, técnicas, Amamantamiento, madres, intervención Educativa.

## Abstract

**The objective** of this research was to determine the effect of the Educational Intervention on the Knowledge of Mothers of Children under 3 months on Breastfeeding Techniques at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital, Lima 2019. **The methodology** used was quantitative, quasi-experimental. of longitudinal cut. There was a population of 35 mothers under 3 months of age, who voluntarily agreed to be part of this research, having been evaluated with a pre-test, followed by 3 educational sessions; After this, a post-test was taken with prior informed consent. The Student T-Test was used, using the SPSS version 25. **The results** of this research were in the pre-test 74.29% medium level, 17.14% low level and 8.57% high level; In the Post-test it is recorded in 100% that the mothers' knowledge was high. It was observed that there was a significant difference in the level of knowledge of mothers under 3 months. **Conclusion:** It is concluded that the Nursing intervention that was carried out had an effect on the mothers, since it increased their level of knowledge in breastfeeding techniques, improving their maturity, providing them with safety, emotional well-being and avoiding health problems in their children.

**Keywords:** Knowledge, techniques, Breastfeeding, mothers, Educational intervention.

## INTRODUCCION

Desde la época ancestral la Lactancia Materna era primordial para el recién nacido, porque en esos tiempos los amamantaban ya sea por el llanto del bebe, o simplemente por tener que alimentarlos, pero no se sabía el valor que tenía la leche materna y las defensas que esta le brindaba al niño.

A pesar que se ha logrado un desarrollo en la población, aún existe el desconocimiento de las madres, lo cual sigue siendo un problema de salud pública, generando problemas de salud en los niños, como principal tenemos la desnutrición infantil, infecciones respiratorias y gastrointestinales, que afectan a la población, generando un desbalance en la salud.

En la actualidad hay grandes descubrimientos sobre la lactancia materna, pero lo más importante es que al nacer el niño, la madre cumpla con esta labor específica, que es el amamantar y así formar defensas en su propio organismo del recién nacido para evitar las infecciones que pueda este adquirir en su primer año de vida, ya sea en el hospital, como en casa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos manifiesta que la leche materna reduce la mortalidad por enfermedades frecuentes en esta etapa de la vida y nos hace ver que refuerza el desarrollo cognitivo y sensorial del niño.

El ministerio de salud de todo el Perú apoya para que las madres gestantes tengan conocimiento sobre la leche materna y cuando ellas tengan al bebe lo primordial al nacer el niño debe ser el amamantamiento a través de la leche materna.

La leche materna contiene nutrientes, que ayudan al niño a evitar infecciones respiratorias, gastrointestinales; debe ser constante el amamantamiento hasta los 6 meses exclusivamente para que el niño forme anticuerpos y evite enfermarse consecutivamente.

Existen madres que les dan a los niños de lactar hasta uno o dos años de edad, complementando su alimentación con alimentos ricos en nutrientes, hierro, vitaminas y minerales que son parte fundamental del crecimiento y desarrollo cerebral del niño.

Existen bebés que han sido alimentado con leche artificial pero estos trae como consecuencias que en algunos casos se manifieste la descalcificación de los huesos, niños con bajo peso, anémicos, con estreñimiento, a pesar de dar la apariencia de estar sanos.

Por eso la lactancia materna es parte de la vida, de la que no se le debe de privar al recién nacido, porque hay mujeres que por cuidar su apariencia, su estética, dejan de alimentar a su niño y pierden el vínculo amoroso, afectivo entre madre e hijo.

Esta es una bonita etapa de la vida en que la madre le dé de lactar al niño porque a pesar de que pase los años esa unión nunca se va a perder y la madre lo va recordar toda su vida, porque es parte de su ser, de la vida y es parte del amor.

Los resultados que se presentan en esta investigación son producto de las entrevistas que se realizaron a las madres del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, evidenciándose que había técnicas de amamantamiento incorrectas, las cuales causaban molestias e incomodidades a las madres al momento de dar de lactar a sus bebés. Es por ello que se creyó conveniente realizar este estudio titulado “Intervención educativa en el Conocimiento de las madres sobre técnicas De Amamantamiento – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019”.

El estudio realizado con las madres que participaron de esta investigación, se encontraban amamantando a sus niños de cero a tres meses, las que se encontraban hospitalizadas en el Servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio, serán de valiosa información y servirán como referencia para futuras investigaciones, así como también para que el personal de enfermería incremente charlas educativas y oriente a las madres acerca de las técnicas de amamantamiento, para que estas sientan una satisfacción al lograr un correcta Lactancia Materna y fortalezcan en binomio madre-hijo.

Finalmente, se presenta la estructura de la investigación distribuidos en : Introducción; Marco Teórico; Metodología; Resultados y Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias bibliográficas y Anexos.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática:

A través del tiempo y de la evolución, y sobre todo durante las últimas décadas, la forma básica y principal de alimentación durante los primeros años de vida del ser humano fue el amamantamiento, acto a través del cual la madre le provee alimento a su hijo. Es posible observar alrededor del mundo que al llevarse a cabo el acto de amamantar existan variaciones influenciadas en gran medida por la cultura y costumbres de determinadas regiones del globo terráqueo.

En un artículo donde se trata la desnutrición crónica en América Latina, publicado en el año 2018, se hace conocer que: (González de Cosío, Teresita; Rivera-Dommarco, Juan Ángel, 2018)

La desnutrición infantil es un problema frecuente en diversos países del mundo siendo la causa de muertes del 35% de menores de cinco años y que alrededor de 178 millones de niños tienen estatura baja para la edad según patrones de crecimiento infantil. (González de Cosío, Teresita; Rivera-Dommarco, Juan Ángel, 2018)

A pesar del desarrollo que se ha logrado a nivel mundial, la desnutrición continúa siendo un problema de salud pública que sigue generando efectos adversos en la salud

y el desarrollo de las capacidades. (González de Cosío, Teresita; Rivera-Dommarco, Juan Ángel, 2018)

**Existen intervenciones eficaces, como por ejemplo, la lactancia materna eficaz y exclusiva durante los primeros seis meses de vida. de aplicarse, podrían lograr la virtual erradicación de la desnutrición en el país durante los próximos años.**

Desde la edad antigua, se ha resaltado los beneficios de brindar leche materna, es así que Hipócrates (400 a.C.) menciona en su escrito Aforismos que: “la propia leche es beneficiosa, la de otras es perjudicial”; además, a la llegada de los españoles a América, se evidenció que las tasas de desnutrición y mortalidad eran demasiado bajas, y que la lactancia materna era un actividad común y extendida, sin embargo el inicio de la industrialización, el ingreso de la mujer al campo laboral y políticas que no favorecían ni promovían la lactancia materna, produjo que la lactancia materna se desvalorice. (Hernández Gamboa, 2010).

Actualmente se ha llegado a pensar que las leches artificiales son mejores, lo que produce que se pierda técnica y costumbre en la mujer. Se suma a ello la publicidad engañosa con la que se trata de vender dichos sucedáneos, donde se trata de convencer a la población que el reemplazo de la leche materna en los niños genera resultados positivos. De todos modos, por lo general, en la conciencia colectiva, se sabe que dar de lactar es el modo natural y recomendable de contribuir al desarrollo físico, psicológico y cognitivo del niño. Existen resultados de investigaciones que dan cuenta que la lactancia materna reduce el riesgo de diarreas infecciosas, otitis media, infecciones respiratorias, entre otras enfermedades propias de la infancia.



El inicio y mantenimiento de la lactancia es un proceso muy vulnerable ante influencias externas. “La desinformación o información incorrecta impiden una actitud favorable de la madre hacia la lactancia que conjuntamente con el abandono temprano de la misma constituyen un problema de salud para el recién nacido” (Ordóñez V., 2016) **“Para algunas mujeres la lactancia materna ha sido una experiencia dolorosa e insoportable pues han sufrido el dolor ocasionado por la incorrecta posición del amamantamiento, debido a que se desconocía la importancia de una buena posición para evitar esos problemas”** (Blásquez, 2015)

Por lo tanto:

(...) el éxito de la lactancia materna depende en gran medida de una posición adecuada tanto para la madre como el niño, así como de un buen acoplamiento de la boca del lactante al seno de la madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento que se pueden ocupar, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en la cual la madre y el niño se encuentren más cómodos debido a que los periodos de lactancia son frecuentes y prolongados durante el día. A pesar de que la lactancia se considera un hecho fisiológico y sencillo hay aspectos que se deben enseñar y reforzar, como es la posición adecuada de amamantamiento (..) (Fernández M., Isabel M.; Gonzáles F. Carmen T., 2013) (Hospital San Bartolomé - Servicio de Obstetricia y Ginecología, 2017)

“La lactancia materna es un factor positivo importante en la Salud Pública y su práctica se convierte en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad del niño.” (Juez García, G.; Niño Moya, R.; Ortega Weason, R.; Mena Nannig, P., 2010).

Sin embargo,

“(…) a pesar de los beneficios que brinda a la lactancia materna existen una serie de factores que han contribuido al abandono de su práctica, entre ellas; **falsos conceptos de estética, apariciones de problemas asociados a una incorrecta posición de amamantamiento, inadecuada succión y escasa o nula estimulación de producción de leche materna;** los cuales pueden vincularse a presiones del medio externa y trastornos de conducta de la madre, pues no se debe olvidar que la madre es un individuo biopsicosocial sensible a estímulos propios y externos.” (Urrego T., 2017)

Debido a los beneficios que provee la lactancia en la nutrición del niño, es importante promover esta práctica, pues con una técnica adecuada que favorezca la posición, agarre y succión, se asegura el éxito de la misma ayudando a la madre a tener una experiencia grata, tanto en el cuidado como en el desarrollo del vínculo madre - hijo, **por ende es importante que la madre adquiera una concientización previa de las técnicas de amamantamiento para que así se garantice una lactancia exitosa. ”** (Urrego T., 2017)

Para promover las técnicas de amamantamiento se pueden utilizar diversos métodos de enseñanza que faciliten la interiorización de estas por parte de la madre, pero debido a las diversas situaciones que se presentan en los diferentes centros de salud, como es el caso del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, donde a diario se atienden partos, no se cuenta con personal ni materiales suficientes que estén destinados exclusivamente a la enseñanza del amamantamiento hacia las madres. ” (Urrego T., 2017)

Se buscaron dos modelos que ayudarán a las necesidades presentadas en el servicio de Ginecología – Obstetricia. Uno de ellos es un video, utilizado como un medio didáctico que facilita la transmisión de conocimientos a las madres para un correcto aprendizaje. El segundo es un trifoliar, una herramienta gráfica que contiene información importante, sencilla y fácil de asimilar sobre la lactancia materna para facilitar su aprendizaje. Esto en respuesta a las directivas del Ministerio de Salud de nuestro país en el esfuerzo por promover la lactancia materna feliz.

Algunas investigaciones internacionales y nacionales, dan cuenta que (...) las madres suspenden la lactancia materna debido al rechazo, esta negativa puede causar gran angustia a la madre quien suele sentirse frustrada a causa de esta experiencia. Por lo tanto,

**es importante recordar que una adecuada postura facilita la lactancia y evita problemas, haciendo que esta experiencia sea mucho más fácil, bonita y satisfactoria. Durante el amamantamiento muchas de las veces las madres adoptan y mantienen posiciones incorrectas, que por lo general ocasiona que la madre se agote, se mantenga tensa y se canse con facilidad (...)** (Loarte L., 2015)

por tal motivo se piensa llevar a cabo la presente investigación, ya que se buscará determinar a través de la ejecución de una intervención educativa incrementar el conocimiento acerca de las técnicas de amamantamiento que han puesto en práctica las diferentes madres que participarán en la presente investigación.

Para sustentar esta investigación que se pretende realizar, encontramos algunos resultados de investigaciones: algunas publicaciones, revistas y diarios demuestran

estadísticamente que “el 38 % de mujeres de una población muestral dan de lactar, el 62% de madres no dan de lactar, y que brindan solo lactancia materna exclusiva hasta los 2 meses de nacido (...)” (Aguirre Ramón & Calle Alvarracin, 2016),

(...) por otro lado, el mayor número de gestantes de entre 24 a 25 años brindaron más lactancia, sin embargo existe un pequeño número que no da lactancia pero esto cambio significativamente después de una intervención educativa, además, se ha comprobado que practicar la lactancia materna reduce los riesgo de padecer cáncer de mama, y menos hemorragia post parto, además, Estrada, Amargos, Reyes, & Guevara,(Estrada Rodriguez, Amargos Ramirez, Reyes Dominguez, & Guevara Basulto, 2011).

“Cuando analizan comparativamente, logran observar que las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres varían significativamente, es decir antes de la capacitación 51.4% y después de la intervención educativa 82,9% con un incremento de 31.5% (...).(Estrada Rodriguez, Amargos Ramirez, Reyes Dominguez, & Guevara Basulto, 2011)

Así mismo Morales & Marcel. (2014), “menciona que las intervenciones educativas, e intervenciones audiovisuales, logran generar un impacto positivo en la adquisición de las técnicas de lactancia materna por parte de las madres”, sin embargo, **Montoro Del Balso, Moron, & Silva, (2015)** “(...) hace constar que a pesar del esfuerzo realizado por los enfermeros de educar a las primigestas siguen existiendo casos de internamiento por causa de una inadecuada lactancia materna directa ...”, así mismo, Pahura, (Pahura, 2014) “menciona que se han observado diversas internaciones de recién nacidos con patologías evitables, como hiperbilirubinemia,

por un hipoaporte inadecuado de leche materna por una técnica deficiente”. Pero, **Oviedo, Ruiz, Rodriguez, & Vargas, (2013)** afirma que

(...) al realizar un análisis de resultados se comprobó que el 53% de las encuestadas recibieron capacitación exclusiva sobre lactancia materna, el 41% recibió, orientación por parte del personal de salud, el 77 % tiene predisposición de aprender, en cuanto al nivel de conocimientos que poseen las primigestas se determinó que el 42% poseen un nivel medio, el 25% bajo y el 15 % alto. (Oviedo, Ruiz, Rodriguez, & Vargas, 2013)

Actualmente el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Piedra - Lima, según reportes estadísticos (Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019) informa que durante el año 2018 se atendieron 1482 casos de lactancia materna, incrementándose a comparación del año 2017 con 1391 casos de lactancia materna.

El hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, en febrero del presente año 2019 fue certificado como Hospital amigo de la madre y del niño, y actualmente se encuentra trabajando con el comité de lactancia materna en base a los 10 pasos de la lactancia materna exitosa con la finalidad de proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva en las madres. (Diario Gestión, 2019)

Por otro lado, “recientemente en el mes de abril, el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, a través de la NOTA DE PRENSA N° 011-04-19/.C.RR.PP-HCLLH”, (Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019)“manifiesta que con éxito se desarrolló la semana de Apoyo a la lactancia materna a través de sesiones educativas que tienen que ver con técnicas de amamantamiento y lactancia materna exclusiva para niños menores de

seis meses” (Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019);“(...) mediante el cual se proporciona información a las madres la importancia de las técnicas de amamantamiento y lactancia materna a través de la cual se proporciona el alimento que proveerá al recién nacido de los nutrientes necesarios para un óptimo desarrollo (...)” (MINSa, 2019), (...) “además de fortalecer el sistema inmunológico del lactante, por ejemplo, transfiriéndole anticuerpos, y protección contra enfermedades a futuro como diabetes, hipertensión; además permite fortalecer el lazo de amor entre la madre y su bebé (...)”. (Organización Mundial de la Salud, 2016) (MINSa, 2019)

Lo más importante en bien de las madres es el apoyo que pueda recibir para llevar acabo la alimentación al recién nacido, **las madres internadas deben conocer las ventajas del amamantamiento y las consecuencias de no amamantar**. Por lo tanto, el conocimiento en lactancia materna modificará la actitud y práctica en la técnica de amamantamiento, un buen conocimiento en lactancia materna exclusiva permite una conducta saludable lo que contribuirá a favorecer la lactancia materna en beneficio del recién nacido y la madre. (Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019)

Así mismo, durante mi internado de enfermería en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2018, durante la atención post parto a las puérperas se evidenció un considerable desconocimiento sobre técnicas de lactancia materna directa, además en el censo se evidencia en promedio mensual de puérperas es de 350, de las cuales con las revisiones bibliográficas se puede inferir que en su mayoría poseen conocimiento bajos sobre técnicas de amamantamiento, luego al momento en el que se retiran con alta médica se les cita al consultorio de lactancia, en donde se evidenció que muchas veces las técnicas seguían siendo inadecuadas.

Por lo tanto, se tiene la necesidad de elaborar una intervención educativa con la finalidad de elevar los conocimientos de las madres de niños menores de 3 meses del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz acerca de lactancia materna y, especialmente, sobre las técnicas de esta con la intención de fomentar e influir en el adecuado y correcto uso, resaltando la importancia y los beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre como para el niño; sumado a lo que el hospital ya viene implementando mediante los vídeos y los trípticos.

De ese modo, la enfermera en cumplimiento de su función educativa brinda atención integral al paciente, familia y comunidad en el cual se encuentran incluidas las madres de niños menores de 3 meses, considerando su labor social en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

En ese sentido, para conocer en el ámbito del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que tan bueno están los métodos de intervenciones educativas que se implementará en el caso de las técnicas de amamantamiento en las madres puérperas, se plantea la siguiente interrogante:

## **1.2.Planteamiento del problema:**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el Conocimiento de las madres de niños menores de 3 meses sobre técnicas de Amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima2019?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿Qué nivel de conocimiento tienen las madres de niños menores de 3 meses sobre Técnicas de Amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, antes de la intervención educativa?

¿Qué técnica de intervención educativa favorecerá el incremento del conocimiento de las madres de niños menores de 3 meses sobre Técnicas de Amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019?

¿Qué nivel de conocimiento tienen las madres de niños menores de 3 meses sobre Técnicas de Amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, después de la intervención educativa?

### **1.3. Objetivos de la Investigación:**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el efecto de la Intervención Educativa en el Conocimiento de las Madres de niños menores de 3 meses sobre Técnicas de Amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar el conocimiento de las madres de niños menores de 3 meses sobre Técnicas de Amamantamiento antes de la intervención educativa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019.

Crear y aplicar una intervención educativa, que incremente conocimientos y promueva una cultura enfocada en las técnicas de amamantamiento, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019.



Evaluar que efecto tiene la intervención educativa en el conocimiento de las madres de niños menores de 3 meses sobre Técnicas de Amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019.

#### **1.4. Justificación e Importancia de la investigación**

**Conveniencia:** Actualmente, se viene potenciando la puericultura, debido a las brechas existentes en el desarrollo de la primera infancia, es así uno de los puntos más álgidos, la lactancia materna directa, en la cual existen inmensos factores beneficiosos, tanto para la madre como para el lactante. Asegurar el buen aporte alimenticio por parte de la madre al niño evita diversos problemas como la desnutrición, anemia, déficit en el desarrollo, entre otros, por lo que esta investigación es conveniente para disminuir las inequidades existentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, sobre el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento.

**Relevancia Social:** Esta investigación favorecerá directamente a la población que participe, porque se identificará el nivel de conocimiento y se actuará sobre ello, para asegurar adecuadas técnicas de amamantamiento y favorecer en el aporte alimenticio del niño y disminuir las cifras alarmantes de anemia, desnutrición, etc., de esta población que sufre los rezagos de un sistema que no logra coberturar a la población objetivo por diversos factores.

**Implicancias prácticas:** Este trabajo servirá como antecedente para futuras investigaciones, y demostrar una vez más que la intervención educativa es una buena estrategia para modificar el bagaje cultural de las personas para adquirir adecuados hábitos saludables con la finalidad de prevenir enfermedades, además con la

validación y confiabilidad del instrumento servirá para ser aplicado a nuevas investigaciones con las mismas características poblacionales y contextuales. El diseño del plan educativo es basado la teoría de Andragogía.

**Valor teórico:** Con la utilización de la teoría de Andragogía, posee sustento teórico para diseñar el plan educativo que asegure científicamente la adquisición de conocimientos por partes de las madres, mediante la colación de experiencias y tareas dinámicas que favorezcan a reemplazar los conocimientos inadecuados.

### **1.5.Delimitación del estudio**

**Delimitación espacial:** El lugar donde se desarrollará la investigación es en el consultorio de lactancia materna del hospital Carlos Lanfranco la Hoz de la ciudad de Lima.

**Delimitación temporal:** La pesquisa se realizó en un periodo de 4 meses desde abril a julio del 2019.

**Delimitación temática:** El móvil de este estudio radica en el hecho de evaluar el efecto de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres de niños menores de 3 meses que asisten al consultorio de lactancia materna del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, ya que estudios previos indican que no hay buena técnica de amamantamiento y que la educación en salud es un factor para mejorar el conocimiento de la madre.

### **1.6. Viabilidad de la investigación.**

**Viabilidad Técnica:** Fue viable porque se contó con los recursos materiales para realizar la investigación en las pacientes ginecológicas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

**Viabilidad Económica:** Para llevar a cabo el estudio se requirió un financiamiento, el cual fue cubierto por la tesista.

**Viabilidad Temporal:** Se realizó a corto plazo, en un solo periodo de tiempo.

**Viabilidad Ética:** Se recogieron datos y experiencias ya vividas de las pacientes, no se actúa en contra de la ética o moral.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

Acerca del problema a tratar existen trabajos de investigación y estudios relacionados con las variables de estudio, de las que encontramos las siguientes:

##### **Nivel Internacional**

Aguirre Ramón, Irma Alexandra; Calle Albarracín, Mayra Estefanía. (2016) en su investigación titulada “**Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres con Hijos de 0 a 3 meses acerca de las Técnicas de Lactancia y Posiciones Correctas que Asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute 2015**”. Tesis de Pregrado. Universidad de Cuenca. Ecuador. (Aguirre Ramón & Calle Alvarracin, 2016)

Se planteó como objetivo, determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto aplicado a madres con hijos de 0 a 3 meses, que asisten al Hospital Cantonal básico de Paute, la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, representativo, interpretativo, utilizando la técnica de la encuesta con el fin de evaluar el nivel de conocimientos y brindar información adecuada acerca de lactancia materna. Se tomó una muestra aleatoria de 50 madres que residen en el cantón Paute realizando un estudio pre-caps., y post-caps., aplicando una encuesta inicial que consta de tres partes: conocimiento, actitud y práctica, con variables cualitativas y cuantitativas, se ejecutó un taller de capacitación que permitió dar a conocer valiosa información acerca de las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto, consiguientemente se realizó una encuesta final con alternativas de opción múltiple, obteniendo resultados significativos. Luego de realizar un análisis comparativo entre pre-caps., y post-caps., se observó que las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres varían significativamente, es decir antes de la

capacitación 51,4% y después de la intervención educativa 82,9%, con un incremento del 31,5%. (Aguirre Ramón & Calle Alvarracin, 2016)

Jiménez Acosta, Lourdes del Rocío. (2015). **Identificación de las Necesidades de Aprendizaje sobre Lactancia Materna en Madres Primigestas en el Área de Consulta Externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel” 2014.** Tesis de Pregrado. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

El estudio fue descriptivo, porque nos permitió determinar las necesidades de conocimiento y describir la problemática de una realidad social, los datos fueron obtenidos por medio de encuestas, aplicadas a 60 madres primigestas que acuden a las áreas de adolescencia y consulta externa que corresponde en su mayoría de 13 a 20 años y un número menor lo ocupan madres de 21 a 38 años, al realizar el análisis de los resultados se comprobó que el 53% de las encuestadas recibieron capacitación exclusiva sobre lactancia materna, el 41% recibió orientación por parte del personal de salud, el 77% tiene predisposición de aprender, en cuanto al nivel de conocimientos que poseen las primigestas se determinó que el 42 % poseen un nivel medio en cuanto al tema, 25% bajo y el 15% alto. Lo que me llevo a una conclusión que existe un gran porcentaje de madres que reciben capacitación y orientación durante el embarazo por tal motivo es necesario trabajar con los grupos internos y externos a la institución y lograr llegar más allá identificando los factores que impiden a no cubrir en su totalidad las necesidades de aprendizaje en las primigestas. (Jiménez A., 2015)

Morales, Marcel Lorena. (2013). **Evaluación de dos Modelos de Intervención Educativa sobre Técnicas de Lactancia Materna con mujeres Primigestas del Servicio de Postparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan De Dios, Quetzaltenango, Guatemala.** Tesis de Pregrado. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. México. (Morales & Marcel, 2014)

En este estudio se evaluaron dos modelos de intervención educativa (video y trifoliar), los cuales fueron provistos por la liga de la lactancia materna de Quetzaltenango, realizado de mayo a septiembre de 2012. Este estudio tenía como objetivo evaluar dos modelos de intervención educativa para la

orientación sobre técnicas de lactancia materna en mujeres primigestas del servicio de post-parto del Hospital Nacional de Occidente “San Juan de Dios”. El estudio realizado es de tipo cuasi-experimental, debido a que se establece una medición previa a la intervención y otras tres posteriores, para la evaluación se utilizó una escala valorativa que consistía en lo siguiente: puntaje de 0-5 deficiente, de 6-7 intermedio y de 8-10 adecuada. Los resultados fueron que el promedio de edad de las mujeres que recibieron la intervención del video fue de 20.9 y del trifoliar fue de 20.8. En los resultados de la evaluación pre intervención del trifoliar solo un 10% obtuvo notas adecuadas y en el segundo seguimiento domiciliario este porcentaje aumento a un 73%, y en los resultados del video en la pre intervención solo un 17% obtuvo notas adecuadas y en el segundo seguimiento domiciliario este porcentaje aumento a un 80%. Notando así que ambas intervenciones logran mejorar el conocimiento de las madres en cuanto a las técnicas de lactancia materna. Se descartó tanto la hipótesis nula como la alterna ya que en el análisis estadístico el valor de la prueba t es de 0.64 este no excede al valor esperado 1.30 con 95% de certeza. (Morales & Marcel, 2014)

Estrada Rodríguez, Janice; Amargós Ramírez, Jaqueline; Reyes Domínguez, Belkis; Guevara Basulto, Ania. (2010). **Intervención Educativa sobre Lactancia Materna**. Artículo de Investigación. Archivo Medico de Camagüey. Cuba. (Estrada Rodriguez, Amargos Ramirez, Reyes Dominguez, & Guevara Basulto, 2011)

Tuvo como **objetivo** elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. **Método:** se realizó un estudio de intervención educativa, en cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, de marzo a diciembre del 2007, en cincuenta y una gestantes que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el treinta de mayo; se les aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. **Resultados:** se encontró el mayor número de gestantes en la edad de veinticinco a veintinueve años, las que más lactaron fueron las de escolaridad preuniversitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. **Conclusiones:** la

intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. (Estrada Rodriguez, Amargos Ramirez, Reyes Dominguez, & Guevara Basulto, 2011)

Loarte, Jeniffer L. (2015). **Conocimientos y prácticas sobre posiciones durante la lactancia materna en madres que acuden al programa creciendo con nuestros hijos del barrio San Francisco.** Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja – Ecuador. Área de Salud Humana, Carrera de Enfermería, noviembre del 2015. (Loarte L., 2015)

Amamantar no duele y es placentero para la madre y el niño. Una buena posición durante la lactancia materna ayuda al bebé a mantener un estímulo adecuado para alcanzar una buena producción de leche, de igual manera la madre no sentirá ninguna sensación dolorosa y ambos disfrutaran de la lactancia. Para el desarrollo de la presente investigación, se planteó como **objetivo general**; identificar los conocimientos y prácticas sobre las diferentes posiciones durante la lactancia materna en madres que acuden al programa Creciendo con Nuestros Hijos del barrio San Francisco de la ciudad de Loja. **El método** empleado fue de tipo descriptivo y el universo lo constituyeron 54 madres. Para la recolección de datos se aplicó encuestas con la finalidad de recoger información que dé cumplimiento a los objetivos planteados. **Los resultados** indicaron, que las únicas posiciones de amamantamiento conocidas por las madres fueron: la posición sentada y acostada, cabe recalcar que las posiciones para la lactancia materna están referidas desde la postura que adopta la madre y el niño, de forma similar las madres mantienen una buena práctica en cuanto a las posiciones conocidas por ellas lo cual puede deberse a que brindan mayor comodidad. De igual manera las madres conocen y observan prácticas adecuadas en cuanto al apego, colocación de la mano en forma de C y agarre del seno por parte del bebé. (Loarte L., 2015)

## Nivel Nacional

Odar Mesta, Stella Milene del Rosío. (2014). **Efectividad del Programa Educativo Sobre Lactancia Materna Exclusiva en Primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico Olmos, 2013**. Tesis de Pregrado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú. (Odar Mesta, 2014)

