

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DEL
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO - 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Bach. Enf. Jhamely Cornelia LORENZO FELIPE

Bach. Enf. Lizley BERNARDO GONZALES

ASESORA:

Dra. María Luz ORTIZ DE AGUÍ

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por la vida y fortaleza que nos da para continuar en nuestro desarrollo profesional venciendo los obstáculos y dificultades que se nos pueda presentar.

A nuestros queridos padres; por su amor, apoyo incondicional y estímulo que nos brindan para nuestra superación como persona y profesional.

A nuestras familias por su gran apoyo continuo.

A nuestros docentes por brindarnos conocimientos y guiarnos para nuestro buen desenvolvimiento en la sociedad como futuros profesionales.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios, por fortalecer nuestra sabiduría e iluminar nuestra mente.

A nuestros padres por el apoyo y motivación en cada momento y ayudarnos a superar las situaciones difíciles que se presentan día a día.

A nuestra asesora por su apoyo incondicional y orientación para la realización de la tesis.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el presente estudio.

Las autoras

RESUMEN

El objetivo del estudio fue demostrar que la intervención educativa aplicada a madres primíparas del grupo experimental tiene efecto en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva (LME), respecto a las madres del grupo control del Hospital Materno Infantil de Huánuco durante el 2019. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, de tipo cuasi experimental, longitudinal (pre y pos-test), analítico, prospectivo y con grupo experimental y control; con una población muestral de 30 madres primíparas. Al grupo experimental se le aplicó la intervención educativa según consideraciones éticas de la investigación; y al grupo control, la orientación habitual, ambos grupos respondieron los cuestionarios de preguntas de conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva. Se realizó el análisis descriptivo de variables cualitativas y el análisis inferencial de comparación de proporciones, mediante la prueba de Chi-cuadrado para un $p < 0,05$ apoyados en el SPSS V.25. Los resultados mostraron diferencias significativas en el conocimiento de la lactancia materna exclusiva entre los grupos y momentos de estudio (pre intervención y post intervención), con ($X^2= 11,627$ y $p=0,002$) y en las prácticas de la lactancia materna exclusiva, con ($X^2= 10,995$ y $p=0,003$). Se concluye, que la estrategia de intervención tiene efecto en el aprendizaje de LME, por madres primíparas del grupo experimental respecto al control, usuarias del Hospital materni infantil de Huánuco en el 2019, con ($X^2= 11,627$ y $p=0,002$).

Palabras claves: intervención educativa, lactancia materna exclusiva, madres adolescentes, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The objective of the study was to demonstrate that the educational intervention applied to primiparous mothers of the experimental group has an effect on improving the knowledge and practice of exclusive breastfeeding, compared to the mothers of the control group of the Maternal and Child Hospital of Huánuco during 2019. The study it was of quantitative approach, of application level, of a quasi-experimental, longitudinal (pre and post-test), analytical, prospective type and with experimental and control group; with a sample population of 30 primiparous mothers. To the experimental group the educational intervention was applied according to ethical considerations of the investigation; and to the control group, the usual orientation, both groups answered the questionnaires of questions of knowledge and practices of exclusive breastfeeding. The descriptive analysis of qualitative variables and the inferential analysis of comparison of proportions was performed, using the Chi square test for a $p < 0.05$ supported by SPSS V.25. The results showed significant differences in the knowledge of exclusive breastfeeding between groups and moments of study (pre intervention and post intervention), with ($X^2 = 11,627$ and $p = 0.002$) and in exclusive breastfeeding practices, with ($X^2 = 10,995$ and $p = 0.003$). It is concluded that the intervention strategy has an effect on the learning of SCI, by primiparous mothers of the experimental group regarding the control, users of the Huánuco Children's Maternity Hospital in 2019, with ($X^2 = 11,627$ and $p = 0.002$).

Keywords: *educational intervention, exclusive breastfeeding, teenage mothers, nursing care.*

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
CAPÍTULO I.....	8
MARCO TEÓRICO	8
1.1. Antecedentes de investigación	8
1.2. Bases teóricas	15
1.3. Bases Conceptuales.....	18
CAPÍTULO II.....	37
MARCO METODOLÓGICO	37
2.1. Ámbito del estudio	37
2.2. Población muestral	37
2.3. Nivel y tipo de investigación.....	39
2.4. Diseño de investigación	39
2.5. Técnicas e instrumentos de investigación:.....	40
2.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos 41	
2.7. Procedimiento de investigación	41
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	44
CAPÍTULO III.....	46

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
3.1. Resultados de la investigación.....	46
3.2. Discusión de resultados.....	99
RECOMENDACIONES.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	107
ANEXOS	114
NOTA BIOGRÁFICA.....	164

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de las madres primíparas, de los grupos experimental y control, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019	46
Tabla 2. Características sociales de las madres primíparas, de los grupos experimental y control, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019	48
Tabla 3. Porcentaje del conocimiento sobre los aspectos básicos de la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	49
Tabla 4. Porcentaje del conocimiento sobre los aspectos básicos de LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	50
Tabla 5. Evaluación del conocimiento sobre los aspectos básicos de la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	51
Tabla 6. Porcentaje del conocimiento sobre la composición de la leche materna, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	52
Tabla 7. Porcentaje del conocimiento sobre la composición de la leche materna, durante la post intervención, de los grupos de madres	

primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	53
Tabla 8. Evaluación del conocimiento sobre la composición de la leche materna, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	54
Tabla 9. Porcentaje del conocimiento sobre la frecuencia y duración de la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	55
Tabla 10. Porcentaje del conocimiento sobre la frecuencia y duración de la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	56
Tabla 11. Evaluación del conocimiento sobre la frecuencia y duración de la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	57
Tabla 12. Porcentaje del conocimiento sobre los beneficios de LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	58
Tabla 13. Porcentaje del conocimiento sobre los beneficios de LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	59

Tabla 14. Evaluación del conocimiento sobre los beneficios LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	60
Tabla 15. Porcentaje del conocimiento sobre la técnica de administración de la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	61
Tabla 16. Porcentaje del conocimiento sobre la técnica de administración de la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	62
Tabla 17. Evaluación del conocimiento sobre la técnica de administración de la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	63
Tabla 18. Porcentaje del conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019	64
Tabla 19. Porcentaje del conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019	65
Tabla 20. Evaluación del conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna, según momentos y grupos de	

madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	66
Tabla 21. Porcentaje del conocimiento sobre la higiene para la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	67
Tabla 22. Porcentaje del conocimiento sobre la higiene para la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	68
Tabla 23. Evaluación del conocimiento sobre la higiene para la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	69
Tabla 24. Porcentaje del conocimiento sobre LME, según dimensiones, durante la pre-intervención, de madres primíparas, según grupos de estudio, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019	70
Tabla 25. Porcentaje del conocimiento sobre LME, según dimensiones, durante la post intervención, de madres primíparas, según grupos de estudio, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019	71
Tabla 26. Conocimiento sobre LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	72
Tabla 27. Descripción de las prácticas previas a la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019	73

Tabla 28. Descripción de las prácticas previas a la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	75
Tabla 29. Prácticas previas a la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	77
Tabla 30. Descripción de las prácticas durante la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019	78
Tabla 31. Descripción de las prácticas durante la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	81
Tabla 32. Prácticas durante la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	84
Tabla 33. Descripción de las prácticas después de la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	85
Tabla 34. Descripción de las prácticas después de la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	86
Tabla 35. Prácticas después de la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019	87

Tabla 36. Descripción de las prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019	88
Tabla 37. Descripción de las prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019	90
Tabla 38. Prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	92
Tabla 39. Descripción de las prácticas de LME, según dimensiones, durante la pre-intervención, de las madres primíparas, según grupos de estudio, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	93
Tabla 40. Descripción de las prácticas de LME, según dimensiones, durante la post intervención, de las madres primíparas, según grupos de estudio, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.....	94
Tabla 41. Prácticas de LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	95
Tabla 43 Prueba de Chi cuadrado de prácticas de lactancia materna exclusiva, según momentos y grupos de madres primípara; usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.	97

Tabla 44. . Prueba de comparación entre el aprendizaje sobre la lactancia materna exclusiva, según momentos y grupos de madres primíparas; usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.....	98
--	----

INTRODUCCIÓN

El tema de lactancia materna es tan antiguo como el origen de la especie humana, constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo y crecimiento del niño y satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales del lactante. Es un período irrepetible en la alimentación del niño. (1)

La leche materna, llamada también sangre blanca, ha demostrado a lo largo del tiempo su eficacia como el alimento ideal y natural para el bebé, durante los primeros meses de vida (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS), la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños, los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (3), adaptándose en cada momento a las necesidades del niño y al funcionamiento digestivo correcto (2), también, despliega un componente psicoactivo (1). Además de los beneficios para los bebés, para la madre es importante porque disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama y fomenta el vínculo afectivo. (4)

Según Pino V, Lopes E. Y Mendel, menciona que hay diversos factores que interfieren e influyen en la lactancia materna eficaz como los problemas sociales, culturales, económicos, y emocionales siendo estos una piedra angular que define la salud del niño durante sus primeros años de vida (5). De Souza M, y su grupo de investigación, atribuye dos factores que dificultan la

lactancia materna: los internos y externos; además de un aprendizaje por imitación, que resulta de manera correcta o incorrecta. (6)

Algunas madres muy jóvenes debido a falta de conocimientos tienen patrones de interacción inadecuados al momento de brindar la alimentación a sus pequeños hijos, manteniendo menos contacto visual y utilizan menos elogios y halagos, en comparación de una madre adulta madura. En este caso, los niños están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, conllevando a una mayor incidencia en la morbilidad de niños en etapa de lactancia (7) por lo contrario si se amamantara de manera adecuada a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220 000 vidas. (3)

Además, desconocen las técnicas de amamantamiento (5). Por lo que muchas de ellas recurren a las consultas por presentar dolor y lesiones causadas por una inadecuada técnica de lactancia.

Complementando a las técnicas de LME se toma como otro punto importante el lavado de manos antes del procedimiento. Las madres que no practican adecuadamente la higiene de manos son los que recurren frecuentemente a las consultas presentando problemas de salud de su bebé, por lo que es suma importancia proporcionar información a la madre de forma integral en la que se incluye aspectos de higiene tanto de manos como de las mamas, por ser órganos que están en contacto directo con el lactante.

Un análisis reciente de los estudios llevados a cabo en Ghana, la India y el Perú muestran que los lactantes no alimentados al pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo (3).