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud y Organismos Internacionales por promocionar la lactancia materna exclusiva, ésta se ve afectada por la influencia televisiva, la cultura, creencias y mitos que generan comportamientos equivocados de rechazo e indiferencia en primigestas, quienes prefieren el consumo de fórmulas lácteas. **El objetivo** fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en primigestas en el Puesto de Salud Ancol Chico Olmos, 2013. La **hipótesis** planteada fue el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en primigestas aumentan después de participar en el Programa Educativo, simbolizándose de la siguiente manera:  $H1=X1 < 0,001$  en el post test. (Odar Mesta, 2014)

Casapía Eguren, Carolina Alejandra. (2018). **Eficacia de un video Educativo sobre Lactancia Materna en el Nivel de Conocimiento de las Gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal 2017**. Tesis de Posgrado. Universidad César Vallejo. Lima. Perú. (Casapía Eguren, 2018)

La presente investigación cuantitativa, experimental con pre y postest; se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal de la ciudad de Lima con el **objetivo** de determinar la eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva. **La población** estuvo representada por 60 gestantes y la muestra fue seleccionada con el criterio de muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumento del estudio se aplicó un cuestionario estructurado de 24 preguntas de tipo dicotómico, el mismo que fue utilizado en el pretest y el post test. **Los resultados** se presentan en tabulados, acompañados de gráficos y se realizó el



procesamiento estadístico llegando a la conclusión de que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento. El 90% de las gestantes obtuvieron un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna antes de ver el video educativo y el 10% un nivel de conocimiento alto. Después de ver el video educativo el 100% de gestantes obtuvo un nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna, lo que indica que el video educativo es eficaz y fue altamente significativo ( $p=0.00$ ). (Casapía Eguren, 2018)

Muñoz Bugarin, Carolina Angélica. (2018). **Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.** Tesis de Pregrado. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. (Muñoz Bugarin C. A., 2018)

**Objetivo:** Identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. **Material y método:** Se realizó un estudio analítico de tipo observacional y diseño transversal. Se empleó una ficha de recolección de datos (encuesta) que consta de 25 preguntas. La población fue constituida por las puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José. En total se analizaron 248 encuestas. **Resultados:** De la población encuestada la edad mínima fue 15 y la máxima 46 años. Del total de la población se encontró que el grupo predominante fue el de las mujeres con un nivel secundario (94%), mujeres con dos hijos (62,1%), pacientes convivientes con sus parejas (96%) y aquellas que no recibieron información previa (64,9%). Tener mayor edad se asoció con mayor conocimiento sobre lactancia materna (valor  $p=0,000$ ). Un mayor nivel de educación (Superior Técnico IC 95%: 12,91-14,86) se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna. El tener una mayor cantidad de hijos, previo al actual, se asocia a un mayor conocimiento sobre lactancia materna (más de 2 hijos IC 95%: 11,77-12,99). No se encontró asociación con el estado civil ( $p=0,643$ ), ni con el haber recibido información previa ( $p=0,069$ ). **Conclusiones:** Los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el

contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud. (Muñoz Bugarin C. A., 2018)

Cuyutupac Vega, Akamini; Sinche Espinal, Rosa. (2016). **Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres Adolescentes del Centro de Salud de San Agustín Cajas de Julio, diciembre 2015**. Tesis de Pregrado. Universidad Peruana del Centro. Huancayo. Perú. (Cuyutupac Vega & Sinche Espinal, 2016)

Se reporta en el estudio aplicado, es de corte transversal con un nivel de investigación: descriptivo - prospectivo, teniendo como problema general: siendo el **objetivo general** determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes C. S San Agustín de cajas periodo: julio – diciembre. Huancayo 2015. Se selecciona al azar a todas las madres adolescentes, asistentes al C.S; con un **diseño de investigación descriptivo - prospectivo**, se trabajó teniendo en cuenta la aplicación de una encuesta y la información recopilada se procesó en el programa estadístico Stata ® v 13. Las **principales conclusiones** son: El nivel de conocimiento en madres adolescentes es baja en 65% sobre lactancia materna, en cuanto al conocimiento de los beneficios fue bajo en 85 %, sobre la técnica de amamantamiento existe un nivel de conocimiento bajo con 50 %, el nivel de conocimiento es bajo del 60 % sobre la extracción de leche materna en madres adolescentes del C.S. San Agustín de Cajas. (Cuyutupac Vega & Sinche Espinal, 2016)

Guardia Ricanqui, Elizabeth. (2014). **Efectividad de una intervención educativa sobre Lactancia Materna Exclusiva de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013**. Tesis de Pregrado. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. (Guardia Ricanqui, 2014).

Una de las tareas más importantes de la enfermera es la de educar al paciente, a la familia y a la comunidad. La educación es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, enfermedad. Por ello, la promoción de la lactancia materna exclusiva, ha

probado ser un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud para los países, el **objetivo** determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau III 2013. La **metodología** estudio pre- experimental, prospectivo la población conformada por 30 madres primíparas del Hospital III Emergencia Grau a quienes se les aplico un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test; previo consentimiento informado, se utilizó técnica encuesta y como instrumento cuestionario y para evaluar la práctica se utilizó dos guías; los **resultados** fueron de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. **Concluyendo** que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre. (Guardia Ricanqui, 2014)

Villafuerte Montoya, Katherine Stefanny. (2013). Tesis de Pregrado. **Influencia de una Intervención Educativa sobre Técnicas de Amamantamiento en el Conocimiento de Madres Adolescentes Primíparas, Servicio de Adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal**. Tesis de Pregrado. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. (Villafuerte M., 2013)

**Objetivo:** Determinar la influencia de una intervención educativa sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas asistentes al servicio de consultorio externo en el Instituto Nacional Materno-Perinatal. **Metodología:** El tipo de investigación es cuantitativa de diseño pre experimental. El área de estudio fue el Instituto Nacional Materno Perinatal, la población estuvo constituida por 32 madres adolescentes primíparas, aplicando el muestreo no

probabilístico. La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad, los resultados fueron procesados en el programa Excel 2010 y SPSS v. 19, presentando tablas y gráficos estadísticos, además de la prueba de t de Student para comprobar las hipótesis. **Resultados:** El nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna antes de la intervención educativa de enfermería es medio 71,9%, alto 12,5% y bajo 15,6%; después de la intervención educativa es 100% de nivel alto. **Conclusiones:** Se ha demostrado estadísticamente que la intervención educativa influye de manera significativa en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas (Villafuerte M., 2013)

Yerren Zambrano, Wendy C. **Efecto de una Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad- Independencia, 2018.** Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería (Yerren Zambrano, 2018)

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar el efecto de una Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad- Independencia, 2018. **Material y método:** Enfoque cuantitativo, aplicada y pre experimental. La muestra está constituida por 40 madres de menores de 6 meses que cumplieron con dichas características. Se recolecto la información a través de una encuesta y se realizó una encuesta que consistía de 14 preguntas aplicándose antes y después de la intervención educativa. **Resultados:** En el pre test el nivel de conocimientos de las madres antes de la intervención educativa de enfermería; es bajo con un 80.0 %, el 12.5% señalan un nivel medio y el 7,5% presenta un nivel alto mientras que después de la intervención educativa de enfermería; es alto con un 65,0 %, el 20,0 % señalan un nivel medio y el 15,0% presenta un nivel bajo. **Conclusión:** Se halló que la intervención educativa hacia las madres de niños menores de

meses tiene efecto positivo al elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, de acuerdo con la prueba de hipótesis Wilcoxon ( $p=0,000<0,05$ ). (Yerren Zambrano, 2018)

## 2.2. Bases Teóricas

### Teoría de Andragogía

El presente trabajo de investigación tiene como referencia teórica la “teoría de Andragogía de Malcom Knowles” (Kowels, 1990) “esta teoría promueve el diseño de un método de enseñanza desde todos los componentes humanos para lograr cambios sustanciales en el adulto, incluyendo en su conocimiento nuevos enfoques” (Fasce, 2017)

Knowles, (1990) menciona que el adulto es aquella persona que desempeña roles sociales típicamente asignados por su cultura para aquellos que considera adultos, como el rol de trabajador, esposo (a), pariente, ciudadano, madre, padre, etc. (pp.24). Bajo esta premisa, esta teoría propone un diseño individualizado de enseñanza-aprendizaje, tomando en cuenta diferencias personales en cuanto a inteligencia, estilo cognitivo, estilos de aprendizaje y dominancia cerebral. (Knowles, 1988)

Esta teoría se basa en que los adultos aprenden trayendo a colación sus experiencias para guiarse a lo largo de todo el proceso de aprendizaje.

Malcom Knowles menciona las siguientes características del alumno adulto:

#### Necesidad de conocimiento

Busca motivar al adulto porque ellos interiorizan la pregunta ¿Por qué debo de aprender? Aunque no es fácil persuadir esta pregunta, es necesario incluir estrategias y objetivos para la construcción de metas, basados en el deseo, que viene a ser el motivo por el cual desea aprender. Por eso es necesario recalcarles en modo se van a beneficiar, y como lo aplicarían a la vida para alcanzar mejores habilidades y conocimientos. (Sanchez Domenech, 2015)

Knowles, (1990), describe que el adulto necesita saber porque necesita aprender algo antes de emprender el aprendizaje y como puede utilizarlo en su vida real, es decir, el adulto tiene que saber cómo va a llevar el proceso de aprendizaje y como puede utilizarlo en su vida real. Por su parte el facilitador debe de ayudar al estudiante a ser consciente de la necesidad del saber. (Shannon, 2011)

### **Autoconcepto del alumno adulto**

Knowels (1990), cita: El adulto tiene el concepto de sí mismo de persona dirigida y autónoma.

El adulto posee un desarrollo orgánico que evita asumir nuevos aprendizajes, debido a que no alimenta el desarrollo d habilidades requeridas para la autodirección, esto conduce a que el adulto presente tensión, resistencia, resentimiento, y a menudo rebelión en el individuo. (Shannon, 2011)

Por su parte el facilitador le corresponde criticar, orientar y respetar las decisiones sobre el nivel de autonomía para el aprendizaje del adulto. (Sanchez Domenech, 2015)

### **El papel de la Experiencia:**

Los adultos traen consigo una compilación de experiencias que serán base y referencia de su proceso de aprendizaje. Estas experiencias se conectaran y condicionaran la forma de analizar y desarrollar nuevas ideas. Por tal motivo es necesario aplicar las experiencias para generar nuevos aprendizajes con dinámicas interactivas para involucrar, inspirar y enlazar a los estudiantes. (Kowels, 1990)

El uso de medios tecnológicos y técnicas de aprendizaje, ponen el énfasis a la experimentación. Es decir que de esta manera el adulto puede poner en juego o utilizar sus experiencias para avanzar en su aprendizaje, es de esta forma que algunas técnicas que aprovechan la experiencia del adulto son: grupos de

discusión, ejercicios de simulación, resolución de problemas, estudio de casos, y actividad de ayuda entre pares. (Kaufman, D.; Mann, K.; Jennett P., 2010)

### **Disposición para aprender.**

Las personas adultas están preparados para adquirir conocimientos acerca de cosas que necesitan saber para ser efectivas situaciones de su vida real, es decir ellos deberán aprender para lograr un meta o tarea; lograr esta produce o incentiva a enfocarse en otra tarea y así sucesivamente hasta cumplir sus necesidades. (Sanchez Domenech, 2015)

### **Orientación del Aprendizaje.**

Los adultos están motivados a dedicar energía para aprender algo en la medida en que perciben que eso los ayudará a realizar tareas o a hacer frente a problemas de la vida real. (Sanchez Domenech, 2015)

### **Motivación.**

Kowels, (1990), detalla los motivadores internos y externos, de los cuales los internos tienen mayor potencia son los internos como el deseo de incrementar satisfacción laboral, autoestima, calidad de vida, etc. (Shannon, 2011)

## **Modelo de la promoción de la salud**

Este estudio tiene como sustento teórico el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, donde se sostiene que,

(...) da importancia a los factores cognitivos de los individuos, y que estos son modificados por factores situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la creación de conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción (Pender N. J., 1941).

Nola Pender cita: “promover la vida saludable antes que los cuidados, de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente

y se mejora hacia el futuro” (Pender N. J., 1941) (p.385), “(...) de esta manera ella considera a la autoeficiencia como factor importante que debe lograr el individuo y es así que el modelo de promoción de salud lo considera como pilar” (Redondo, 2014) (Pender N. , 2012)

Este modelo fomenta la conducta que favorezca a la salud y esto se aplica a lo largo de la vida.

Pender, (1941) plantea los siguientes supuestos del Modelo de Promoción de la Salud.

1. Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
2. Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
3. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
4. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
5. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.
6. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
7. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta (Pender N. , 2012) (pp. 54-55).