Estudios técnicos realizados en las dos últimas décadas, permiten estimar que la situación nutricional de los pobladores de los países de América Latina y el Caribe, son heterogéneos, así tenemos que la desnutrición infantil global en estos países es de 7,5% y la desnutrición crónica infantil es del 15,8%. (9). Siendo un problema frecuente en diversos países del mundo y es la causa de muertes del 35% de niños menores de cinco años y que alrededor de 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad según los patrones de crecimiento infantil. (10). A nivel de nuestro país la desnutrición infantil es el 7,1% con una desnutrición crónica del 25,4%. (9).

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Estos últimos, hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo muestran actitudes más conscientes por lo tienden más a dar el pecho a sus niños. (3). Por lo que sería muy conveniente empoderar a las madres que carecen de conocimiento entre ellas las

primerizas sería una mejor opción para mejorar la alimentación, desarrollo y mantener la buena salud en el niño.

Indicadores destacados a nivel internacional, debido que en el 2009 se implementó el sistema de protección integral a la primera Infancia “Chile Crece Contigo”, el que busca generar una red de programas y servicios que favorezcan el pleno desarrollo de las potencialidades y logren igualar oportunidades de las niñas y los niños de Chile. Este aumento corroborado con estrategias de consejería en lactancia materna en todos los controles de salud de la gestante, niños y niñas durante el primer año de vida; las clínicas de lactancia materna en el nivel primario de atención de salud para dar cobertura principalmente a necesidades urgentes de las madres que amamantan. (8)

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de del apoyo de su familia y buena información del sistema de atención de salud. Por ello debe ser abordado de forma integral, fomentados al grado de instrucción y la cultura de las madres (5). Es más, se recomienda: empezar a amamantar en la primera hora de vida, dar el pecho como alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida e introducir alimentos sólidos a partir del sexto mes, prolongando la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. (3)

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se

ha identificado madres, en su mayoría primíparas, que tienen deficiencias de conocimiento de aspectos básicos de la LME, su importancia, técnica del amamantamiento, extracción y almacenamiento acompañado de una mala práctica de los mismos. Por lo que se hizo una observación notándose dificultades con la eyección de leche, mamas congestivas y pezones lesionados, donde las madres en sus desesperanzas optan por alimentar al bebé con sustitutos de leche materna. Asimismo, se suma el problema del tiempo insuficiente para dar una educación óptima por parte del personal de enfermería.

En la presente investigación hablaremos sobre los conocimientos y prácticas que tienen las madres primíparas de LME, ya que dicha población en los últimos tiempos ha tomado mayor fuerza. Ser madre por primera vez significa una etapa de cambio, de descubrir nuevas sensaciones, de enfrentar nuevas responsabilidades y de observar el futuro con temor y muchas dudas.

Por lo expuesto se consideró necesario realizar la intervención educativa el cual permitió potencializar el conocimiento y las prácticas de las madres primíparas sobre LME, comprometiéndolas a la adecuada crianza de su menor hijo y lograr niños saludables.

El objetivo general planteado fue:

Demostrar que la intervención educativa aplicada al grupo experimental mejora el conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres

primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019, respecto al grupo control.

Los objetivos específicos fueron:

- Determinar las diferencias en el conocimiento de lactancia materna exclusiva entre el grupo experimental que recibe la intervención educativa y el control que recibe la orientación habitual, durante pos test.
- Determinar las diferencias en las prácticas de LME entre los grupos: experimental que recibe la intervención educativa y el control que recibe la orientación habitual, durante el pos test.

La hipótesis general fue:

H₀: La intervención educativa no tiene efecto en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

H_a: La intervención educativa tiene efecto en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

Las hipótesis específicas fueron:

H₀₁: La intervención educativa no establece diferencias significativas durante la post intervención en el conocimiento sobre LME, entre madres primíparas del grupo experimental y control.

Hi₁: La intervención educativa establece diferencias significativas durante la post intervención en el conocimiento sobre LME, entre madres primíparas del grupo experimental y control.

H0₂: La intervención educativa no establece diferencias significativas durante la post intervención en las prácticas sobre LME, entre madres primíparas del grupo experimental y control.

Hi₂: La intervención educativa establece diferencias significativas durante la post intervención en las prácticas sobre LME, entre madres primíparas del grupo experimental y control.

Las variables para la presente investigación son las siguientes:

- **Variable Dependiente**

Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva

- **Variable Independiente**

Estrategia Educativa participativa

- **Variable de Caracterización**

- **Características demográficas**

- Edad
 - Grado de instrucción
 - Procedencia
 - Religión

- **Características sociales**

- Estado civil
 - Condición laboral

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación

A nivel internacional

En Cuba-2010, Reyes, realizaron un estudio titulado “Intervención educativa sobre lactancia materna”, cuyo objetivo fue: elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. La muestra estuvo conformada por 51 gestantes que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el treinta de mayo de ese mismo año. Aplicaron un formulario y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. Obtuvieron como resultado que el mayor número de gestantes tenían entre 25 a 29 años de edad; las que más dieron de lactar fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. Llegaron a la conclusión de que la intervención fue satisfactoria ya que logró que el mayor porcentaje de las madres lactaron hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. (11)

En Venezuela 2012, Escalona M y colaboradores, en su estudio titulado “Efecto de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”, investigación

cuantitativa, cuasi experimental de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Jorge L. La recolección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$). Conclusión: la aplicación del programa educativo tuvo efecto significativo y considerable en las madres participantes. Se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. (12)

Antecedentes nacionales

Lima-2017, Honorio F, programa de lactancia materna exclusiva para la praxis en primigestas del Centro de Salud Jaime Zubieta, 2017. Cuyo objetivo es determinar el efecto de la aplicación del Programa de lactancia materna exclusiva en la praxis de primígesta del Centro de Salud Lima, 2017. El método utilizado, hipotético deductivo; tipo de estudio, aplicativo y nivel explicativo con un tipo de sub diseño cuasi experimental; la población conformada por 70 madres primigestas del Centro de Salud Jaime Zubieta, En la investigación se llegó a la conclusión que el programa de lactancia materna exclusiva para las madres primigestas del grupo experimental en el post test obtuvieron

el 40,0%, y el grupo controles de 27.1 %, evidenciando en el grupo experimental la participación I de las madres primigestas. (13)

Lima-2015, Hernández, en su investigación realizada con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna, en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Sebastián, en el 2012. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo, longitudinal y diseño cuasi experimental. Se utilizó un grupo único compuesto por una muestra no probabilística por conveniencia de 25 madres adultas jóvenes primíparas. Para la recolección de datos utilizó un cuestionario con 28 preguntas cerradas, el que se aplicó antes de la intervención educativa (pre-test) para medir el nivel de conocimientos y después de haber brindado la intervención educativa (post-test). Resultados: la intervención educativa fue efectiva debido a que antes de su aplicación prevalecía el nivel de conocimientos medio y bajo en un 64% y 24% respectivamente. Después que realizó la intervención educativa, los conocimientos incrementaron a un 80% correspondiente a un nivel alto. Conclusión: las madres adultas jóvenes primíparas que participaron de la intervención educativa incrementaron sus conocimientos acerca de los conceptos básicos, importancia y técnicas de lactancia materna obteniendo un nivel de conocimientos alto (80%). (14)

Lima-2015 Chileno, en su estudio titulado: “El Conocimiento de las Madres como factor para el uso de la lactancia materna”; realizada en Lima en el año 2015; tuvo como objetivo determinar el conocimiento que poseían las madres respecto a la lactancia materna, que favoreciera su uso exclusivo durante los seis primeros meses de vida de su hijo. El método de investigación fue descriptiva, cuantitativa realizada en el servicio de crecimiento y desarrollo, del hospital nacional Dos de Mayo. La muestra estuvo conformada por sesenta y cinco (65) madres que asistían regularmente al servicio mencionado. Para la recolección de información empleó una encuesta que fue aplicada a cada madre a través de una entrevista. Sus resultados revelaron que 87,7% de madres participantes en el estudio, alimentaron a su hijo sólo con leche materna desde que nació hasta los seis meses de edad, teniendo un porcentaje más alto en la zona rural. El 69,3% de las madres, le asignan a la leche materna valores tales como; higiénica, nutritiva que evita enfermedades. Sus conclusiones evidencian que la lactancia materna en nuestro país es una práctica constante ya que por razones culturales y apoyo de profesionales de la salud no se pierde, pero con resultados a nivel nacional el porcentaje va descendiendo en zonas urbanas por la práctica de la lactancia artificial. (15)

Lima-2015 Garayar, en su investigación “conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de

salud Llanavilla, El Salvador, 2015”, cuyo objetivo fue: determinar los conocimientos sobre LME de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla - Villa El Salvador, 2015. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 67 madres de niños menores de 06 meses. La recolección de datos se realizó a través de la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario. La conclusión general fue: la mayoría de las madres encuestadas tienen un conocimiento correcto sobre LME, relacionado a que un porcentaje considerable de las madres conoce sobre definición, ventajas de la LME y la cantidad que deben dar a sus hijos, lo cual predispone a asumir una conducta favorable para el cumplimiento hasta los seis meses. (16)

Guardia R, realizó un estudio sobre determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de LME en madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau, 2013. La metodología estudio pre-experimental, prospectivo la población conformada por 30 madres primíparas de dicho nosocomio, a quienes se les aplicó 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, donde en conocimientos se observó que hubo diferencia significativa a nivel general, siendo en el pre-test de 63% y post test 100%; con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa incrementó 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. (17)

Lima-2014, Del Carpio; en su estudio; “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la LME en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014”; Lima en el año 2014; tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la LME en madres adolescentes en el centro de salud Nueva Esperanza – 2014. Material y método: el estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 madres adolescentes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado que constó de 31 ítems. Resultados: en relación a los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la LME en madres adolescentes,

del 100% (32) de madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social. Conclusiones: los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la LME en madres adolescentes, siendo el factor cultural de mayor prevalencia en relación a LME y es la principal causa de la decisión de un gran número de madres que han incumplido dar LME hasta los seis meses de edad.(18)

Ancash-2012, Palacios C, en su investigación “Conocimientos y prácticas de LME en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco Áncash, 2012”, Ancash; en el 2012: tiene como objetivo de este trabajo de investigación determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de LME. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: un cuestionario de nivel de conocimiento y otro de nivel de práctica sobre LME en una muestra de 64 madres primíparas. Los resultados se presentaron en tablas simples y gráficas y se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre LME en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado, se demostró una alta significancia estadística $p < 0,05$ y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de LME en las madres primíparas

que acuden al centro de salud de Coishco, lo que comprueba la hipótesis. (19)

Lima-2012, Quispecondori Q, en su estudio “Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal: noviembre 2011 - enero 2012” Lima en el 2012; tiene como objetivos: determinar los factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del INMP noviembre 2011 - enero 2012. Diseño: el presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Material y métodos: Se entrevistó a 151 puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Resultados: Se observó que la mayoría eran madres entre 19-25 años (49,9 %), grado de instrucción secundaria (72,2%), unión estable (64,9 %), proceden de la región costa (59,6%) y como ocupación de ama de casa (76,2 %). Hubo una menor proporción de inicio de la lactancia materna precoz en mujeres mayores de treinta y cinco años, solo un 7,7% han brindado Lactancia Materna Precoz . (20)

1.2. Bases teóricas

El conocimiento sensorial se constituye un saber independiente, el saber popular se constituye una diversidad de conocimiento empírico basados en la experiencias muchas veces basados en las creencias,

que son fruto de transferencias de saberes que ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. (21)

Las prácticas son la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y comprendidos por los miembros de una sociedad, debe de entenderse en primera instancia como exposición reiterada a una situación concreta y luego como una respuesta frente a ella. (22)

Teoría de Thorndike

Esta teoría propone dos leyes según las cuales se adquiere el conocimiento: la ley del ejercicio que dice que el nexo entre el estímulo y la respuesta se fortalece cada vez que la situación y la respuesta concurren en una proximidad espacio – temporal; cuantas más veces aparecen juntas en el tiempo y en el espacio el E y la R, mayor es la probabilidad de refuerzo del nexo de unión entre ambas. (23)

Teoría de Nola Pender

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivoperceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales (24), lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. Integra los hallazgos de investigaciones de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables (25).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (26). La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. (27)

1.3. Bases Conceptuales

Lactancia materna

La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado su importancia como factor positivo en la Salud Pública y las prácticas óptimas de lactancia materna, se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez. (28)

Actualmente se conoce las innumerables ventajas de la lactancia; se sabe con certeza, que es el alimento más adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido de nutrientes, específicos en presencia y/o concentración para la especie humana, diseñada para su óptimo crecimiento y desarrollo.

Su contenido en inmunoglobulinas, que dan protección específica al lactante y su inmaduro sistema inmunológico. Asimismo, contiene una diversidad de factores bioactivos, que proporcionan protección contra infecciones (como lactoferrina, caseína, oligosacáridos, ácidos grasos, etc.); enzimas, hormonas y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de órganos y sistemas; nucleótidos, citocinas, y elementos que modulan la función inmunitaria; y componentes antiinflamatorios.

De modo que los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como otitis,

diarreas, infecciones urinarias, etc.) y menos enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas y algunos tipos de cáncer de la niñez). Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido. También el acto de mamar estimula el desarrollo facial del niño, mejoran en el desarrollo intelectual cognitivo, y alimentados al pecho se favorecen las relaciones de apego seguro. (28)

Diez pasos para una lactancia exitosa

Todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe:

1. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.
2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebé.
6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.

7. Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.
10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica. (29)

Aspectos generales de la lactancia materna:

Lactancia materna

Es la forma ideal de aportar alimento y nutrientes a los lactantes pequeños para un óptimo crecimiento y desarrollo. Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Lactancia materna exclusiva (LME):

Se denomina el hecho que ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario. (29)

Anatomía y fisiología de la lactancia materna:

La lactancia, o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante. En la lactancia materna se conjugan dos elementos necesarios para cumplir el

objetivo: La madre, que produce y ofrece la leche y el lactante, que extrae la leche materna. Durante ese proceso entran en juego estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos, cuyo conocimiento es necesario para comprender las posibles dificultades y ayudar a la madre en la prevención y solución de ellas, para una lactancia exitosa, de lo contrario, la supervivencia óptima del lactante puede ponerse en riesgo. (29)

Anatomía de las mamas

Anatomía interna: La glándula mamaria tiene una disposición arborescente, o ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos. Los alvéolos, formados por células secretoras (productoras de leche) dispuestas en forma de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos. Los conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados. (29)

Anatomía externa: Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola. El color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho. (30)

Fisiología de la lactancia

La primera etapa de producción de leche está bajo un control endocrino. Dos hormonas prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche. (31)

Prolactina: Producido en el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias permitiendo la acción de la prolactina que por estímulo de la succión se libera del lóbulo anterior de la hipófisis siendo alta en las primeras 2 horas después del parto y funciona después que el bebé ha lactado para producir la leche en la siguiente mamada. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche

Oxitocina: En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveolos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada.

Tipos de leche Materna:

Calostro: Es la leche que se produce desde el embarazo hasta los primeros de 3 a 5 días después del nacimiento, especialmente rica en factores inmunológicos.

Leche de transición: La que se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días después del parto.

Leche madura: Hasta el final de la lactancia. En relación con el momento de la mamada, se distinguen, la leche inicial, con mayor proporción de agua, proteínas y lactosa y la leche final, más rica en grasas. La leche de pre-término también tiene diferente composición las primeras 3 a 4 semanas, para adaptarse a las necesidades del bebé. (32)

Composición de la leche materna:

La composición de la leche humana varía constantemente, para adaptarse a las necesidades del lactante. La leche materna contiene el 87.6% de agua. Comprende proteínas del suero y caseína, proteínas anti infecciosas, lisozima, lactoferrina, enzimas, factores de crecimiento y hormonas; las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales. La grasa es el componente más variable y principal fuente de energía, el 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos poliinsaturados, principalmente omega-3 y omega-6, que son ácidos grasos esenciales y se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. El principal carbohidrato es la lactosa, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura, ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino. La leche materna

contiene todos los minerales y vitaminas necesarios para cubrir los requerimientos del lactante proporcionándole protección a través de factores inmunológicos como inmunoglobulinas, principalmente inmunoglobulina A secretoria, lactoferrina, lisozima. la leche humana es también antiinflamatoria y antioxidante. (32)

Beneficios de la Lactancia Materna

El amamantamiento es importante para la salud del lactante y de las mujeres.

Beneficios para el bebé

- ✓ Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo
- ✓ Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante.
- ✓ Programa los sistemas corporales que pueden ayudar a la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior.
- ✓ Reduce el riesgo de alergias. (31)

Beneficios para la madre

- ✓ La leche materna está fácilmente disponible
- ✓ La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación.

- ✓ La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
- ✓ Se reduce la depresión post-parto.
- ✓ Mantiene huesos más resistentes al envejecer.
- ✓ Es importante por sus propiedades anticonceptivas.
- ✓ Por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, ésta a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y asimismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto disminuyendo el sangrado. (31)

Beneficios para la sociedad

- ✓ Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente.
- ✓ Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)
- ✓ Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización.
- ✓ Contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil.
- ✓ Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País. (31)

Técnicas de lactancia materna

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

Posición sentada “Clásica”: El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldar. Mientras más cerca esté la mamá hacia el recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de laaréola. (33)

Posición de la madre

- ✓ Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado.
 - ✓ Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga)
 - ✓ Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo.
 - ✓ Sostiene la mama con los dedos en forma de “C” comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura.
 - ✓ Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.
- (33)

Posición del bebé

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

- ✓ El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.
- ✓ Tiene la boca muy abierta y los labios están abietos (evertidos), cubriendo toda la areola. (33)

Signos del buen agarre

Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen “agarre” del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando, para lograrlo se debe estimular los labios del lactante con el pezón (o cuando el bebé huele la leche), se desencadena el reflejo de búsqueda, que produce la apertura de la boca y la ubicación de la lengua en el piso de aquella. Una vez que el pezón toca el paladar, se produce el reflejo de succión, el niño desplaza la lengua hacia adelante, por encima de la encía inferior, y comprime la areola contra el paladar duro por medio de movimientos ondulares de la lengua, de adelante hacia atrás, extrayendo la leche de los conductos a la región posterior de la boca, al mismo tiempo, el reflejo de oxitocina hace que la leche fluya a lo largo de los conductos. (33)

La succión estimula la liberación de hormonas intestinales que preparan al recién nacido para la digestión del calostro, además de provocar la liberación de prolactina. Cuando la boca se llena de leche, se desencadena el reflejo de deglución. Un recién nacido sano

mostrará ciertas señales cuando esté nuevamente con ganas de lactar.

(33)

- ✓ Movimientos de succión o de búsqueda
- ✓ Sonidos de succión o sonidos suaves o suspiros
- ✓ Movimientos de la mano hacia la boca
- ✓ Movimientos rápidos de los ojos
- ✓ Intranquilidad
- ✓ Llanto
- ✓ Signos de succión eficaz
- ✓ Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución
- ✓ Mejillas llenas y no hundidas
- ✓ El recién nacido mama tranquilamente
- ✓ El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho
- ✓ La madre no siente dolor.¹⁴

Como retirara al bebé del pecho

La mayoría de recién nacidos se quedan dormidos y sueltan el pecho, en algunos casos es necesario interrumpir la succión para pasarlo al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pezón y areola evitando que lastime si jalan. (33)

Cuidado de los pechos

La aplicación correcta de la técnica de amamantamiento evitara la formación de grietas en los pezones; al término de cada lactada se recomienda dejar secar al aire libre por breves momentos para proteger la piel, pezones y areolas. Para mantenerlos limpios es suficiente lavados con agua una vez al día cada mañana (con la higiene) no se debe usar jabón, alcohol, ni cremas ya que los dos primeros resecan los tejidos y le quitan la lubricación natural y las cremas son innecesarias, ocasionan irritación si esta es secada cada vez que el bebé lacta. (33)

Extracción y Almacenamiento de la Leche Materna

Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe. La extracción de leche es útil para:

- ✓ Aliviar la ingurgitación
- ✓ Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche
- ✓ Dejarle la leche materna al bebé cuando su madre debe ir a trabajar
- ✓ Hospitalización de la madre o el hijo
- ✓ Heridas muy dolorosas en el pezón (33)

Métodos para la extracción de leche materna

La forma más útil de extraer la leche materna es por extracción manual. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier

lugar, en cualquier momento. Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz. Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Por eso es conveniente enseñarle a la madre cómo extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto.