### **Intervención Educativa**

“Una intervención educativa es un programa específico o un grupo de pasos para ayudar a un niño a mejorar en un área que necesite. Los niños pueden tener muchos tipos diferentes de necesidades” (Alonso J., 2014)



Cuando se presenten deficiencias o necesidades en salud, los profesionales de la salud pueden proveer una intervención conductual, como las intervenciones y apoyos conductuales positivos (Alonso J., 2014)

**Las intervenciones educativas tienen algunos elementos importantes:**  
(Aguilar H, 2015)

- Tienen una intención, es decir, están dirigidas a una deficiencia en particular.
- Son específicas y formales. Una intervención dura un cierto número de semanas o meses y se revisa periódicamente.
- Son establecidas de esa manera para que las personas o institución que las imparta puedan supervisar o evaluar el progreso o efecto al final de la intervención

Las intervenciones son formales, pero también pueden ser flexibles. Por ejemplo, si un programa en particular no está ayudando a las personas con necesidades, los responsables de la intervención pueden cambiarlo. Esto podría significar incrementar la cantidad de tiempo en cada semana, mes u otro tiempo. O podría significar intensificar la ayuda, como trasladarlo de un grupo de enseñanza pequeño a recibir enseñanza individual. (Alonso J., 2014)

### **Qué no es una intervención educativa**

**Una intervención no es solo una estrategia.** En ocasiones las personas confunden las estrategias con las intervenciones educativas, pero existen diferencias importantes entre ellas. Una estrategia es un grupo de métodos o actividades para enseñar algo a su hijo. (Lee, 2017)

Una intervención educativa puede incluir estrategias, pero no todas las estrategias son intervenciones. La diferencia principal es que la intervención educativa es formal y dirigida a una necesidad conocida que es supervisada. En contraste, una estrategia puede ser informal y no siempre se supervisa. (Lee, 2017)

**“Una intervención educativa no es adaptación.** En ocasiones, las intervenciones también se confunden con las adaptaciones. Una adaptación es un cambio en el entorno que otorga a la persona con necesidades de aprender o capacitarse el mismo acceso a aprender” (Lee, 2017) “Esto no es lo mismo que una intervención educativa. A veces la distinción no es clara porque usted puede ver intervenciones *combinadas* con adaptaciones (...)” (Banno, Beatríz; De Stefano, Adriana, 2013)

### Técnicas de Amamantamiento

La técnica de amamantamiento es un conjunto de procedimientos y recursos para conseguir un objetivo, una habilidad para conseguir un fin, que es necesaria aprenderla. Una adecuada técnica es muy importante; de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica. Siempre que surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos. Hay que apoyar a la madre y ofrecerle la ayuda de un grupo de apoyo de la lactancia si lo precisa. (UNICEF, 2016)

Según **Gonzales Rodríguez (2000)**, “no es una habilidad innata o un instinto natural, sino requiere de aprendizaje”. “Normalmente, los dos requisitos más importantes para el éxito de la lactancia materna son la alimentación a demanda, sin horario y una postura adecuada para dar de lactar” (Valdés, 2015)

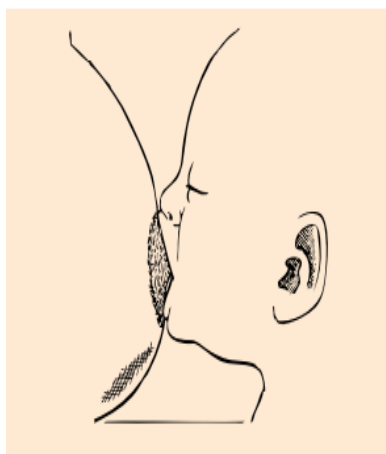


Figura 1. Imagen de correcto agarre del niño al seno materno, obtenido de Shellhom & Valdés, (2010). Lactancia Materna. Contenidos Técnico para Profesionales de la Salud.

Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El acople se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. En posición sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyada en su antebrazo, no en el hueco del codo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño y no solo a su espalda. (Valdés, 2015)

Una vez que el niño está bien posicionado, la madre puede estimularlo para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a la vez desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se acoplará más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que pueda alcanzar el pecho inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta. (Blásquez, 2015)

El niño debiera introducir en su boca tanto pecho como sea posible y coloque su labio inferior alejado de la base del pezón. En caso de senos grandes puede ser útil sujetarse el pecho por debajo, teniendo la precaución de hacerlo desde su base, junto al tórax, para que los dedos de la madre no dificulten el acople del niño al pecho. De la misma forma, hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre. (Blásquez, 2015)

Si el niño está bien acoplado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta. Casi siempre es posible observar que queda más areola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están evertidos (hacia afuera). (Organización Mundial de la Salud, 2016)

De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces. Normalmente se nota que el bebé “trabaja” con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro, sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas. Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos en forma de “pinza” ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebé ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema. (Urrego T., 2017) (Valdés, 2015)

## Posiciones para Amamantar

Es importante que cada mamá conozca varias posiciones para amamantar, las formas de sostener el pecho y las técnicas de lactancia materna.

De esta forma podrá escoger la que más le acomode a ella y a su niño. “Si la madre y su niño encuentran una posición confortable y le resulta bien la lactancia, no se debe intervenir. Como se dice, (“no es necesario reparar lo que no se ha roto”)” (Blásquez, 2015)

Existen varias posiciones y todas ellas tienen algo en común: el vientre y la cara del recién nacido están enfrentados a su mamá. Con los cambios de posición, el niño comprime distintos puntos de la areola y el pezón, a la vez que el pecho se vacía mejor, evitando el dolor y las grietas del pezón, retención de leche, taponamiento de conductos y mastitis. A la madre que tiene un niño recién nacido no se le debe recomendar una posición familiar o impuesta, la posición que funciona a una madre puede no siempre funcionar con la otra. (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)



*Figura 2.* Imagen de adecuada posición del niño en relación del cuerpo de la madre. Lactancia Materna. Contenido técnico para Profesionales de Salud.

**Posiciones del niño con la madre sentada:** Cuando la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, donde pueda apoyar bien la espalda. Es más cómodo para ella apoyar los pies sobre un pequeño piso y colocar un cojín sobre las piernas para de esta

forma dar altura al niño y acomodarlo a la altura del pecho. (Blásquez, 2015)

### **Madre sentada y niño acunado, clásica:**

Esta es una de las posiciones más conocidas, el niño acostado frente a la madre a la altura de los pechos, el abdomen del niño debe quedar frente al de la madre, el brazo de esta sirve de apoyo al cuerpo y cabeza del niño, con la mano en forma de “C” la madre ofrece



*Figura 3.* Posición clásica, obtenido de Shellhom & Valdés, (2010). Lactancia Materna. Contenido Técnico para Profesionales de la Salud.

el pecho, con el pezón estimula el labio inferior del niño para que abra la boca en ese momento acerca el niño hacia el pecho de tal forma que el pezón y la areola queden dentro de la boca del niño. El brazo del niño que queda por debajo se ubica bajo el pecho de la madre o rodeando su cintura. (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)



*Figura 4.* Posición caballito, obtenido de Shellhom & Valdés, (2010). Lactancia Materna. Contenido Técnico para Profesionales de la Salud. Ministerio de Salud.

### **Posición de caballito**

La madre sentada y el niño enfrenta el pecho sentado sobre la pierna de esta, la madre afirma al niño con el brazo del mismo lado en que esta el niño, la mano en forma de “C” y los dedos del medio y pulgar detrás de las orejas, con la mano

libre ofrece el pecho. No apoyar la palma de la mano en la parte posterior de la cabeza ya que el niño responderá con un reflejo de extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho. Esta posición está recomendada para los niños híper y/o hipotónicos, niños con fisura palatina, mamas muy grandes (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

### **Posición en reversa**

La madre sentada y el niño acostado sobre un cojín para levantarlo a la altura de los pechos. Con la mano libre la madre ofrece el pecho, con la otra sobre la palma sostiene la cabeza del niño. Esta posición permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiarlo de posición, esta posición se



*Figura 5.* Posición de reversa, obtenido de Shellhom & Valdés, (2010). Lactancia Materna. Contenido Técnico para Profesionales de la Salud.

recomienda cuando el niño tiene preferencia por un pecho y cuando el niño tiene problemas con la clavícula. (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

### Posición en canasto o pelota

En esta posición se ubica al niño debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca. Esta posición se recomienda para alimentar a gemelos en forma simultánea, en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria. (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

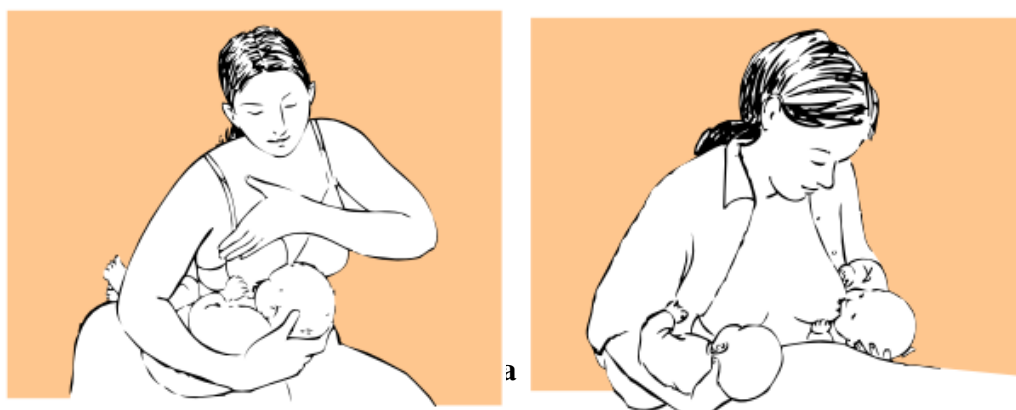


Figura 6. Posición de balón con uno o dos niños respectivamente, obtenido de Shellhom & Valdés, (2010). Lactancia Materna. Contenido Técnico para Profesionales de la Salud.

### Posición del niño con la madre acostada, ambos en decúbito lateral



Figura 7. Posición del niño con la madre acostada, ambos en decúbito lateral, obtenido de Shellhom & Valdés, (2010). Lactancia Materna. Contenido Técnico para Profesionales de la Salud.

“La madre y el niño acostados en decúbito lateral, frente a frente, la cara del niño enfrentando el pecho y abdomen, pegado al cuerpo de su madre” (Urrego T., 2017)

Para la comodidad de la madre, ésta debe apoyar su cabeza sobre una almohada y el niño se apoya sobre el brazo inferior de esta, la madre con la mano libre debe dirigir el pecho hacia la boca

del niño. Esta posición se recomienda para las madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de gran cansancio, sin importar la edad del bebé. Se sabe que las madres que recién tienen su bebé, logran mejor descanso y se fatigan menos con esta posición que cuando amamantan sentadas. (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

### **Posición madre recostada de espalda y el niño sobre esta en decúbito ventral.**



*Figura 8.* Posición madre recostada de espalda y el niño sobre esta en decúbito ventral, obtenido de Shellhom & Valdés, (2010). Lactancia Materna. Contenido Técnico para Profesionales de la Salud.

“La madre acostada de espalda y el niño recostado sobre ella en decúbito ventral, la madre sostiene la frente del niño con su mano y de esta forma el niño toma el pezón y la areola para comenzar la succión”. (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

Esta posición se recomienda a las madres que tienen reflejo de eyección excesivo en esta posición el flujo de leche pierde fuerza y el bebé puede succionar y tragar de manera más cómoda. Es una posición transitoria mientras la madre encuentra otra posición más cómoda. (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

### **Duración del amamantamiento** (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

Hay que evitar los horarios de alimentación y procurar que el recién nacido tome la mama cuando lo pida lo que asegura una succión más fuerte y un vaciamiento completo de la mama. Tampoco se debe limitar la duración de la toma para no impedir que el niño ingiera la leche final de la tetada, que tiene una concentración mayor de grasa. Cada recién nacido tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche, la madre y su recién nacido se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y sin embargo reciben la misma cantidad que otras u otros en 4 ó 5 minutos, si se le ofrece la mama y lo acepta, es porque lo necesitan, no es

cierto que se mal acostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma. Se debe ofrecer siempre las ambas mamas, empezando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si ya ha comido bastante lo hará saber, si en la mama hay todavía mucha leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío. Con la succión traga aire, es aconsejable facilitar el eructo, para lo cual basta con mantener al recién nacido apoyada sobre el hombro de la madre. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente. Tampoco es necesario estar mucho rato, si no eructa en 2 minutos se recomendará acostarlo. (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

#### **Signos de buen agarre** (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

El bebe se encuentra con los labios evertidos (sobre el pezón), el mentón y la nariz pegado al pecho, la areola completamente dentro de la boca, movimiento de la mandíbula, sien y orejas, las mejillas redondeadas, la madre no tienen sentimiento del dolor, soltara el pecho automáticamente cuando se encuentre satisfecho, no hace ruidos de chasquidos al lactar, si los anteriores se cumplen él bebe está realizando una buena lactancia materna. (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)

#### **Conocimiento de madres de niños menores de 3 meses**

“El conocimiento es la información almacenada que tiene el ser humano a través de su experiencia o a través de introspección”. (Salazar Bondy, 1968) “(...) menciona que, gracias al conocimiento, el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar la realidad, además hace referencia que entre más conocimiento almacene mejores serán sus prácticas”. (Salazar Bondy, 1968)

Por otro lado, “Kant, hace mención que el conocimiento está determinado por la intuición y diferencia al conocimiento entre puro e empírico” (Blásquez, 2015) (Urrego T., 2017)



En la actualidad existen diversas formas de adquirir conocimientos, como por ejemplo el conocimiento que imparte el personal de enfermería en el consultorio, así como el personal médico, o cualquier personal de salud, que buscan informar sobre los mejores estilos de vidas y técnicas saludables para prevenir enfermedades, es el caso de las técnicas de amamantamiento, que el personal de enfermería es el personal más capacitado para impartir conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento. (Salazar Bondy, 1968) (Valdés, 2015)

Por otro lado, existen diversos medios de comunicación, y de difusión de conocimientos, como la radio, la televisión, los periódicos y las campañas de salud, que en búsqueda de promover la lactancia materna directa se toman tiempo de difundir. (Salazar Bondy, 1968) (Valdés, 2015)

### 2.3. Definición de términos básicos

**Conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

**Técnicas:** Conjuntos de procedimientos que ayudan a lograr una cosa.

**Amamantamiento:** Es la acción de alimentar a través del seno materno.

**Madres:** Culturalmente se le considera un elemento primordial en la crianza de los individuos durante sus primeros años de vida. Es pieza fundamental en la alimentación adecuada del niño por la lactancia materna, generando diversos beneficios al niño con los nutrientes y demás componentes de la producción de la leche.

**Intervención Educativa:** Una intervención educativa o académica es un programa específico o una serie de pasos para ayudar a una persona a mejorar en un área de necesidad

## **2.4. Formulación de la hipótesis:**

### **2.4.1. Hipótesis de Investigación**

El efecto de una intervención educativa en el Conocimiento de las Madres sobre Técnicas de Amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019, es positivo y estadísticamente significativo.

### **2.4.2. Hipótesis Específica**

- El conocimiento de las madres sobre técnicas de amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019 antes de la intervención educativa es bajo.
- El conocimiento de las madres sobre técnicas de amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019 después de la intervención educativa es alto.
- La aplicación de una intervención educativa provocará una variación significativa en el conocimiento de las madres sobre técnicas de amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019.

## Capítulo III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño metodológico

##### 3.1.1. Tipo de investigación.

“De corte longitudinal, porque nos permitirá medir el efecto de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento.” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucho, 2014)

##### 3.1.2. Nivel de la investigación

“El nivel de la presente investigación será cuasi – experimental, porque cumplirá con los requisitos de control, y manipulación de las variables dependiente y sometida a un proceso aleatorio”. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucho, 2014)

##### 3.1.3. Diseño

Diseño tipo pretest- post test con un solo grupo aleatorizado, en el cual se medirá previamente la variable dependiente (pre test) luego se introducirá la variable independiente o experimental (X) a los sujetos de muestra, posteriormente se volverá a medir la variable dependiente (post test) que se aplicará a la semana de haber terminado la intervención educativa. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucho, 2014)

O1

GE  Vx

O2

### 3.1.4. Enfoque

Cuantitativo

### 3.1.5. Área de estudio

El presente estudio de investigación se realizó en el Consultorio de Lactancia Materna del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, distrito de Puente Piedra, Provincia de Lima, Región Lima. Perú, cuyo domicilio legal es: Av. Sáenz Peña cuadra 6 s/n Puente Piedra

Norte: Distrito de Puente Piedra

Sur: Hospital de la Solidaridad y Escuela Técnico Superior de la PNP

Este: Carabayllo

Oeste: Ventanilla y el Océano Pacífico.