(33)

Técnicas de Marmet

Preparación:

- ✓ Lavado de manos con agua y jabón
- ✓ Masaje en los senos, de la base del seno hacia el pezón y circulares. Los masajes ayudan a relajar a la madre.
- ✓ Inclinarsse hacia adelante, sacudiendo suavemente los senos para ayudar a la bajada de leche.
- ✓ Usar para la recolección un recipiente plástico con tapa, previamente hervido. (33)

Extracción manual:

- ✓ Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una C a unos 3-4 cm. por detrás del pezón.
- ✓ Empujar los dedos la parrilla costal y al mismo tiempo exprimir hacia adelante para vaciar los senos lactíferos no deslice los dedos sobre la piel del pezón para no dañarla.

- ✓ Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear, lo cual puede llevar algunos minutos, luego sale en mayor cantidad botar las primeras gotas de leche y luego recolecte el resto.
- ✓ Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos. (34)

Técnicas de almacenamiento

Idealmente, el bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades. Sin embargo, si se almacenan varios recipientes, cada uno debe etiquetarse con la fecha de extracción, para usar la leche más antigua primero. Debe disponerse de un recipiente de plástico previamente lavado enjuagado con agua hirviendo, que pueda mantenerse cubierto. La leche no debe conservarse a más de 37° C. (33)

Coloque el recipiente de leche en la parte más fría del refrigerador o congelador. Muchas refrigeradoras no mantienen una temperatura constante. Así una madre puede preferir usar la leche dentro de los 3-5 días o congelar la leche que no será usada dentro de los 5 días, si tiene una congeladora.

La congelación destruye los leucocitos y parte de las vitaminas. El contenido en lactoferrina, lisozima, inmunoglobulinas y fracción del

complemento C3, después de la congelación durante 3 meses, no se altera.

Cuando la leche se congela largo tiempo, puede tener un olor rancio. Esto se debe a la acción de las lipasas y se puede disminuir entibiando la leche antes de congelarla (33)

La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usarse dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse, dentro de la hora, en cuanto esté tibia. No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé.

Intervención educativa:

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, mediante la Promoción de la salud en donde el individuo conozca, participe y tome decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. La misión de Educación para la Salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludable incorporando conductas favorables a su salud. (35)

La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un

examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud. Permite la transmisión de información y fomenta la motivación de las habilidades personales, autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. (35)

Educación para la Salud como proceso de Comunicación:

La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos:

- Educador en salud: Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos. (35)

- **Mensaje:** Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe. Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud. (35)
- **Receptor:** Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la Educación para la salud. (35)

Técnicas educativas: Son formas a través de las cuales podemos dar a conocer un tema de interés y nos sirve para dirigirnos a grupos.

Sesiones educativas: Procedimiento directo de educación para la salud de forma breve siendo lo ideal 45 minutos como máximo, utilizando un lenguaje sencillo, buena estructura y conclusiones

Charlas: técnica que se utiliza cuando el tiempo de los oyentes es corto de 15 a 20 minutos introducción, objetivo, cuerpo, resumen y conclusiones.

Talleres o demostraciones: Son de suma importancia reúnen la enseñanza teórica y el trabajo práctico, una demostración debe ser siempre realista, utilizar materiales y presentar situaciones que se den Preguntas al público o lluvias de ideas. (35)

Retroalimentación: proceso para asegurar el aprendizaje de las participantes, principalmente establecer comprensión de lo desarrollado, y entendimiento de lo recomendado y la siguiente cita.

Condiciones para elegir la técnica:

- Numero de persona
- Ambiente donde se va realizar
- Ayudas didácticas
- Tiempo que se dispone

Material Didáctico:

- Gigantografía
- laminas
- Muñeco
- Trípticos
- Rota folio. (35)

Como utilizar las ayudas didácticas

- Al hablar mostrar las figuras
- Facilitar la visión al público
- Estar atento a alguna pregunta
- Retomar alguna imagen que llamo la atención

Definición de términos operacionales

Lactancia materna exclusiva: Alimento ideal exclusivo para los menores de 6 meses de edad. Según la OMS la LME es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento solido o líquido, incluyendo el agua.

Madres primíparas: Son llamadas a las mujeres que pasaron por el proceso de parto y dieron a luz por primera vez a un bebé.

Conocimiento: Se define como la información adquirida por un individuo para comprender por medio de la razón la naturaleza, fenómenos o diversos temas; por lo cual puede hacerlo empíricamente o adquirida a través de alguien más. Puede lograr un nivel jerárquico:

Conoce: aquel que ha adquirido conocimiento a través de la experiencia u observación.

No conoce: aquel que carencia de conocimiento de un determinado tema.

Práctica de lactancia materna: La práctica es la acción de alimentar que se desarrolla de forma continuada en la aplicación de ciertos conocimientos.

Mejora del conocimiento y práctica de la LME de madres primíparas: Hacer que la práctica de lactancia materna sea mejor mediante la obtención de representaciones abstractas que se almacenan a través de la adquisición de conocimientos.

Intervención educativa: Son un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas ejecutadas de manera objetiva frente a un grupo de personas, ideada a partir de una necesidad a fin de satisfacer dicha carencia.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito del estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital Materno Infantil Carlos Showin Ferrari, en la Unidad de Internamiento, donde se brindan servicios de puerperio – alojamiento conjunto. El nuevo edificio está ubicado en la Av. Micaela Bastidas S/N, en la que colinda con el Jr. Manco Cápac en Paucarbamba del distrito de Amarilis de la provincia de Huánuco, tiene un área de terreno de 2,332.49 m². La unidad de internamiento se encuentra se encuentra ubicado en el segundo y tercer nivel del hospital. Cuenta con 6 salas de internamiento, con 24 camas en total. Asimismo, comparte áreas con el centro obstétrico-quirúrgico, con dos salas de partos, sala de dilatación, una sala de cirugía que incluye un ambiente de recuperación con dos camas, central de esterilización y equipos (CEYE).

2.2. Población muestral

La población muestral estuvo conformado por 30 madres primerizas usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, que tuvieron su parto durante los meses en los meses de agosto y setiembre del 2019. La población fue finita de tipo población accesible, ya que fue fácil obtener las unidades para el trabajo de campo en la investigación.

Características de la muestra:**Tipo de muestreo**

El muestreo fue de tipo no probabilístico en la modalidad por conveniencia a la investigar teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Primíparas usuarias del hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.
- ✓ Primíparas que voluntariamente firmarán el consentimiento informado para participar del presente trabajo de investigación.
- ✓ Primíparas puérpera en buenas condiciones.
- ✓ Primíparas cesariada sin complicaciones.
- ✓ Primíparas que han sido hospitalizada en alojamiento conjunto.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Madres primerizas que no firmarán el consentimiento informado para participar del presente trabajo de investigación.
- ✓ Puerperas con complicaciones.
- ✓ Puerpera con problemas mentales y/o de comunicación.

Unidad de análisis

- ✓ Madres primíparas.

Unidad de muestreo

- ✓ Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

2.3. Nivel y tipo de investigación

El nivel de investigación fue aplicativo ya que se planteó la solución de un problema por medio de conocimientos que fueron adquiridos durante el proceso del estudio.

Por el número de variables, el presente estudio, fue analítico ya que cuenta con dos variables (variable independiente y dependiente), cuasi experimental ya que existió una intervención por parte de las investigadoras y no fue aleatorizada.

Por el tiempo que ocurrieron los hechos el estudio fue prospectivo, porque se registró la información existente en tiempo presente; y fue longitudinal debido a que los datos fueron recogidos en dos momentos: antes y después de la intervención.

2.4. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue:

$$\begin{array}{cccc} \mathbf{GE} & \mathbf{O1} & \mathbf{x} & \mathbf{O2} \\ \mathbf{GC} & \mathbf{O3} & & \mathbf{O4} \end{array} \left\{ \begin{array}{l} \mathbf{GE \neq GC} \end{array} \right.$$

Grupo experimental: pre-prueba y pos-prueba (dos mediciones)

Donde:

GE = Grupo experimental no aleatorizado

GC = Grupo Control

X = Intervención

O1 = Observación Pre-test al grupo experimental

O2 = Observación Pos-test al grupo experimental

O3 = Observación Pre-test al grupo control

O4 = Observación Pos-test al grupo control

2.5. Técnicas e instrumentos de investigación:

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica:

- Encuesta
- Guía de observación

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron los siguientes:

- Cuestionario de características sociodemográficas aplicada a las madres: (Anexo 01), cuenta con 6 preguntas que nos permitieron identificar las características sociodemográficas de las madres, como: edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, religión y condición laboral.
- Cuestionario de conocimientos sobre LME, extracción y almacenamiento de leche materna (Anexo 02), este instrumento fue diseñado a base del cuestionario de Guardia Ricanqui, Elizabeth(10) cuenta con 20 preguntas relacionados al conocimiento sobre lactancia materna; dimensionados de acuerdo a la operacionalización de variables.

Su escala valorativa: 16-20 = bueno, ≤ 18 = deficiente

- Guía de observación de práctica de LME (Anexo 03), este instrumento fue diseñado a base de la guía de observación planteado por Rocano Susanibar, Nhuria Avendaño (36), Cuenta con 32 preguntas relacionadas a la práctica sobre la LME.

Su escala valorativa: 25- 32 = correcto, ≤ 24 = incorrecto

2.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

a) Validez por juicio de expertos

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos con la finalidad de validar el contenido para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de 7 expertos caracterizados por ser especialistas en el tema de investigación que tuvieron la responsabilidad de juzgar los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de la redacción y la claridad del mismo. Se menciona los siguientes especialistas: Mg Luis Laguna Arias, Mg Mida Aguirre cano y Lic. Giany R. Garay Cabrera especialistas en el área de neonatología, Dra Rosalinda Ramires Montaldo especialista en área de pediatría, Dra. María Llanos Melgarejo docente del área crecimiento y desarrollo, Dra. Violeta Rojas Bravo y Dra. Nancy Veramendi Villavicencio especialista en el área de investigación. Con la información que aportaron los expertos se hicieron los ajustes necesarios

b) Propiedades métricas de los instrumentos

En la fase cuantitativa, para validar los instrumentos de recolección de datos por consistencia interna y así medir las propiedades métricas fueron analizadas usando contrastes estadísticos durante la aplicación de una prueba piloto a 10 madres primerizas, ajenos a la muestra en estudio.

✓ **Confiabilidad**

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la prueba de del índice KR - 20 de Kuder Richardson.

instrumento	N° de items	Kuder Richardson
Cuestionario de conocimiento de LME	20	0.76
Guia de observación de prácticas de LME	32	0.79

2.7. Procedimiento de investigación

- La ejecución de la investigación se inició con la presentación del proyecto para el dictamen favorable por parte de los jurados encargados de revisar el proyecto.
- Seguidamente se envió una solicitud al gerente del Hospital Materno Infantil, ubicado en el distrito de Amarilis, donde se realizó el estudio tomando en cuenta el orden del cronograma de actividades.

- Una vez aprobada la solicitud por parte de la institución, se realizó la captación de madres primerizas, para ello nos ayudamos con el registro de seguimiento, madres que vienen al control del recién nacido y madres sin complicaciones que se encuentren en alojamiento conjunto.
- Se sensibilizó a las madres primerizas respecto a los objetivos y finalidad que tiene el proyecto tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la investigación
- Se proporcionó el consentimiento informado dando algunas explicaciones respecto a este documento.
- Se agrupó a las madres que aceptaron participar en la investigación.
- Antes de la intervención educativa se le explicó la forma correcta de rellenar los datos de tal manera que garantice una correcta recolección, asimismo se aplicó el cuestionario de pre test para ver el nivel de conocimiento y práctica de la LME que nos permitió la recolección de información.
- Posteriormente a la intervención educativa se aplicó la encuesta y la guía de observación como postes en la cual nos permitió evaluar la internalización de su aprendizaje.
- El tiempo empleado en rellenar el cuestionario fue entre 10 a 15 minutos.

2.8. Plan de tabulación y análisis de datos

- **Exploración de datos:** se verificó de forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron para un correcto procesamiento.
- **Categorización de los datos:** Se codificó durante la recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.
- **Ordenamiento de los datos:** se ejecutó de acuerdo a las variables de la investigación.
- **Presentación de los datos:** los datos se presentaron en tablas y figuras.

También se realizó dos tipos de análisis:

- **Análisis descriptivo**

Las variables cualitativas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas

- **Análisis inferencial**

Para establecer la comparación de proporciones del conocimiento y práctica de LME en madres primíparas de los grupos: experimental y control y entre los momentos del estudio: pre y post intervención, se utilizó la prueba Chi-cuadrado de comparación de proporciones, donde se asumió un límite de valor $p \leq 0.05$ para establecer la

significancia. Para el análisis estadístico se utilizó el Software SPSS versión 25.

Consideraciones éticas

Se consideró el principio bioético de la autonomía donde se enfocó en el respeto a la persona como un ser autónomo, único y libre que tiene derecho y la capacidad de tomar su propia decisión de participar en esta investigación. Previa información brindada para realizarse el estudio, el cual se evidenció a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado a las madres.

Durante la intervención educativa fue desarrollada de forma veraz y se fundamentó con conocimientos científicos en cada actividad de enseñanza que se proporcionó a las madres, esto corresponde al principio de la no maleficencia en el cual se enfoca en evitar una mala información que puede perjudicar la salud del niño.

Asimismo, se practicó la justicia, este principio nos permite fomentar la equidad y el respeto sin importar la condición económica, social y cultural de las madres.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados de la investigación

Tabla 1. Características demográficas de las madres primíparas, de los grupos experimental y control, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Características demográficas	n= 30			
	Grupos de estudio			
	Experimental		Control	
	fi	%	fi	%
Intervalo de edades				
12-19 años	2	13.3	5	33.3
20-27 años	9	60.0	7	46.7
28-35 años	3	20.0	1	6.7
36-45 años	1	6.7	2	13.3
Grado de instrucción				
Primaria	1	6.7	2	13.3
Secundaria	10	66.7	8	53.3
Técnico superior	3	20.0	2	13.3
Superior universitario	1	6.7	3	20.0
Religión				
Católica	9	60.0	11	73.3
Evangélica	5	33.3	3	20.0
Testigo de Jehová	1	6.7	1	6.7

Fuente. Cuestionario sociodemográfico de las madres. (Anexo 01).

En la tabla 1, respecto a las características demográficas de las madres en estudio, según grupos de estudio, se observó en cuanto a la edad, que la mayoría de ambos grupos (experimental y control), tienen entre 20 y 27 años de edad [60,0%(9) y 46,7% (7) respectivamente] y en menor proporción de 36 a 45 años [6,7% (1) y 13,3% (2) respectivamente]

En cuanto al grado de instrucción, la gran mayoría de ambos grupos son de grado secundaria [66,70% (10) en el grupo experimental y 53,3% (8) en el grupo control] y en una menor proporción primaria [6,7% (1) y 13,3% (2) respectivamente].

Asimismo, respecto a la religión, en ambos grupos prevalece a religión católica [60,0% (9) y 73,3% (11) respectivamente] y en menor cantidad los testigos de jehová [6,7% (1) y 6,7 % (1)

Tabla 2. Características sociales de las madres primíparas, de los grupos experimental y control, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Características sociales	n= 30			
	Grupos de estudio			
	Experimental		Control	
	fi	%	fi	%
Estado civil				
Soltera	2	13.3	5	33.3
Casada	3	20.0	1	6.7
Conviviente	9	60.0	7	46.7
Separada	1	6.7	2	13.3
Condición laboral				
Dependiente	2	13.3	3	20.0
Independiente	3	20.0	4	26.7
Ama de casa	10	66.7	8	53.3

Fuente. Cuestionario sociodemográfico de las madres. (Anexo 02).

En la tabla 2, respecto a las características sociales de las madres en estudio, según grupos de estudio, se observó en cuanto el estado civil, la gran mayoría de ambos grupos fueron convivientes [60,0% (9) en el grupo experimental y 33,3% (5) en el grupo control] y en una menor proporción son separadas [6,7 % (1) y 13,3%(2) respectivamente].

Análisis descriptivo del conocimiento sobre LME

Tabla 3. Porcentaje del conocimiento sobre los aspectos básicos de la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Conocimiento sobre los aspectos básico de la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conceptualiza qué es LME	11	73.3	4	26.7	7	46.7	8	53.3
Sabe el primer tipo de leche que debe recibir el recién nacido	7	46.7	8	53.3	3	20.0	12	80.0
Conoce los tipos de leche que produce la madre	5	33.3	10	66.7	6	40.0	9	60

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02).

En la tabla 3, respecto al conocimiento sobre los aspectos básicos de la LME de las madres en estudio, se observó que en la pre intervención la gran mayoría de ambos grupos no conceptualizan qué es la LME [73,3% (11) del grupo experimental y 53,3% (8) del control]. También, 53,3% (8) del grupo experimental y 80,0% (12) del control no saben el el primer tipo de leche que debe recibir el recién nacido]. También 66,7% (10) de grupo experimenta y 60,0% (9) tipos de leche que produce la madre.

Tabla 4. Porcentaje del conocimiento sobre los aspectos básicos de LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Conocimiento sobre los aspectos básico de la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conceptualiza qué es lactancia materna exclusiva	14	93.3	1	6.7	11	73.3	4	26.7
Sabe el primer tipo de leche que debe recibir el recién nacido	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3
Conoce los tipos de leche que produce la madre	14	93.3	1	6.7	6	40.0	9	60.0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02).

En la tabla 4, respecto al conocimiento sobre los aspectos básicos de la LME de las madres en estudio, se observa que en la post intervención la gran mayoría del grupo experimental conceptualizan qué es LME y sabe el primer tipo de leche que debe recibir el recién nacido y conoce los tipos de leche que produce la madre [93,3% (14) 86,7 % (13) y 93,3% (14)].

Por otra lado, solo la quinta parte del grupo control conceptualizan LME, conocen el primer tipo de leche que debe recibir el recién nacido y los tipos de leche que produce la madre [73,3%(11), 26,7%(4) y 93,3%(6) respectivamente].

Tabla 5. Evaluación del conocimiento sobre los aspectos básicos de la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Conocimiento sobre los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	8	53.3	7	46.7	5	33.3	10	66.7
Post intervención	14	93.3	1	6.7	7	46.7	8	53.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02).

En la tabla 5, sobre la evaluación del conocimiento sobre los aspectos básicos de la LME, según momentos y grupos de estudio se observó que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos evidenció desconocimiento [46,7% (7) del experimental y 66,7% (10) del control].

También, durante la post intervención se observa que la gran mayoría del grupo experimental [93,3% (14)]. Por otro lado, se evidencia que 46,7% (7) del grupo control conoce.

Tabla 6. Porcentaje del conocimiento sobre la composición de la leche materna, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Conocimiento sobre la composición de la leche materna	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce la composición de la leche materna	7	46.7	8	53.3	5	33.3	10	66.7

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 6, respecto al conocimiento sobre la composición de la leche materna de las madres en estudio, se observó que en la pre-intervención la mayoría del grupo experimental no conocía la composición de la leche materna [53,3% (8)].y en el grupo control no conoce [66,7% (10) respectivamente].

Tabla 7. Porcentaje del conocimiento sobre la composición de la leche materna, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Conocimiento sobre la composición de la leche materna	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce la composición de la leche materna	14	93.3	1	6.7	4	26.7	11	73.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 7, respecto al conocimiento sobre la composición de la leche materna, según grupos de estudio, se observó que en la post intervención la mayoría 93,3% (14) del grupo experimental conoce la composición de la leche materna y solo 26,7%(4) conoce en el grupo control.

Tabla 8. Evaluación del conocimiento sobre la composición de la leche materna, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Conocimiento sobre la composición de la leche materna							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	7	46.7	8	53.3	5	33.3	10	66.7
Post intervención	14	93.3	1	6.7	4	26.7	11	73.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 8, respecto a la evaluación sobre la composición de la leche materna, según momentos y grupos de madres en estudio, se observó que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos evidenció desconocimiento [53,3%(8) del experimental y 66,7%(10) del control]

Mientras que, durante la post intervención se observó que la gran mayoría del grupo experimental conocía la composición de la leche materna, [93,3%(14)]. Por otro lado, solo 26,7%(4) del grupo control evidenció conocimiento.