## 3.2. Población y muestra

La población total se tomará de las atenciones en los tres últimos meses al momento de revisar los registros de atención; es decir de los meses de marzo a mayo del 2019, que deben concordar con los datos brindados por la jefa del Consultorio de Lactancia Materna, siendo un total promedio de 117 atenciones de madres de menores de 3 meses, que en promedio hacen 39 en promedio mensual.

<b>Probabilidad de Éxito</b>	<b>0.5</b>
<b>Probabilidad de Fracaso</b>	<b>0.5</b>
<b>Población Total</b>	<b>39</b>
<b>Muestra</b>	<b>35</b>

$$n = \frac{NZ^2pq}{[N - 1]E^2 + Z^2pq}$$

## 3.3. Criterios de inclusión, criterios de exclusión

### Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores 3 meses controlados en el consultorio de Lactancia Materna del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

- Madres que acepten el consentimiento informado para participar en la investigación.

#### **Criterios de Exclusión**

- Madres de niños menores de 3 meses no controlados en el consultorio de Lactancia Materna del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Madres de niños menores de 3 meses que no sean del consultorio de lactancia materna
- Madres que no acepten a participar en la investigación.

#### **3.4. Operacionalización de variables.**

Variable Independiente: Intervención Educativa.

Variable Dependiente: Conocimiento de las madres de niños menores de 3 meses sobre técnicas de amamantamiento

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
<b>Efecto de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento</b>	Es la consecuencia evidenciada en la comparación del pre test y post test sobre las técnicas de amamantamiento de madres de niños menores de 3 meses siendo un resultado significativo o no después de asistir a la intervención educativa.	Intervención educativa	Positivo Negativo
<b>Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento de las madres de menores de 3 meses</b>	Aprehensión de conocimientos de las madres luego de observar y escuchar sobre las técnicas de amamantamiento después de desarrollar el plan educativo, el cual puede ser bajo, medio o alto.	Personal que informa	Médico Personal de Enfermería Técnico de Enfermería Psicólogo
		Medios de Información	Radio Periódicos Televisión Campañas Trifoliar
		Técnicas de Amamantamiento	Duración y Frecuencia Posiciones

			Signos de Buen Agarre
--	--	--	-----------------------

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para llevar a cabo la investigación y la recolección de datos las madres firmaron una hoja de consentimiento informado (Anexo 1). La técnica de investigación que se utilizó fue una encuesta; el instrumento tipo cuestionario, este permitió recolectar información acerca del conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento que poseen las madres previa y posteriormente de la intervención educativa.

El instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de la madre, y, el contenido propiamente dicho, con 15 preguntas de opción unitaria de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento de las madres de menores de 3 meses. (Anexo 03)

#### **3.5.1. Técnicas e instrumentos**

Para la recolección de la información se aplicó una prueba objetiva, que es un instrumento de medición que consta de un conjunto de 15 preguntas de las cuales corresponden a respuestas de selección dicotómica las que marcarán con un aspa la respuesta que consideraren correcta, teniendo en cuenta que cada pregunta tiene una sola respuesta.

La intervención educativa se realizará a través de un plan educativo que consta de 1 unidad, con 3 talleres dinámicos en la que participaron activamente las madres de menores de 3 meses, se desarrollará en 2 grupos, conformados cada grupo de 35 madres de menores de 3 meses. En el uno de los ambientes asignados por el coordinador del Consultorio de Lactancia Materna.

El instrumento utilizado en la intervención educativa será la aplicación de un módulo, donde se aplicará tres dinámicas.

El instrumento de recolección de datos que mide la variable fue validado por juicio de expertos, del cual se obtuvo la validez del instrumento que figura en el anexo 6; al mismo tiempo se tuvo la confiabilidad del instrumento aplicando una prueba piloto; en otro hospital, de similar característica donde se realizará el estudio de la intervención educativa; de la cual se obtuvo la confiabilidad del instrumento que figura en el anexo 6.



Coefic de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown .....	=	0.763
Coefic de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman .....	=	0.763
Coefic de confiabilidad fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20).	=	0.882
Coefic de confiabilidad fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21)	=	0.844
Coefic de confiabilidad KR21 modificada por Horst .....	=	0.919

La validez del instrumento, según la opinión de 07 jueces, conformados por profesionales de enseñanza universitaria y con experiencia en investigación (Anexo 7) dan como resultado en la prueba binomial de:

$N = 20$  si  $p < 0.05$ , existe una concordancia significativa, la prueba fue 0.032

### **3.5.2. Protección de los derechos humanos**

Durante el desarrollo de la investigación se respetó los derechos humanos de las madres que participaron en el estudio.

## **3.5. Técnicas para el procesamiento de la información.**

La información previamente codificada (Anexo 5 - Libro de Código) será digitada en Excel y exportada al software al SPSS 25 para su proceso y análisis de la información

El procesamiento de datos se realizará previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posterior a esto se elaborará tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada. La información será presentada en cuadro de una o doble entrada con sus respectivos gráficos e interpretación.

### **3.6.1. Métodos y Técnicas de Análisis de Datos**

Para el análisis de datos se hará uso de las técnicas estadísticas de la prueba t para muestras pareadas, para hallar la diferencia del conocimiento de las madres de niños menores de tres meses por lo tanto se evaluará la efectividad de la intervención educativa antes y después de la intervención educativa. La discusión de los resultados se dará en función al marco teórico.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

A continuación, se presentan las tablas y de los resultados encontrados después de la aplicación de los instrumentos (trabajo de campo), levantamiento de datos, procesamiento y tabulación. Para ello se presenta la información en tablas de una entrada, lo que posibilitará más adelante aplicar el estadístico en la prueba de hipótesis.

Previo a la presentación de los resultados se procedió a la creación de una base de datos en Microsoft Excel, de acuerdo a la codificación de las variables incluidas en el instrumento utilizado para recolección de estos, instrumento que se utilizó para la recolección de estos con información recopilada fue ingresándose a la base de datos creada.

*Tabla N° 1*

*Datos generales de las madres participantes en intervención educativa de Técnicas de amamantamiento en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019*

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de 20 años	8	22.9
21 a 30 años	17	48.6
31 a 40 años	7	20.0
Más de 40 años	3	8.6
<b>NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	5	14.3
Secundaria	21	60.0
Superior	9	25.7
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Urbano	16	45.7
Urbano – Marginal	15	42.9
Rural	4	11.4
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	7	20.0

Casado(a)	15	42.9
Conviviente	13	37.1
<b>CUAL ES SU INGRESO ECONOMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de 500 soles	2	5.7
501 a 1000 soles	9	25.7
1001 a 1500 soles	13	37.1
1501 a más	11	31.4
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	9	25.7
Trabajo independiente	17	48.6
Profesional	7	20.0
Otros	2	5.7
<b>NÚMERO DE HIJOS MENORES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1	8	22.9
2	13	37.1
3	10	28.6
4	4	11.4
<b>RELIGIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católica	27	77.1
Evangélica	5	14.3
Testigo de Jehová	3	8.6

**FUENTE:** Cuestionario – Entrevista realizado en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el mes de setiembre del 2019.

Las madres que fueron participantes de la intervención educativa antes y después sobre técnicas de amamantamiento, el 48% tenían entre 21 a 30 años, 22.9% manifestaron tener menos de 20 años, el 20% tenían edades entre 31 a 40 años; sobre su grado e instrucción o el nivel educativo alcanzado, el 60% habían alcanzado la secundaria y 25.7% tenían el nivel superior. En cuanto a su estado civil, el 42.9% eran casadas, el 37.1 manifestaron ser convivientes. El 45.7 de las participantes en la investigación manifestaron ser de procedencia urbana, mientras que el 42.9% de una zona urbano-marginal. Sobre la ocupación de las participantes, se encontró que, el 48.6% tenían trabajo independiente, el 25.7% eran amas de casa, el 20% eran profesionales. Sobre la experiencia en la crianza

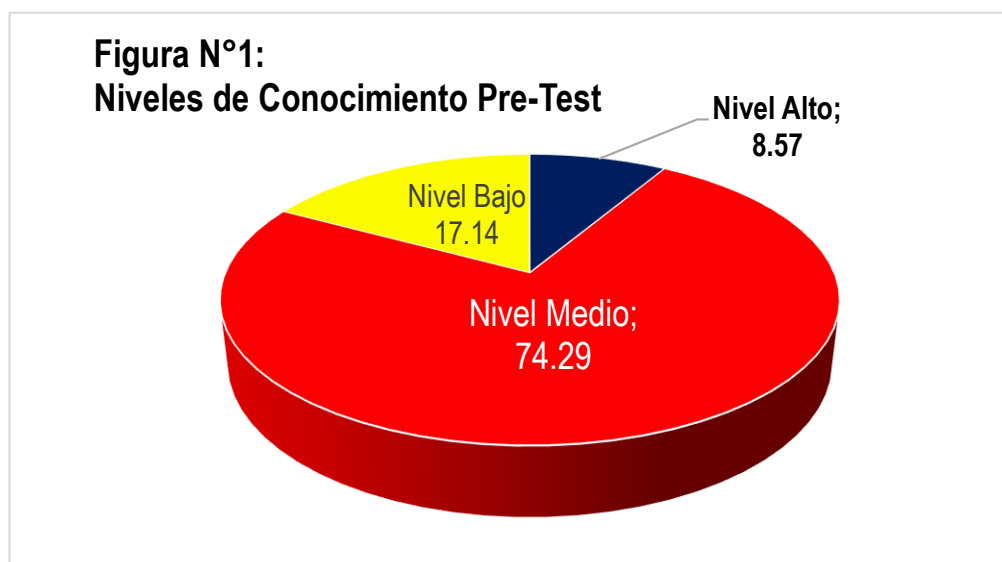
de hijos o número de hijos, se encontró que, el 37.1% tenían dos hijos, el 28.6% tenían tres hijos, el 22.9% tenían un solo hijo anterior al parto actual.

Tabla N° 2

*Nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento antes de la intervención educativa, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO PRE-TEST – TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
NIVEL ALTO = 9 - 15 Puntos	03	8.57
NIVEL MEDIO = 6 - 8 Puntos	26	74.29
NIVEL BAJO = 0 - 5 Puntos	06	17.14
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE:** Cuestionario – Entrevista realizado en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra en el mes de setiembre del 2019.



**FUENTE:** Tabla N° 2

En esta parte se presenta los datos obtenidos de la evaluación previa a la intervención educativa que se realizó a las madres que voluntariamente decidieron participar en esta investigación. Dichas madres fueron evaluadas en el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el presente año 2019; dándole una denominación de nivel bajo a un puntaje de 0 a 5 puntos, regular o medio de 6 a 8 puntos y adecuado o alto de 9 a 15 puntos.

Los resultados manifiestan que, antes de la intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento, se encontró que el 74.29% de las madres participantes en la investigación tenían como conocimiento un nivel medio, el 17.14% tenía un nivel bajo y el 8.57% un nivel alto.

Para el análisis estadístico se utilizaron proporciones, porcentajes, frecuencias, análisis de datos pares, entre otros, basados en las siguientes fórmulas.

Frecuencia (f) = # de casos

Proporción =  $f/n$

Porcentaje =  $(f/n) \times 100$

$n$  = total de casos

Para la evaluación estadística de los datos cualitativos se utilizó el programa de Excel para el análisis de varianza que se realizó. La hipótesis nula se rechaza para valores  $Z \leq -1.96$  o bien para  $Z \geq 1.96$ .

$$sd = \frac{\sqrt{\sum (d1 - d)^2}}{N-1}$$

$$\text{Valor estadístico de prueba } t = \frac{d - \Delta}{\frac{sd}{\sqrt{N}}}$$

Grados de libertad =  $N - 1$

Efectividad = si  $|t| > T$  es efectivo

A continuación, se presenta la Tabla de Frecuencias, de los resultados hallados antes de la intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de Puente Piedra – Lima.

<b>TABLA DE FRECUENCIAS</b>					
NUMERO (i)	CLASE (Xi)	FRECUENCIA (fi)	FRECUENCIA RELATIVA (hi)	FRECUENCIA ACUMULADA (Fi)	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA (Hi)
1	5	6	17.14%	6	17.14%
2	6	10	28.57%	16	45.71%
3	7	10	28.57%	26	74.29%
4	8	6	17.14%	32	91.43%

5	9	3	8.57%	35	100.00%
		35	100.0 %		

<b>DATOS GENERALES</b>	
Total de datos	35
Mínimo Valor	5
Máximo Valor	9
<b>MEDIDAS CENTRALES</b>	
Media	6.71
Mediana	7.00
Moda	7.00
<b>MEDIDAS DE DISPERSIÓN</b>	
Varianza	1.45
Desv. Estandar	1.20

La desviación estándar mide la dispersión de una distribución de datos. **Entre más dispersa está una distribución de datos, más grande es su desviación estándar, en este caso, el valor 1.20 indica que los datos no están muy dispersos. El valor de moda es 7 al igual que la media de 6.71, lo que indica que hay una distribución normal de datos.**

La tabla de frecuencia valida los datos que se presenta en la Tabla N° 2.

6	17.14%
16	45.71%
26	74.29%

26 madres antes de la intervención educativa tuvieron un nivel medio de conocimiento que es el acumulado de 74.29 %.