Tabla 9. Porcentaje del conocimiento sobre la frecuencia y duración de la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Conocimiento sobre la frecuencia y duración de la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sabe cada cuánto tiempo debe dar de mamar a su bebé	1	6.7	14	93.3	11	73.3	4	26.7
Sabe cuántos minutos en promedio se debe dar de lactar al bebé en cada mamada	6	40.0	9	60.0	5	33.3	10	66.7
Conoce hasta qué edad se debe dar solo leche materna exclusiva al bebé	10	66.7	5	33.3	4	26.7	11	73.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 9, respecto a los conocimientos sobre la frecuencia y duración de la LME, se observó que en la pre intervención la mayor parte de madres del grupo experimental desconocen sobre el tiempo que deben dar de mamar a su bebé, el promedio en minutos que debe de dar de lactar y el periodo de LME [93,3% (14); 60,0% (9); 33,3% (5) respectivamente]. De la misma manera en el grupo control la mayor parte de las madres desconocen las variables mencionadas [26,7% (4), 66,7% (10) y 73,3% (11), respectivamente]

Tabla 10. Porcentaje del conocimiento sobre la frecuencia y duración de la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Conocimiento sobre la frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sabe cada cuánto tiempo debe dar de mamar a su bebé	13	86.7	2	13.3	7	46.7	8	53.3
Sabe cuántos minutos en promedio se debe dar de lactar al bebé en cada mamada	14	93.3	1	6.7	4	26.7	11	73.3
Conoce hasta qué edad se debe dar solo leche materna exclusiva al bebé	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 10, respecto a los conocimientos sobre la frecuencia y duración de la LME, se observó que en la pos- intervención la mayor parte de madres del grupo experimental conocían cada cuanto tiempo se debe de dar de mamar a su bebé, el promedio en minutos que debe de dar de lactar y el periodo de LME [86,7,0% (13) 93,3% 14) 93,3,0% (14) respectivamente]. De la misma manera en el grupo control la mayor parte de las madres desconocen las variables mencionadas [46,7% (7), 26,7% (4) y 33,3% (5), respectivamente]

Tabla 11. Evaluación del conocimiento sobre la frecuencia y duración de la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Momentos del estudio	n=30									
	Conocimiento sobre la frecuencia y duración de la LME de los grupos de estudio									
	Experimental					Control				
	Sí		No		Sí		No			
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%		
Pre intervención	6	40.0	9	60.0	7	46.7	8	53.3		
Post intervención	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7		

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 11, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la frecuencia y duración de la LME, según momentos y grupos de madres en estudio, se evidenció que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos mostraron desconocimiento [60,0% (9) del experimental y 53,3% (8) del control]

Por otro lado, durante la post intervención se evidencia que la gran mayoría del grupo experimental conocían el tiempo que debe dar de mamar a su bebé, el promedio en minutos que debe de dar de lactar y el periodo de LME [93,3% (14)]. Mientras que, solo 33,3% (5) del grupo control evidenciaron conocimiento.

Tabla 12. Porcentaje del conocimiento sobre los beneficios de LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Conocimiento los beneficios de LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce los beneficios de la lactancia materna para la madre	5	33.3	10	66.7	5	33.3	10	66.7
Conoce los beneficios le da la lactancia materna al bebé	3	20.0	12	80.0	4	26.7	11	73.3
Conoce los beneficios le trae la lactancia materna a la sociedad	1	6.7	14	93.3	2	13.3	13	86.7

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 12, respecto a los conocimientos sobre los beneficios de LME de las madres en estudio, se evidencia que en la pre intervención, la mayor parte de madres del grupo experimental desconocen los beneficios para la madre, el bebé y para la sociedad [66,7% (10) 80,0% (12) 93,3% (14) respectivamente]. De la misma manera en el grupo control la mayor parte de las madres desconocen las variables mencionadas [66,7%(10), 73,3% (11) y 86,7% (13), respectivamente]

Tabla 13. Porcentaje del conocimiento sobre los beneficios de LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Conocimiento los beneficios de LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce los beneficios de la lactancia materna para la madre	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7
Conoce los beneficios le da la lactancia materna al bebé	13	86.7	2	13.3	7	46.7	8	53.3
Conoce los beneficios le trae la lactancia materna a la sociedad	11	73.3	4	26.7	1	6.7	14	93.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 12, respecto a los conocimientos sobre los beneficios de LME de las madres en estudio, se evidenció que en la post intervención la mayor parte de madres del grupo experimental conocían los beneficios de LME para la madre, el bebé y para la sociedad [93,3% (14) 86,7%(13) 73,3% (11) respectivamente]. De la misma manera en el grupo control la mayor parte de las madres desconocen las variables mencionadas [33,3% (5), 46,7% (7) y 6,7% (1), respectivamente].

Tabla 14. Evaluación del conocimiento sobre los beneficios LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Conocimiento sobre los beneficios de LME de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	3	20.0	12	80.0	4	26.7	11	73.3
Post intervención	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 14, respecto a la evaluación del conocimiento sobre los beneficios de LME que tenían las madres en estudio, se evidenció que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos mostraban desconocimiento [80,0% (12) del grupo experimental y 73,3% (11) del grupo control]

Por otro lado, durante la post intervención se evidenció que la gran mayoría del grupo experimental conocía los beneficios para la madre, para el bebé y beneficios para la sociedad [86,7% (13)]. Mientras que del grupo control evidenció solo 26,7% (4).

Tabla 15. Porcentaje del conocimiento sobre la técnica de administración de la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Conocimiento sobre la técnica de administración de la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce la posición correcta que debe de tener el bebé para una buena lactancia materna	5	33.3	10	66.7	4	26.7	11	73.3
Conoce la forma correcta de coger la mama para una buena embocadura	6	40.0	9	60.0	2	13.3	13	86.7
Conoce con qué dedo debe retirar el pecho después del lactar a su bebé	2	13.3	13	86.7	2	13.3	13	86.7
Sabe qué hacer para que su bebé pueda eliminar su eructo	2	13.3	13	86.7	4	26.7	11	73.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 15, respecto a los conocimientos sobre la técnica de administración de la LME durante la pre-intervención, se observó que la mayor parte del grupo experimental desconocían la posición, la forma de coger la mama, con qué dedo debe retirar el pecho y como ayudar eliminar su eructo correctamente [66,7%(10); 60,0%(9); 86,7%(13); 86,7%(13), respectivamente]. De la misma manera en el grupo control en su mayoría las madres desconocen las variables mencionadas [73,3% (11); 86,7% (13) y 86,7% (13) 73,3(11), respectivamente].

Tabla 16. Porcentaje del conocimiento sobre la técnica de administración de la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Conocimiento sobre la técnica de administración de la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce la posición correcta que debe de tener él bebé para una buena lactancia materna	14	93.3	1	6.7	6	40.0	9	60.0
Conoce la forma correcta de coger la mama para una buena embocadura	14	93.3	1	6.7	2	13.3	13	86.7
Conoce con qué dedo debe retirar el pecho después del lactar a su bebé	14	93.3	1	6.7	2	13.3	13	86.7
Sabe qué hacer para que su bebé pueda eliminar su eructo	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 15, respecto a los conocimientos sobre la técnica de administración de la LME durante la post intervención, se observó que la mayor parte del grupo experimental conocían la posición, la forma de coger la mama, con qué dedo debe retirar el pecho y como ayudar a eliminar su eructo correctamente [93,3%(14); 93,38%(14); 93,3%(14); 86,7%(13), respectivamente]. De la misma manera en el grupo control la mayoría de las madres no conocían las variables mencionadas [60,0% (9); 86,7% (13) y 86,7% (13) 73,3% (11), respectivamente]

Tabla 17. Evaluación del conocimiento sobre la técnica de administración de la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Conocimiento sobre la técnica de administración de la LME de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	4	26.7	11	73.3	3	20.0	12	80.0
Post intervención	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 17, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la técnica de administración de la LME, de las madres en estudio, se evidencia que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos muestran desconocimiento [73,3%(11) del grupo experimental y 80,0%(11) del grupo control].

Por otro lado, durante la post intervención se evidenció que la gran mayoría de madres del grupo experimental, conocían la posición correcta del bebé, la forma correcta de coger la mama, con qué dedo debe retirar el pecho y como ayudar eliminar su eructo, [93,3% (14)]. Mientras que solo el 33,3% (5) del grupo control si conocían.

Tabla 18. Porcentaje del conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Conocimiento la extracción y almacenamiento de la leche materna	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sabe a qué se tiene que recurrir para conservar la LME del bebé	4	26.7	11	73.3	2	13.3	13	86.7
Conoce en qué recipientes se debe almacenar la leche extraída	4	26.7	11	73.3	3	20.0	12	80.0
Conoce dónde se debe guardar la leche extraída para su conservación	7	46.7	8	53.3	4	26.7	11	73.3
Conoce la forma de descongelar la leche extraída	6	40.0	9	60.0	3	20.0	12	80.0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 18, respecto a los conocimientos sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna de las madres en estudio, se evidenció que en la pre-intervención, la mayoría de madres del grupo experimental desconocían como conservar, almacenar, guardar y descongelar la leche extraída [73,3% (11) 73,3% (11) 53,3% (8) 60,0% (9) respectivamente], de la misma manera en el grupo control la mayor parte de las madres desconocían las variables mencionadas [86,7% (13), 80,0% (12) y 73,3% (11) 80,0 % (12), respectivamente].

Tabla 19. Porcentaje del conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Conocimiento la extracción y almacenamiento de la leche materna	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sabe a qué se tiene que recurrir para conservar la LME del bebé	14	93.3	1	6.7	3	20.0	12	80.0
Conoce en qué recipientes se debe almacenar la leche extraída	13	86.7	2	13.3	3	20.0	12	80.0
Conoce dónde se debe guardar la leche extraída para su conservación	14	93.3	1	6.7	3	20.0	12	80.0
Conoce la forma de descongelar la leche extraída	14	93.3	1	6.7	3	20.0	12	80.0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 19, respecto a los conocimientos sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna de las madres en estudio, durante la post intervención, se observó que la mayoría de madres del grupo experimental conocían la forma de conservar, almacenar, guardar y descongelar la leche extraída [93,3% (14); 86,7% (13); 93,3% (14) y 93,3% (14) respectivamente]. De la misma manera en el grupo control la mayoría de madres conocen las variables mencionadas [20,0%(3), 20,0%(3) y 20,0%(3) 20,0%(3), respectivamente].

Tabla 20. Evaluación del conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna de los grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	5	33.3	10	66.7	3	20.0	12	80.0
Post intervención	14	93.3	1	6.7	3	20.0	12	80.0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 20, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna, de las madres en estudio, se evidenció que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos mostraron desconocimiento [66,7% (10) del experimental y 80,0% (12) del control]

Por otro lado, durante la post intervención se evidenció que la gran mayoría del grupo experimental conocían la forma de conservar, almacenar, guardar y descongelar la leche extraída [93,3% (14)]. Mientras que 20,0% (3) del grupo control conocían estos aspectos.

Tabla 21. Porcentaje del conocimiento sobre la higiene para la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Conocimiento sobre la higiene para la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce el lavado de manos correcto antes del amamantamiento	3	20.0	12	80.0	3	20.0	12	80.0
Conoce cómo se limpia los senos antes de dar de lactar al	1	6.7	14	93.3	2	13.3	13	86.7

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 21, respecto a los conocimientos sobre la higiene para la LME, de las madres en estudio, se evidenció que en la pre intervención, la mayor parte de madres del grupo experimental desconocían el lavado de manos correcto antes del amamantamiento y la limpieza de los senos antes de dar de lactar [12,0%(3); 14,0%(1), respectivamente]. Mientras tanto en el grupo control desconocían las variables mencionadas [86,7%(13), 80,0%(12); 73,3%(11) y 80,0%(12), respectivamente].

Tabla 22. Porcentaje del conocimiento sobre la higiene para la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Conocimiento sobre la higiene para la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conoce el lavado de manos correcto antes del amamantamiento	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7
Conoce cómo se limpia los senos antes de dar de lactar al	14	93.3	1	6.7	3	20.0	12	80.0

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 22, respecto a los conocimientos sobre la higiene para la LME, de las madres en estudio, se evidencia que en la post intervención se observa que en la post intervención la mayor parte de madres del grupo experimental conocen lavado de manos correcto antes del amamantamiento y la limpieza de los senos antes de dar de lactar [93,3%(14) y 93,3%(14) respectivamente], de la misma manera en el grupo control la mayor parte de las madres conocen las variables mencionadas [33,3%(5) y 20,0%(3) respectivamente].

Tabla 23. Evaluación del conocimiento sobre la higiene para la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Conocimiento sobre la higiene para la LME Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pre intervención	2	13.3	13	86.7	2	13.3	13	86.7
Post intervención	14	93.3	1	6.7	4	26.7	11	73.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 23, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la higiene para la LME, de las madres en estudio, se evidencia que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos muestran desconocimiento [86,7% (13) del experimental 86,7% (13) del control]

Por otro lado, durante la post intervención se evidencia que la gran mayoría del grupo experimental conoce el lavado de manos correcto antes del amamantamiento y la limpieza de los senos antes de dar de lactar [93,3% (14)]. Mientras que, solo 26,7%(4) del grupo control.

Tabla 24. Porcentaje del conocimiento sobre LME, según dimensiones, durante la pre-intervención, de madres primíparas, según grupos de estudio, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Conocimiento sobre LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Aspectos básicos	8	53.3	7	46.7	5	33.3	10	66.7
Composición de la leche materna	7	46.7	8	53.3	5	33.3	10	66.7
Frecuencia y duración de la LME	6	40.0	9	60.0	7	46.7	8	53.3
Beneficios de la LME	3	20.0	12	80.0	4	26.7	11	73.3
Técnica de administración de la LME	4	26.7	11	73.3	3	20.0	12	80.0
Extracción y almacenamiento de la leche materna.	5	33.3	10	66.7	3	20.0	12	80.0
Higiene para la LME	2	13.3	13	86.7	2	13.3	13	86.7

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 24, respecto a los conocimientos sobre LME, según dimensiones, de las madres en estudio, se evidenció que en la pre intervención la mayoría del grupo experimental desconocen la composición, frecuencia, duración, beneficios, administración, extracción e higiene para la LME [46,7%(7); 53,3%(8); 60,0%(9); 80,0%(12); 73,3%(11); 66,7%(10) y 86,7%(13), respectivamente], en el grupo control la mayor parte de las madres desconocen las variables [66,7%(10); 66,7%(10); 53,3%(8); 73,3%(11); 80,0%(12); 80,0%(12) y 86,7%(13) respectivamente].

Tabla 25. Porcentaje del conocimiento sobre LME, según dimensiones, durante la post intervención, de madres primíparas, según grupos de estudio, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Conocimiento sobre LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Aspectos básicos	14	93.3	1	6.7	7	46.7	8	53.3
Composición de la leche materna	14	93.3	1	6.7	4	26.7	11	73.3
Frecuencia y duración de la LME	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7
Beneficios de la LME	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3
Técnica de administración de la LME	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7
Extracción y almacenamiento de la leche materna.	14	93.3	1	6.7	3	20.0	12	80.0
Higiene para la LME	14	93.3	1	6.7	4	26.7	11	73.3

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 25, respecto a los conocimientos sobre LME, según dimensiones, de las madres en estudio, se evidencia que en la post intervención la mayor parte del grupo experimental conocen la composición, frecuencia, duración, beneficios, administración, extracción e higiene para la LME [93,3%(7); 93,3% (8); 93,3%(9); 86,7% (12); 93,3%(11); 93,3%(10) y 93,3%(13), respectivamente], y el grupo control la mayor parte de las madres desconocen las variables mencionadas [46,7%(7) 53,3%(4) 33,3%(5) 26,7%(4) 33,3%(5) 20,0%(3) 26.7%(4) respectivamente.

Tabla 26. Conocimiento sobre LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

Momentos del estudio	n=30							
	Conocimiento sobre LME							
	Experimental				Control			
	Sí		No		Sí		No	
fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%	
Pre intervención	5	33.3	10	66.7	4	26.7	11	73.3
Post intervención	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 02)

En la tabla 26, respecto a la evaluación del conocimiento sobre lactancia materna, de las madres en estudio, se evidencia que durante la pre-intervención la gran mayoría de ambos grupos muestran desconocimiento [66,7%(10) del experimental 73,3%(11) del control]

Por otro lado, durante la post intervención se evidencia que la gran mayoría del grupo experimental conoce la composición, frecuencia, duración, beneficios de la LME, administración de la LME, extracción e higiene para la LME [93,3%(14)]. Mientras que, solo 33,3%(5) del grupo control.

DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS

Tabla 27. Descripción de las prácticas previas a la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Prácticas previas a LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Se lava las manos correctamente antes de empezar a dar de lactar	1	6.7	14	93.3	3	20.0	12	80.0
Antes de dar pecho materno se limpia los senos	2	13.3	13	86.7	1	6.7	14	93.3
Se realiza masajes circulares con los dedos para estimular el pezón.	4	26.7	11	73.3	3	20.0	12	80.0
Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	2	13.3	13	86.7	6	40.0	9	60.0

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 27, respecto las prácticas previas a la LME de las madres en estudio del grupo experimental, se observa que en la pre intervención un alto porcentaje 93,3%(14), no realiza un lavado de manos correctamente antes de empezar a dar de lactar, del mismo modo el 86,7%(13) no se limpian el pecho antes de dar de lactar y no se comoda en la silla con la espalda recta, hombros comodos y relajados, y solo el 26,7%(4) realiza masajes circulares con los dedos para estimular el pezón.

Por otro lado, en el grupo control se observa bajo porcentaje en prácticas de higiene de senos antes de dar de lactar 6,7%(1), de igual porcentaje 20,0%(3) en prácticas de lavado de manos correctamente antes de empezar a dar de lactar y masajes circulares para estimular el pezón, y menos de la mitad 40,0%(6) se acomoda en la silla con la espalda recta, hombros cómodos y relajados.

Tabla 28. Descripción de las prácticas previas a la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

Prácticas previas a la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Se lava las manos correctamente antes de empezar a dar de lactar	14	93.3	1	6.7	10	66.7	5	33.3
Antes de dar pecho materno se limpia los senos	13	86.7	2	13.3	7	46.7	8	53.3
Se realiza masajes circulares con los dedos para estimular el pezón.	12	80.0	3	20.0	5	33.3	10	66.7
Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	13	86.7	2	13.3	6	40.0	9	60.0

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 28, respecto las prácticas previas a la LME de las madres en estudio del grupo experimental, se observa que en la post intervención un alto porcentaje 93,3%(14), si realiza un lavado de manos correctamente antes de empezar a dar de lactar, del mismo modo el 86,7%(13) se limpian el pecho antes de dar de lactar y se comoda en la silla con la espalda recta, hombros comodos y relajados, y 80,0%(12) realiza masajes circulares con los dedos para estimular el pezón.

Por otro lado, en el grupo control se observa bajo porcentaje 33,3%(5), en prácticas de mazajes circulares con los dedos para estimular el pezón, menos de la mitad no limpian los senos antes de dar de lactar y no se acomoda

en la silla con espalda recta y hombros relajados [46,7%(7), 40,0%(6) respectivamente], por el contrario con poco mas de la mitad 66,7%(10) si practican el lavado de manos antes de amamantar.

Tabla 29. Prácticas previas a la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Prácticas previas a la LME según grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pre-intervención	2	13.3	13	86.7	3	20.0	12	80.0
Post intervención	13	86.7	2	13.3	7	46.7	8	53.3

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 29, respecto a las prácticas previas a la LME según momentos y grupos de estudios,, se observa que durante la pre-intervención se obtuvo que en su gran mayoría del grupo experimental y control tienen prácticas incorrectas. [86,7%(13) y 80,0%(12) respectivamente].

Por otro lado, durante la post intervención se evidencia 86,7%(13) del grupo experimental y menos de la mitad 46,7%(7) del grupo control realizaron prácticas correctas.