*Tabla N° 3*

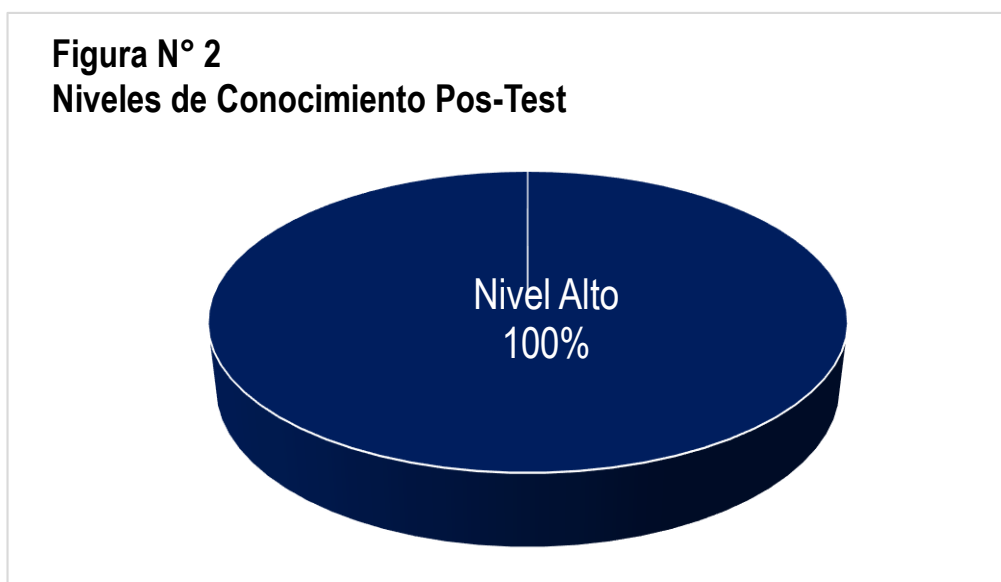
*Nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento después de la intervención educativa, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2019*

<b>ESCALA GENERAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
NIVEL ALTO = 9 - 15 Puntos	35	100.00
NIVEL MEDIO = 6 - 8 Puntos	0	0.00
NIVEL BAJO = 0 - 5 Puntos	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

En esta parte se presenta los datos obtenidos de la evaluación post, de una intervención educativa que se realizó a las madres que voluntariamente decidieron participar en esta investigación y manifestaron estar conscientes durante la evaluación post-test; en el servicio de post parto del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el presente año 2019; dándole una denominación de nivel bajo

a un puntaje de 0 a 5 puntos, regular o medio de 6 a 8 puntos y adecuado o alto de 9 a 15 puntos.

Después de la intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento, se encontró que el 100% de las madres participantes en la investigación tenían como conocimiento un nivel alto; por tanto, no se registraron conocimientos de nivel medio y bajo.



**FUENTE:** Tabla N° 3

Los datos obtenidos en la evaluación post – test, mostró una mejoría notable en cuanto al conocimiento por las mujeres primigestas, debido a que en la pre capacitación el 74.29% (26 casos) y 17.14% (06 casos) obtuvo notas entre de nivel medio y de nivel bajo, pero después de realizada la intervención, estas disminuyeron significativamente a un 0% en los niveles de conocimiento bajo y medio, demostrando que si se mejoró la captación de la información. Estos resultados se pueden visualizar en las Figuras 1 y 2.

**TABLA DE FRECUENCIAS**

NUMERO (i)	CLASE (Xi)	FRECUEN CIA (fi)	FRECUENCIA RELATIVA (hi)	FRECUENCIA ACUMULADA (Fi)	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA (Hi)
1	11	1	2.86%	1	2.86%
2	12	9	25.71%	10	28.57%

3	13	11	31.43%	21	60.00%
4	14	11	31.43%	32	91.43%
5	15	3	8.57%	35	100.00%
		35	100.0 %		

<b>DATOS GENERALES</b>	
Total de datos	35
Mínimo Valor	11
Máximo Valor	15
<b>MEDIDAS CENTRALES</b>	
Media	13.17
Mediana	13.00
Moda	13.00
<b>MEDIDAS DE DISPERSIÓN</b>	
Varianza	1.03
Desv. Estandar	1.01

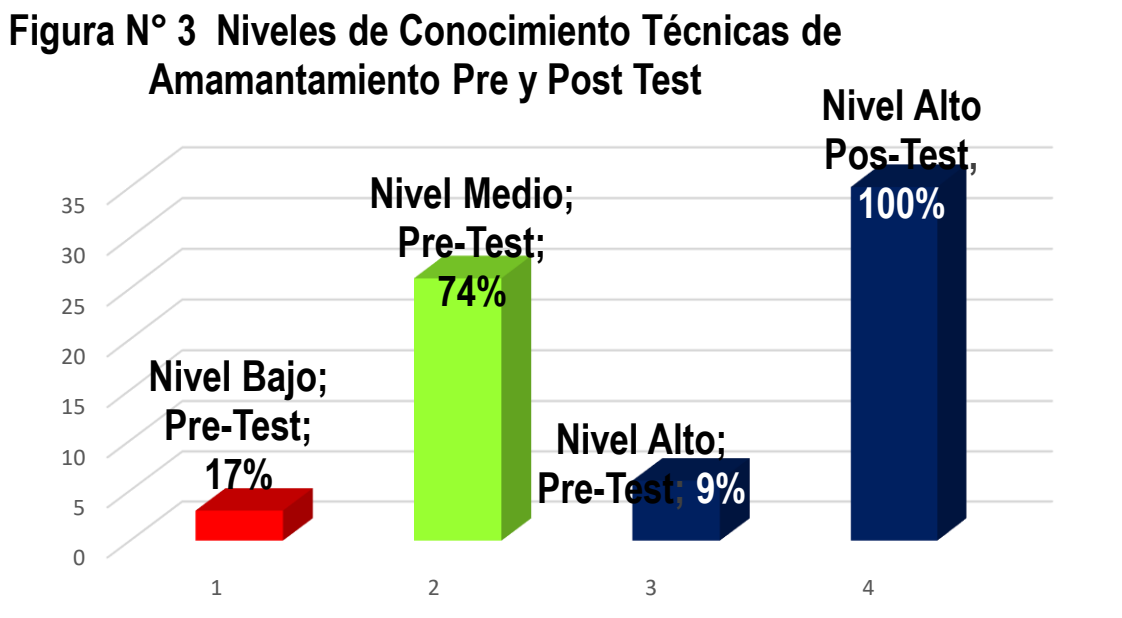
Tal como ya se describió, la desviación estándar mide la dispersión de una distribución de datos. **Entre más dispersa está una distribución de datos, más grande es su desviación estándar, en este caso, el valor 1.01 indica que los datos no están muy dispersos. El valor de moda es 13 al igual que la media de 13.17, lo que indica que hay una distribución normal de datos a nivel del post – test.**

“Una tabla de frecuencias resume la información acerca de la cantidad de veces que una variable toma un valor determinado. Además, permite Organizar e interpretar de manera más rápida y eficiente”. ([www.ecured.cu/Tablas\\_de\\_frecuencias](http://www.ecured.cu/Tablas_de_frecuencias), 2018)

La Tabla de frecuencia de datos no agrupados que es la se está presentando arriba, indica las frecuencias con que aparecen los datos estadísticos sin que se haya hecho ninguna modificación al tamaño de las unidades originales. En estas distribuciones cada dato mantiene su propia identidad después que la distribución de frecuencia se ha elaborado. ([/www.ecured.cu/Tablas\\_de\\_frecuencias](http://www.ecured.cu/Tablas_de_frecuencias), 2018)

Por tanto, en la evaluación de la intervención educativa, se logró determinar un aumento significativo del conocimiento de las técnicas de Amamantamiento de las madres participantes en la investigación, un 17% (06 casos) obtuvo nivel bajo, disminuyendo esto en el post – test; el 74% tenían un nivel medio de conocimiento y a un 9% (3 casos) un nivel alto. El porcentaje total de mujeres que mejoraron su conocimiento fue del 100% (35 casos). (Figura N° 3)





**Fuente:** Tablas 2 y 3

Las madres primíparas antes de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva alcanzaron un nivel de conocimiento medio 74.29% (26) y después de la intervención el nivel fue alto 100% (35).

### Prueba de Hipótesis

$H_0$ : La intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento no produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres.

$H_1$ : La intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres.

Para el análisis de datos se hará uso de las técnicas estadísticas de la prueba t de Student para muestras pareadas, para hallar la diferencia del conocimiento de las madres, por lo que se evaluará la efectividad de la intervención educativa antes y después de la intervención educativa. La discusión de los resultados se dará en función al marco teórico.

Además, las distribuciones de los datos siguen una distribución normal en ambos casos, en el pre y post test.

### Resultados de la prueba t, mediante el uso del SPSS versión 25:

Estadísticas para una muestra				
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Pre Test	35	6,71	1,202	,203
Post Test	35	13,17	1,014	,171

#### Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	Variable 1	Variable 2
Media	6.714285714	13.17142857
Varianza	1.445378151	1.028571429
Observaciones	35	35
Coeficiente de correlación de Pearson	0.017229992	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	34	
Estadístico t	24.49619521	
P(T<=t) una cola	1.74642E-23	
Valor crítico de t (una cola)	1.690924255	
P(T<=t) dos colas	3.49284E-23	
Valor crítico de t (dos colas)	2.032244509	

Dado que el valor t de Student es 24.49 y este es mayor que el valor crítico de 2,03224, se puede afirmar que la diferencia entre las medias en las evaluaciones de pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto, las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de  $p = 0,0000$  encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Lo que llevo a afirmar que la intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 3 meses.

Conclusión: se rechaza la hipótesis nula, por tanto, la intervención educativa sobre lactancia materna produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. DISCUSIÓN

Para determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento de las madres acerca de las técnicas de amamantamiento, el estudio fue realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, durante el año 2019.

El Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna destaca su importancia desde la primera hora de vida hasta los seis meses. El Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, ya que entre otras cosas, brinda protección contra enfermedades infecciosas, asegura su óptimo crecimiento y desarrollo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. (MINSAL, 2019)

“(…) los beneficios que aporta la lactancia materna son indiscutibles tanto para la madre como para el recién nacido, ya sea desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo, y psicológico” (MINSAL, 2019) (Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019),

Flores M, integrante de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud (MINSAL) señala que un porcentaje mejor al 40% de lactantes menores de seis meses de las zonas urbanas de Lima y Callao reciben lactancia materna exclusiva y 3 de cada 4 reciben Lactancia Materna Exclusiva hasta el primer mes, la proporción disminuye a 2 de cada 3 cuando el niño cumplió el tercer mes y se reduce a 1 de cada 2 al llegar al quinto mes de vida. (MINSAL, 2019)

**En la tabla 1 se presentan datos generales, el 48% tenían entre 21 a 30 años, 22.9% manifestaron tener menos de 20 años, el 20% tenían edades entre 31 a 40 años; sobre su grado e instrucción o el nivel educativo alcanzado, el 60% habían alcanzado la secundaria y 25.7% tenían el nivel superior. En cuanto a su estado civil, el 42.9% eran casadas, el**

37.1 manifestaron ser convivientes. El 45.7 de las participantes en la investigación manifestaron ser de procedencia urbana, mientras que el 42.9% de una zona urbano-marginal. Sobre la ocupación de las participantes, se encontró que, el 48.6% tenían trabajo independiente, el 25.7% eran amas de casa, el 20% eran profesionales. Sobre la experiencia en la crianza de hijos o número de hijos, se encontró que, el 37.1% tenían dos hijos, el 28.6% tenían tres hijos, el 22.9% tenían un solo hijo anterior al parto actual.

Desde el momento de la concepción, hasta que la madre descubre que está embarazada, y desde ese momento hasta el momento del parto, el embarazo es una de las experiencias más increíbles que se puedan experimentar en la vida de una mujer y de las personas que la rodean. Una vez producido el parto el recién nacido llega a su hogar, en donde surgen muchas interrogantes, debido a esto se busca ayuda en las personas más cercanas que han pasado por esta situación, la madre y las abuelas, generando en algunos casos desinformación poniendo en riesgo la crianza del recién nacido. **(Calvo, 2016)**

La influencia del ambiente, de la condición emocional de la mujer, de las relaciones interpersonales de la madre para con su acompañante, su familia y los profesionales de la salud sobre el acto de amamantamiento es muy grande, por ello la labor de la educación de enfermería está destinada a promover la buena práctica de la lactancia materna debido a que conocen la escasa o nula información que poseen las madres, sobre todo si es primípara. **(Calvo, 2016)**

Si se consideran los modelos y teorías de enfermería, tenemos que para esta investigación:

El modelo teórico propuesto por Ramona Mercer “Adopción del rol Maternal” Menciona que es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El cuidado de enfermería debe aportar acciones que favorezcan el éxito de la adopción del rol materno que incluye no solo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral holístico. **(Cisneros, 2010)**

Uno de los roles más importantes del personal de Enfermería es el de Formador Educador Sanitario de mayor impacto en los niveles formativos. Teniendo

entonces el papel de educadores enseñan a las comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, tratan de describir la biología humana y la organización del Sistema de Salud, de este modo facilitan y orientan a tomar decisiones para el cuidado de la salud, aportan el empoderamiento de saberes básicos necesarios para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud. **(Molina Ch., Pía M.; Jara C., Patricia, 2016), (Cisneros, 2010)**

En la tabla N° 02 y la figura N° 01 se observa que previo a la intervención educativa las madres presentaron un nivel de conocimientos medio con un 74.29%, alto con un 8.57% y posterior a la intervención educativa se ve un incremento en 100%. Demostrando que hubo un notable incremento en el conocimiento de las madres, posterior a la Intervención Educativa. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Hernández E:

(...) en el cual mostro que el nivel de conocimientos de las madres previo a la intervención educativa fue de nivel medio con un 64%, bajo con un 24% y posterior a la intervención educativa se ve un incremento a nivel alto 80%; en dicho estudio podemos observar que la enseñanza, el aprendizaje y el conocimiento están unidos a la práctica (...) **(Hernández, 2012)**

La educación en salud del profesional de enfermería requiere una metodología o varias a la vez, a veces compuesta, adecuada para conseguir el fin que se propone como es la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

La promoción de la Salud a través de la educación, pretende proporcionar herramientas necesarias que sirven para modificar conductas que no están dentro de los patrones necesarios para mantener o preservar la salud. (...) **(Redondo, 2014)**

Del mismo modo estos resultados se asemejan a los encontrados por Romero, Marleni:

El estudio muestra que el nivel de conocimientos de las madres adolescentes antes de la intervención educativa; respecto a las dimensiones técnicas de amamantamiento son un 58.3%, extracción de leche un 71.2% y posterior a la

intervención educativa el nivel de conocimientos incrementó en técnicas de amamantamiento en 82.1% y extracción de leche 88.5% **(Romero, 2012)**

Estos resultados también, se asemejan a los encontrados por Baila Risco, Beatriz Martha Yesenia y Quevedo Siesquén, Mónica Marily, en su investigación de tesis para optar el título profesional de enfermería en la Universidad Señor de Sipán, cuyo título fue **Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo hospital referencial Ferreñafe, 2016**

Los resultados revelaron que 89.7% de madres presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.3% nivel alto; el 89.7% de madres presentaron una adecuada práctica de lactancia y el 10.3% una inadecuada (...) **(Baila, Beatriz; Quevedo, Monica, 216)**

En otra investigación realizado por Katherine Stefanny, Villafuerte Montoya, sobre **Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2013.** Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; tiene resultados muy similares a la presente investigación

(...) El conocimiento de madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna previa a la intervención educativa de enfermería es medio 71,9%, alto 12,5% y bajo 15,6%; posterior a la intervención educativa es 100% de nivel alto (...) **(Villafuerte M., 2013)**

Por ello, se entiende que en enfermería la educación es un conjunto de actividades estructuradas que conducen a las madres sujetos de estudio en nuestra investigación a alcanzar los objetivos previamente determinados en la intervención educativa ya impartida y recomendada para su seguimiento en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, Lima,

(...) sobre las técnicas de amamantamiento para una adecuada lactancia materna; y esto depende principalmente de la calidad de interacción educativa que realiza la enfermera que actúa como educadora y las madres lactantes que actúan como

recepcionistas, para lograr el aprendizaje, es necesario que el personal de Enfermería promueva la participación activa **(Redondo, 2014)**

Piaget afirma que. “Un aprendizaje realizado asegura de esta manera la funcionalidad de lo aprendido, que deberá ser evaluado para verificar y reforzar el logro del aprendizaje del estudiante”. **(Royo, 2012)**

En las tablas 2 y 3 y figura 1 y 2 se puede observar que del total de madres 100% sujetos de estudio previa a la intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento hubo cambios en el conocimiento acerca de la “postura de la madre” y “postura del bebé” que si no es la más correcta o adecuada puede traer como consecuencia incomodidades como dolores de espalda, cansancio y por ende el abandono de la misma. Posterior a la Intervención educativa realizada sobre Técnica de amamantamiento se puede observar que existe un incremento entre un 25.71% de un conocimiento medio a alto (100%) y en un 82.86% desde un conocimiento bajo alto (100%). Se sabe que una intervención educativa puede proporcionar cambios en el conocimiento porque está ligado a la eficiencia, es por ello que se evaluó a las madres de manera práctica con un cuestionario (Anexo 2) en el pre-test y post-test.

Por otro lado, Nola Pender en el modelo “Promoción de la Salud” dice que

(...) el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. Determina la importancia de la misma, de mantener un nivel óptimo del individuo. Un estado óptimo en la salud del ser humano, nos demuestra la importante participación de la enfermera en la Educación para la Salud, a través de planes, estrategias y técnicas, apropiadas y oportunas para la mejora de la población. **(Pender N. J., 1941) (Pender N. , 2012)**

Con respecto al modelo expuesto anteriormente la educación de enfermería ha valorado y evaluado no solo a la madre sino al bebé, desde diferentes dimensiones lo que permite optimizar el trabajo de enfermería en la promoción de la salud y de esta manera contribuir a la salud comunitaria de manera individual y colectiva

promoviendo un nivel funcional óptimo de la madre mediante la enseñanza y aprendizaje. **(Pender N. , 2012)**

Se pudo comprobar en la investigación realizada que la intervención educativa de enfermería produjo cambios significativos en el nivel de conocimiento en las madres que se puede visualizar con la aplicación de la prueba de T de Student, en la prueba de hipótesis y alcanzó valores superiores al valor crítico, 24.4961 contra 2.0322 (valor crítico para dos colas) es decir que las diferencias de las medias entre el pre y post test es significativa. Esto demuestra que la realización de la Intervención educativa que fue aplicada por el personal de Salud generó resultados verdaderamente positivos en el grupo objetivo, en el que se trabajó.

El profesional de enfermería cumple un rol en el campo educativo para promover mejoras en la Salud, siendo este un pilar fundamental para la adquisición y el procesamiento de información que genere un bienestar en la persona humana, en esta situación nos referimos a la madre y al lactante, para que este tenga un óptimo crecimiento, desarrollo y habilidades; y la madre pueda brindarle a través del amamantamiento, no solo alimento, sino seguridad, cariño, afecto y bienestar emocional para que siga generándose el binomio madre- hijo.**(Organización Mundial de la Salud, 2016).**



## 5.2. CONCLUSIONES

- Las madres de niños menores de 3 meses que asistieron al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, se hallan en el grupo de madurez con un conocimiento de medio a bajo sobre las técnicas de amamantamiento.
- Las participantes en esta investigación son las madres que proceden de Lima, tienen estudios de nivel secundario, son de estado civil; casada y convivientes en su mayoría.
- La efectividad que tuvo la Intervención Educativa en Enfermería sobre las Técnicas de Amamantamiento de las madres que participaron en la investigación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es de nivel alto.
- El conocimiento (nivel) sobre las técnicas de amamantamiento de las madres posterior a la Intervención Educativa realizada en enfermería mejoraron significativamente siendo de nivel alto.

## 5.3. RECOMENDACIONES:

Para el área de estudio:

- Como resultado de la Investigación, se conoce que la Intervención Educativa incremento notablemente el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 3 meses, por esto se le recomienda al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra a impulsar Programas educativos para el intercambio de experiencias innovadoras que favorezcan las técnicas de amamantamiento y los diez pasos de la lactancia materna.
- A la Oficina de Investigación y Docencia de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, se recomienda realizar capacitaciones al personal de enfermería de manera continua, con información adecuada acerca de técnicas educativas, enseñanza-aprendizaje, para potenciar actividades de promoción de la salud y esto ayude al incremento de conocimientos de la población.

- Al personal de Enfermería del servicio de Ginecología y Neonatología para seguir impulsando a la Lactancia Materna como un acto primordial para que esto ayude tanto a la madre como al lactante promoviendo el binomio madre-hijo, generando así una salud emocional óptima para el niño.

Para el área de Investigación:

- Realizar estudios en poblaciones similares con el fin de comparar los resultados que se obtuvieron en dicha investigación y ofrecer soluciones alternativas basadas en la realidad.
- Fomentar investigaciones multicéntricas y multidisciplinarias, a fin de establecer programas que incrementen el crecimiento, desarrollo y práctica de la Lactancia Materna.

Para el área de Enfermería:

- Dar mayor iniciativa a la transferencia de conocimientos teórico-prácticos acerca de la Lactancia Materna, y en específico a las técnicas de amamantamiento que la madre debe de conocer para tener y gozar de una Lactancia Materna placentera.
- En la comunidad realizar prácticas promoviendo actividades educativas, talleres, charlas que garanticen el aprendizaje de la población durante sus controles prenatales. Realizar programas de proyección y extensión universitaria para que el personal esté capacitado a fin de brindar una información correcta porque esto es parte de nuestra responsabilidad social.

## Fuentes bibliográfica

- Aguilar H, A. (2015). *Intervención educativa para la gestión docente*. Madrid - España: Eae editorial academia espanola.
- Aguirre Ramón, I. A., & Calle Alvarracin, M. E. (2016). Conocimientos, Actitudes y Practicas de la Madres con Hijos de 0 a 3 años acerca de las Tecnicas de Lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute. Tesis de Pregrado. *Universidad de Cuenca* . Cuenca, Ecuador.
- Alanya León, L. (2013). Conocimiento de Madres Primiparas sobre Lactancia Materna Exclusiva - Centro de Salud Villa San Luis 2012. Tesis de Pregrado. *Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma*. Lima, Perú.
- Alonso J., M. (2014). *Apoyo a la Intervención Educativa*. Madrid - España: Altamar.
- Arias Borda, M. L. (2012). Efectividad del Programa Extracción y Almacenamiento de Leche Materna en la Mejora de los Conocimientos y Practicas en Puérperas tardias del Centro de Salud Materno Infantil del Rimac Febrero 2012. Tesis de Pregrado. *Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza*. Lima, Perú.
- Asociación de Matronas de La Rioja, Grupo Autoayuda Al Halda, Asociación Riojana de Pediatría de Atencion Primaria. (2014). *La Lactancia Materna. Información para Amamantar*. La Rioja: Direccion General de Salud Publica y Consumo.
- Baila Risco, B. M., & Quevedo Siesquén, M. M. (Octubre de 2016). Relacion entre Conocimientos y Practicas Sobre Lactancia Materna En Madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016. Tesis de Pregrado. *Universidad Señor de Sipan*. Pimentel, Perú.
- Casapía Eguren, C. A. (2018). Eficacia de un video Educativa sobre Lactancia Materna en el Nivel de Conocimiento de las Gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal 2017. Tesis de Posgrado. *Universidad Cesar Vallejo*. Lima, Perú.
- Chileno Segura, G. (2015). El Conocimiento de las madres como Factor para el uso de la Lactancia Materna. Tesis de Pregrado. *Universidad Ricardo Palma*. Lima, Perú.

- Cuyutupac Vega, A., & Sinche Espinal, R. (2016). Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres Adolescentes del Centro de Salud de San Agustín Cajas de Julio, diciembre 2015. Tesis de Pregrado. *Universidad Peruana del Centro*. Huancayo, Perú.
- Escalante Oviedo, M. A. (2017). Factores Asociados al Uso de Fototerapia para el Tratamiento de Ictericia Neonata en el Hospital Nacional Luis N. Saenza PNP Julio 2013 a Julio 2016. Tesis de Pregrado. *Universidad Ricardo Palma*. Lima, Perú.
- Guardia Ricanqui, E. (2014). Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Conocimiento y Prácticas de Madres Primiparas del Hospital III Emergencias Graua, 2013. Tesis de Pregrado. *Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma*. . Lima, Perú.
- Montoro Del Balso, M., Moron, S., & Silva, Y. (2015). Importancia de la Comprension de la puerpera primigesta, sobre la Educacion de Enfermería de los Cuidados del Recien Nacido. Tesis de Pregrado. *Universidad Nacional de Cuyo*. Mendoza, Argentina.
- Morales, S., & Marcel. (2014). Evaluacion de dos Modelos de Intervencion Educativa sobre Tecnicas de Lactancia Materna con Mujeres Primigestas del Servicio de Post Parto del Hospital Nacional de Occidente, San Juan de Dios, Quetzaltenango, Guatemala. Tesis de Pregrado. *Universidad Rafael Landívar*. Quetzaltenango, Guatemala.
- Muñoz Bugarin, C. (2018). Factores Asociados al Conocimiento de Lactancia Materna en Puerperas Hospitalizadas en el Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital San José Callao - Lima, Julio-Setiembre 2017. Tesis de Pregrado. *Universidad Ricardo Palma*. Lima, Perú.
- Muñoz Bugarin, C. A. (2018). Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puerperas hospitalizadas en el servicio de gineco obstetrica del hospital "San

- José" Callao-Lima, Julio- Setiembre 2017. Tesis de Pregrado. *Universidad Ricardo Palma*. Lima , Perú.
- Odar Mesta, S. M. (2014). Efectividad del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en Primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico Olmos, 2013. Tesis de Pregrado. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*. Chiclayo, Perú .
- Oviedo, A., Ruiz, A., Rodriguez, C., & Vargas, M. (2013). Cumplimiento de la Lactancia Materna Natural exitos por medio de una Intervencion Educativa. *Universidad Autonoma del Estado de México*. Guanajuato, México.
- Pahura, A. (2014). Evaluacion del conocimiento de madres adolescentes sobre las Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva en Relacion a la Lactancia Artificial en menores de seis meses. Tesis de Pregrado. *Universidad Abierta Interamericana*.
- Roncano Susanibar, N. (2017). Conocimientos y Practicas sobre Lactancia Materna en Madres Puerperas del Hospital III, EsSalud Chimbote, 2016. Tesis de Pregrado. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Chimbote, Perú
- Sanchez Domenech, I. (2015). La Andragogía de Malcom: Teoria y Tecnología de la Educacion de Adultos. Tesis Doctoral. *Universidad Cardenal Herrera*. Elche.
- Shellhom, & Valdés. (2010). *Lactancia Materna. Contenido Técnico para Profesionales de la Salud*. . Chile: Ministerio de Salud del Gobierno de Chile.
- Villafuerte Montoya, K. (2013). Influencia de una Intervención Educativa sobre Tecnicas de Amamantamiento en el Conocimiento de Madres Adolescentes primiparas, Servicio de Adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de Pregrado. *Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza*. Lima, Perú.
- Vinocur, P., & Mercer, R. (Agosto de 2017). *Area de Desarrollo Humano y Salud. Programa de Desarrollo Humano*. Argentina: FLACSO.

### **Fuentes hemerográficas**

Agencia Bloomberg. (13 de octubre de 2018). Lactancia materna en el trabajo afecta brecha salarial de género. . *Diario El Comercio*.

Condori, Z. (22 de agosto de 2018). Arequipa: Harán seguimiento a madres para incrementar lactancia en bebés. . *Diario El Comercio*.

Redaccion E.C. (19 de agosto de 2017). Ministerio de Salud: con feria Somos Lecheros se inició Semana de la Lactancia Materna. *Diario El Comercio*.

### **Fuentes documentales**

Delgado Zegarra, J., & Solorzano Flores, M. (2012). *Proyecto de Ley: "Ley de Promoción de Lactancia Materna*. Lima: Congreso de la Republica.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucho, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: Mc Graw Hill Education.

Kowels, M. (1990). *Adult Learner. A neglected species*. Houston: Gulf Publishing Company.

Pender, N. J. (1941). *Modelo de Promoción de la Salud*. . España: Elsevier España S.L.

Salazar Bondy, A. (1968). *Introducción a la Filosofía*. Lima: Universo S.A.

### **Fuentes electrónicas**

Anonimo. (2014). La Memoria Humana. España. Obtenido de <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf>

Estrada Rodriguez, J., Amargos Ramirez, J., Reyes Dominguez, B., & Guevara Basulto, A. (2011). Intervención Educativa sobre Lactancia Materna. *AMC*, 14(2). doi:ISSN 1025-0255

Hernández Gamboa, E. (2010). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*(15), 1-6. doi:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745761.pdf>

INEI. (abril de 2015). *Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014*. Lima: INEI.

INEI-Perú. (2018). *Estado de la Niñez y Adolescencia*. Informe Técnico, Lima. Recuperado el 24 de octubre de 2018, de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_ninez-y-adolescencia-abr-may-jun2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_ninez-y-adolescencia-abr-may-jun2018.pdf)

Porporato, M. (2014). *Historia de la Lactancia*. Obtenido de IMEDBA PLATAFORMACIE: <https://www.plataformacie.com.ar/web/enlaces-de-inter%C3%A9s/art%C3%ADculos-cient%C3%ADficos/153-historia-de-la-lactancia.html>

unicef-Honduras. (2017). *Programa de Cooperación Unicef en Honduras 2017 -2021*. Obtenido de [https://www.unicef.org/honduras/17365\\_24256.html](https://www.unicef.org/honduras/17365_24256.html)

Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huaura Oyon y SBS. (2016). Unidad de Estadística e Informática. Huacho, Huaura, Perú.

Yerren Zambrano, W. C. (2018). Efecto de una Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva a madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Milagro de la Fraternidad-Independencia, 2018. Lima, Lima, Perú.

## Anexo 1

### Consentimiento informado

FECHA:

HORA:

Yo: \_\_\_\_\_

identificada con DNI N<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ acepto participar en el proyecto de investigación titulada:

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE  
TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA  
HOZ, LIMA 2019**

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar el efecto de una Intervención Educativa en el Conocimiento de las Madres sobre Técnicas de Amamantamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2019

Al tener plena confianza que mi participación es voluntaria, además de no existir riesgos físicos ni psicológicos y tener la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo y que la información obtenida será tratada de manera confidencial tengo el deseo de participar certificando haber leído el consentimiento anterior y que ha sido clara y precisa.

Firma del participante.

.....  
**MADRE**

He explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado.



## **Anexo 2**

### **Plan de Intervención Educativa sobre Técnicas de Amamantamiento**

#### **Presentación**

En la actualidad la vida de la mujer ha variado, ha pasado de ser ama de casa, a trabajadora, emprendedora, etc., además se ha ido empoderando de tal manera que se va perdiendo aspectos básicos de ser mujer y madre, en las cuales se ido descuidando una labor indispensable en el crecimiento y desarrollo del niño o niña, que es la lactancia materna, factores probables es que los gobiernos no aportan o promuevan lactancia dentro de los establecimientos laborales, si bien es cierto en la actualidad es un derecho dar lactancia materna, aún existen diversos psicossociales que provocan que la madres descuide esta labor, es así que se ve por considerar la ejecución de un plan educativo con la finalidad de modificar considerablemente los conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento en madres de menores de 3 meses, para así asegurar una buena práctica y por consiguiente un buen aporte al niño que aprovechará los nutrientes necesarios para un buen crecimiento y desarrollo integral.

#### **GENERALIDADES DEL PLAN EDUCATIVO**

El presente plan, es diseñado a base de la teoría de andragogía de Knowles, en el cual se desarrolla una educación a través de un proceso de aprendizaje activo de parte de las madres con el facilitador, mediante el uso de sus experiencias y la utilización de técnicas de aprendizaje, se impondrán los nuevos paradigmas para que acepten los nuevos conocimientos y se genere nueva información que será útil para resolver los inconvenientes de la lactancia materna.

Este plan educativo presenta la siguiente estructura.

#### **Estructura**

Tema

Taller

Objetivos

Metodología

Recursos

**1.1. Taller dinámico : Daremos leche como tiene que ser**

**Objetivo general :**

Describir cada posición para dar de lactar al niño.


**Objetivos específicos :**

Fomentar una adecuada técnica de amamantamiento.

Incentivar la práctica de las diversas posiciones

### Metodología de trabajo.

Se considera el siguiente proceso para la realización de la intervención educativa::

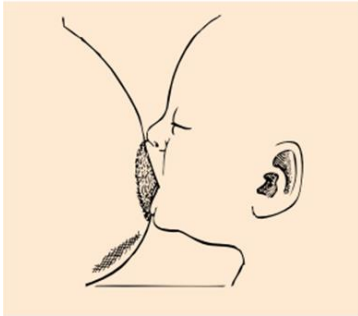
Técnica	Tema	Recursos	Evaluación	Duración
	<b>Descripción:</b>			<b>7 min</b>
<b>Audio visuales</b>	<p><b>Dinámica:</b> Se presentará con un proyector el video: Maternidad: Técnicas de amamantamiento. Luego se presentarán las siguientes imágenes</p> 	<p><b>Plumón</b> <b>Pizarra</b> <b>Papel de colores.</b> <b>Limpiatipo</b> <b>Proyector</b> <b>Ecran</b> <b>Laptop</b></p>	<b>Post Test</b>	<b>40 min</b>



Luego se presentarán en tarjetas los diversos tipos de posiciones, y las madres voluntariamente, indicarán a qué imagen corresponde.

### Metodología de trabajo.

Se considera el siguiente proceso para la realización de la intervención educativa:

Técnica	Tema	Recursos	Evaluación	Duración
	<b>Presentación.</b>			<b>7 min</b>
<b>Expositiva</b>	<p><b>Dinámica:</b> Se presentará la siguiente imagen:</p>  <p>Mediante la imagen se deducirá, los signos de un buen agarre que son: Labios evertidos (sobre todo el inferior).</p> <p>La barbilla pegada al pecho, y la nariz apoyada ligeramente sobre él.</p> <p>Gran parte de la areola dentro de la boca (se ve más areola por encima de la boca que por debajo).</p> <p>Las mejillas del bebé deben estar bien redondeadas y se mueve mandíbula, sien y oreja.</p> <p>La madre no tiene sensación dolorosa.</p> <p>Soltará el pecho espontáneamente.</p> <p>No hace ruido de “chasquidos” al mamar.</p> <p>Se incentivarán a la crítica, y discusión de las experiencias para general nuevos conocimientos.</p>	<b>Plumón Pizarra Limpiatipo</b>	<b>Post Test</b>	<b>30min</b>

## Bibliografía

Kowels, M. (1990). *Adult Learner. A neglected species*. Houston: Gulf Publishing Company.

Asociación de Matronas de La Rioja, Grupo Autoayuda Al Halda, Asociación Riojana de Pediatría de Atención Primaria. (2014). *La Lactancia Materna. Información para Amamantar*. La Rioja: Dirección General de Salud Pública y Consumo.

Shellhom, & Valdés. (2010). *Lactancia Materna. Contenido Técnico para Profesionales de la Salud*. Chile: Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. .

Clínica INDISA. (11, mayo, 2017). Maternidad: Técnicas de amamantamiento. Video de la plataforma de YouTube. Obtenido de: <https://www.youtube.com/watch?v=tJYfZQPEdYg>

**ANEXO 3**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Cuestionario**

**CÓDIGO**

--	--

**Presentación:**

Señora madre de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de los conocimientos que tiene usted acerca de las técnicas de amamantamiento. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

**Instrucción:**

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

**I. Información general**

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

1.- 

Edad de la madre	
------------------	--

2.- **Grado de instrucción:**

a)	Analfabeta	
b)	Primaria	
c)	Secundaria	
d)	Superior completa	

3.- **Procedencia:**

a)	Costa	
b)	Sierra	
c)	Selva	

4.- **Estado civil:**

a)	Soltera	
b)	Casada	
c)	Conviviente	
d)	Viuda	

8.- **Ingreso económico mensual:**

a)	Menor a 500 soles	
b)	Entre 501 a 1000 soles	
c)	Entre 1001 a 1500 soles	
d)	Mayor a 1501 soles	

5.- **Ocupación:**

a)	Ama de casa	
b)	Trabajo independiente	
c)	Profesional	
d)	Otros especifique: .....	

6.- **Número de hijos menores.**

a)	1	
b)	2	
c)	3	
d)	4	

7.- **Religión:**

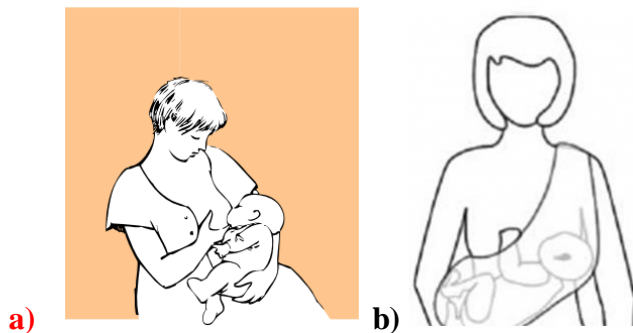
a)	Católica	
b)	Evangélica	
c)	Cristiana	
d)	Otros especifique: .....	

## II. Conocimiento sobre las Técnicas de Amamantamiento.

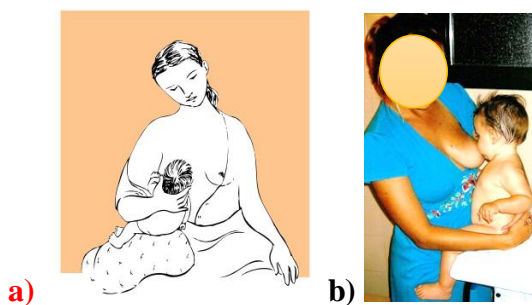
1. ¿La duración de amamantamiento es según la necesidad del niño?  
a) **SI**    b) NO
2. ¿El niño debe de mamar a libre albedrio?  
a) **SI**    b) NO
3. ¿Tienes que darle de comer otra cosa aparte de tu leche?  
a) SI    b) **NO**
4. ¿Tienes que darle leche hasta los 6 meses?  
a) **SI**    b) NO
5. ¿Es mejor la leche artificial?  
a) SI    b) **NO**
6. ¿Un correcto agarre es cuando el bebé agarra solo la areola?  
a) **SI**    b) NO
7. ¿Para qué tu bebe agarre bien el pezón tienes que poner en C tus dedos?  
a) **SI**    b) NO
8. Marca con un aspa la imagen de una correcta posición del niño al pecho.



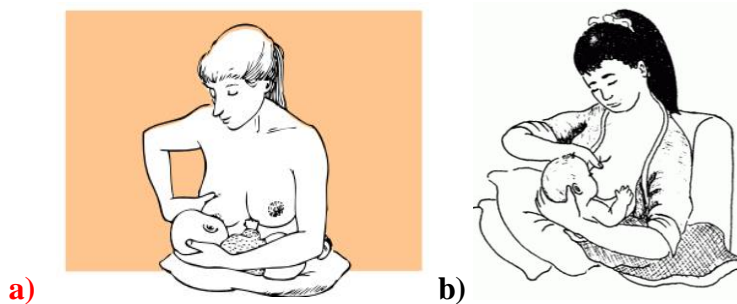
9. Marca con un aspa la imagen de una correcta posición clásica de amamantamiento.



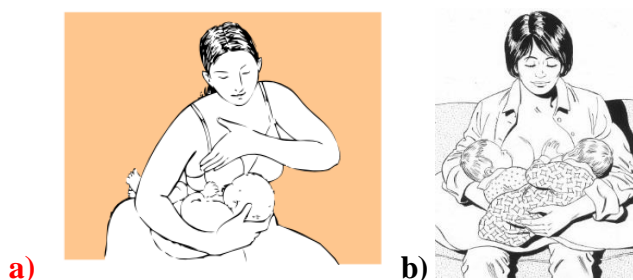
10. Marca con un aspa la imagen de una correcta posición de caballito



11. Marca con un aspa la imagen de una correcta posición de reversa

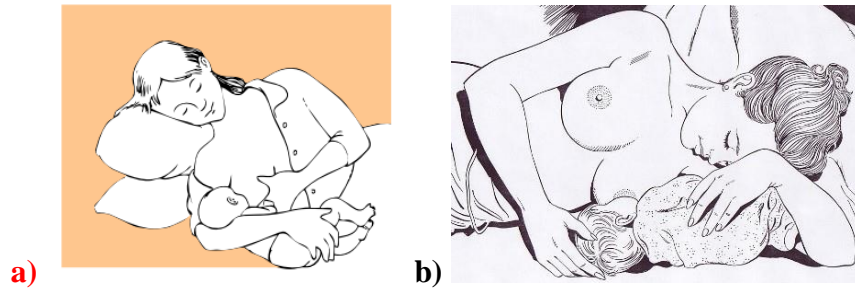


12. Marca con un aspa la imagen de una correcta posición de canasto o pelota

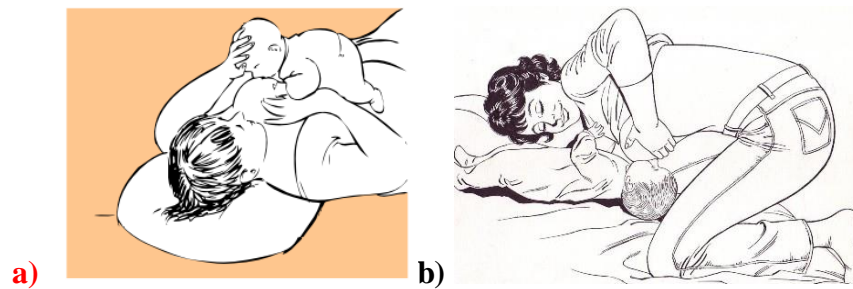




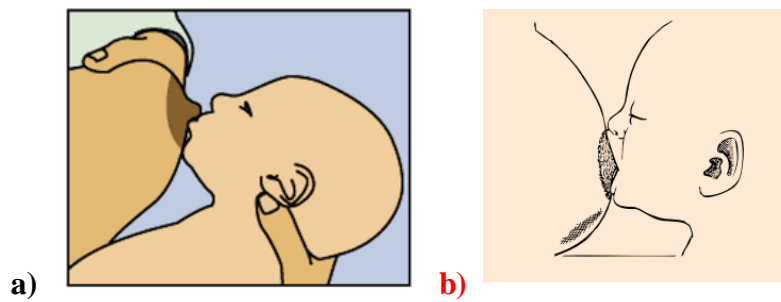
13. Marca con un aspa la imagen de una correcta posición del niño y madre acostada de forma lateral



14. Marca con un aspa la imagen de una correcta posición de la madre de espalda y el niño sobre ella.



15. Marca con un aspa la imagen de un correcto agarre



Muchas gracias por colaborar.

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO



OLGA CACERES ESTRADA  
ENFERMERA  
CEP. 12646 R.E. OR

PRESIDENTA

Mg. Olga Cáceres Estrada



WILDER BUSTAMANTE HOCES  
CODIGO DNF 051  
DOCENTE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIV. NAC. JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

SECRETARIO

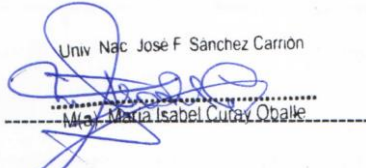
Lic. Wilder Bustamante Hoces



Lic. Carmen Marroquín Cárdenas  
CEP. 19120  
RNE. 3571

VOCAL

Lic. Carmen Marroquín Cárdenas



Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión  
Mg. María Isabel Curay Oballe

ASESORA

Mg. María Isabel Curay Oballe