Tabla 30. Descripción de las prácticas durante la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Prácticas durante la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta.	4	26.7	11	73.3	7	46.7	8	53.3
Sostiene los glúteos del bebé con la palma de la mano.	4	26.7	11	73.3	2	13.3	13	86.7
Forma una "C" con el pulgar y el índice detrás del pezón.	2	13.3	13	86.7	2	13.3	13	86.7
Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces	2	13.3	13	86.7	5	33.3	10	66.7
Acerca al bebé contra el seno en contacto a su abdomen.	4	26.7	11	73.3	3	20.0	12	80.0
Brazo del bebé está parte baja.	1	6.7	14	93.3	5	33.3	10	66.7
La nariz está enfrentada al pezón antes de iniciar LME	3	20.0	12	80.0	3	20.0	12	80.0
Estimula el reflejo de búsqueda acerca el pezón a sus labios.	2	13.3	13	86.7	8	53.3	7	46.7
Mentón y nariz tocan al pecho	4	26.7	11	73.3	6	40.0	9	60.0
Mejillas redondeadas al mamar	2	13.3	13	86.7	2	13.3	13	86.7
Tiene el cuello extendido	1	6.7	14	93.3	1	6.7	14	93.3
Los labios del bebé evertidos	2	13.3	13	86.7	5	33.3	10	66.7
La madre está tranquila sin dolor	2	13.3	13	86.7	5	33.3	10	66.7
El pezón sale alargado de la boca	1	6.7	14	93.3	2	13.3	13	86.7
Permite al bebé la succión a libre demanda	2	13.3	13	86.7	3	20.0	12	80.0
El bebé succiona y traga con pautas ocasionales	1	6.7	14	93.3	1	6.7	14	93.3
Intercambia la mama al lactar	3	20.0	12	80.0	3	20.0	12	80.0
Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.	2	13.3	13	86.7	2	13.3	13	86.7

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 30, respecto las prácticas durante la LME de las madres del grupo experimental, se observó en la pre-intervención solo 6,7%(1) realizaban las siguiente prácticas correctamente: los brazos de los bebés quedaban parte baja sobre la cintura de la madre, tenían el cuello extendido, el pezón salía alargado de la boca, succionaban y tragaban con pautas ocasionales; seguido de 13,3%(2) en prácticas, las madres formaban una "C" con el pulgar y el índice detrás del pezón, movían el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces, estimulaban el reflejo de búsqueda acercando el pezón a sus labios, se observan mejillas redondeadas al mamar, labios evertidos, permitían a los bebés la succion a libre demanda y al terminar la lactancia retiraban el pezón y la areola espontáneamente. Un 20.0%(3) se observaban la nariz de los bebés enfrentados al pezón antes de iniciar la LME e intercambiaban la mama al dar de lactar; del mismo modo con un bajo porcentaje 26.7%(11) las madres colocaban la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo, y sus cuerpesitos formaban una línea recta con su espalda y cadera, las madres sostenían los glúteos del bebé con la palma de la mano, acercan al bebé contra el seno en contacto con su abdomen y, el mentón y la nariz de los bebés estaban tocando al pecho.

Por otro lado, en el grupo control se observó solo el 6,7%(1) los bebés tenían el cuello extendido durante la lactancia y succionaban a libre demanda. Se tuvo bajos porcentajes [13.3%(2)] en la realización de las siguientes prácticas: las madres sostenían el glúteo del bebé con la palma

de la mano, formaban una "C" con el pulgar y el índice detrás del pezón, se observaban que el pezón salía alargado de la boca del bebé, tenían mejillas redondeadas al mamar y al terminar la lactancia las madres retiraban el pezón y la areola espontáneamente. Un 20.0%(3) practicaban acercamiento del bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen, la nariz enfrentada al pezón antes de iniciar la LME, permitían al bebé la succión a libre demanda e Intercambiaban la mama al dar de lactar. Un 33.3%(5) practicaban movimientos del pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces para que lo pudiera coger.y el brazo del bebé quedaba en la parte baja, los labios del bebé permanecían evertidos y las madres se encontraban tranquilas y sin dolor. Se observaban que las madres practicaban la colocación de la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y los cuerpos de los bebés formaban una línea recta con su espalda y cadera, seguido donde su mentón y nariz tocaban al pecho [40,0%(9) y 46,7%(7) respectivamente].

Tabla 31. Descripción de las prácticas durante la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

Prácticas durante la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea	13	86.7	2	13.3	6	40.0	9	60.0
Sostiene los glúteos del bebé con la palma de la mano	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7
Forma una "C" con el pulgar y el índice detrás del pezón.	13	86.7	2	13.3	1	6.7	14	93.3
Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces	12	80.0	3	20.0	1	6.7	14	93.3
Acerca al bebé contra el seno en contacto con su abdomen.	14	93.3	1	6.7	8	53.3	7	46.7
Brazo del bebé está parte baja.	13	86.7	2	13.3	2	13.3	13	86.7
La nariz está enfrentada al pezón antes de iniciar LME	12	80.0	3	20.0	7	46.7	8	53.3
Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a sus labios.	12	80.0	3	20.0	3	20.0	12	80.0
Mentón y nariz tocan al pecho	14	93.3	1	6.7	11	73.3	4	26.7
Mejillas redondeadas al mamar	12	80.0	3	20.0	7	46.7	8	53.3
Tiene el cuello extendido	13	86.7	2	13.3	2	13.3	13	86.7
Los labios del bebé están evertidos	14	93.3	1	6.7	1	6.7	14	93.3
La madre está tranquila sin dolor	14	93.3	1	6.7	9	60.0	6	40.0
El pezón sale alargado de la boca	12	80.0	3	20.0	1	6.7	14	93.3
Permite al bebé la succión a libre demanda	14	93.3	1	6.7	1	6.7	14	93.3
El bebé succiona y traga con pautas ocasionales	14	93.3	1	6.7	1	6.7	14	93.3
Intercambia la mama al lactar.	13	86.7	2	13.3	5	33.3	10	66.7
Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente	12	80.0	3	20.0	1	6.7	14	93.3

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 31, respecto las prácticas durante la LME de las madres del grupo experimental, se observó en la post intervención en mayor porcentaje 93,3%(14) si realizaban correctamente las siguientes prácticas: tomaban los glúteos del bebé con la palma de la mano, acercaban al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen, mentón y nariz estaban tocando el pecho, los labios permanecían evertidos, las madres estaban tranquilas sin presentar dolor, permitían a sus bebés la succión a libre demanda, los bebés succionaban y tragaban con pautas ocasionales. Un 86,7%(13) realizaban las siguientes prácticas: Colocaban la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y sus cuerpos de los bebés formaban una línea recta con la espalda y cadera, las madres formaban una "C" con el pulgar y el índice detrás del pezón, brazo del bebé quedaba parte baja, los bebés tenían el cuello extendido e intercambiaban de mama al lactar; mas de la mitad 80,0%(12) realizaban movimientos del pezón en la boca de los bebés de 2 a 3 veces para que lo puedan coger, la nariz de los bebés estaban enfrentadas al pezón de las madres antes de inicial la LME, estimulaban el reflejo de búsqueda acercando el pezón a sus labios, se observaban mejillas redondeadas, los pezones salían alargados de sus bocas y al terminar la lactancia las madres retiraban el pezón y la areola espontáneamente.

Por otro lado, el grupo control solo el 6,7%(1) las madres formaban una "C" con el pulgar y el índice detrás del pezón, movían el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces para que lo pueda coger, los labios del bebé permanecían

evertidos, los pezones salían alargados de sus bocas, permitían a los bebés la succión a libre demanda, los bebés succionaban y tragaban con pausas ocasionales y al terminar la lactancia las madres retiraban el pezón y la areola espontáneamente. Un 13,3%(2) los brazos de los bebés quedaban parte baja y tenían el cuello extendido durante la lactancia; solo 20,0%(3) realizaban la estimulación del reflejo de búsqueda acercando el pezón a sus labios, 33,3%(5) sostenían los glúteos del bebé con la palma de la mano e intercambiaban la mama al dar de lactar. Poco menos de la mitad [40,0%(6)] las madres colocaban la cabeza de sus bebés en el ángulo interno de sus codos y su cuerpo del lactante forma una línea recta con su espalda y cadera. Cerca de la mitad de las madres [46,7%(7)] mantienen la nariz de sus bebés enfrentados al pezón antes de iniciar la LME y se observó sus mejillas redondeadas al mamar; y un poco más de la mitad [53,3%(8)] acercaban al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.

Tabla 32. Prácticas durante la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Prácticas durante la LME según grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	
Preintervención	2	13.3	13	86.7	4	26.7	11	73.3
Post intervención	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 32, respecto a las prácticas durante la LME según momentos y grupos de estudios,, se observó que durante la pre-intervención se obtuvo que en su gran mayoría [86,7%(13)] el grupo experimental y 73,3%(11) del grupo control] de ambos grupos, no realizan dichas prácticas correctamente

Por otro lado, durante la post intervención se evidenció que 86,7%(13) del grupo experimental y menos de la mitad [26,7%(4)] del grupo control realizaron prácticas correctas.

Tabla 33. Descripción de las prácticas después de la LME, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Prácticas después de la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sostiene al bebé apoyado sobre el pecho, casi erguido, la cabeza del niño queda a la altura de su hombro y le frota la espalda para que elimine su eructo.	1	6.7	14	93.3	3	20.0	12	80.0
Al finalizar la lactancia coloca al bebé en posición de lateral derecho.	3	20.0	12	80.0	2	13.3	13	86.7

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 33, respecto a las prácticas después de la LME de las madres en estudio, se observó que en la pre intervención se obtuvo con mayor proporción [93,3%(14)] las madres no realizaban correctamente la siguientes prácticas: sostenían al bebé apoyado sobre el pecho, casi erguido, la cabeza del niño quedaban a la altura del hombro de las madres y le frotaban la espalda para que elimine su eructo y solo un 20,0%(3) colocaban al bebé en posición lateral derecho.

Por otro lado, en el grupo control se observa de igual similitud del grupo experimental, que en su gran mayoría no realizaban dichas prácticas para ayudar al bebé a eliminar su eructo y no colocanban en posición correcta al bebé, después de la lactancia; siendo un 80,0%(12) y 86,7%(13) respectivamente.

Tabla 34. Descripción de las prácticas después de la LME, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Prácticas después de la LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sostiene al bebé apoyado sobre el pecho, casi erguido, la cabeza del niño queda a la altura de su hombro y le frota la espalda para que elimine su eructo.	14	93.3	1	6.7	6	40.0	9	60.0
Al finalizar la lactancia coloca al bebé en posición de lateral derecho.	12	80.0	3	20.0	2	13.3	13	86.7

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 34, respecto a las prácticas después de la LME de las madres en estudio, se observó en la post intervención se obtuvo con mayor proporción [93,3%(14)] que las madres sostenían al bebé apoyándole sobre el pecho, casi erguido, la cabeza del bebé quedaba a la altura de su hombro y frotaban la espalda para que elimine su eructo. Un 80,0%(12). al finalizar la lactancia colocaban al bebé en posición lateral derecho.

Por otro lado, en el grupo control se observó que poco menos de la mitad [40,0%(6)] sostienen a sus bebés apoyados sobre sus pechos, casi erguidos, la cabeza del niño quedan a la altura de sus hombros y le frotan la espalda para que eliminen sus eructo y solo el 13,3%(2) coloca al bebé en posición lateral derecho al finalizar la lactancia.

Tabla 35. Prácticas después de la LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Prácticas después de la LME según grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	
Pre intervención	2	13.3	13	86.7	3	20.0	12	80.0
Post intervención	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03))

En la tabla 35, respecto a las prácticas después de la LME según momentos y grupos de estudios,, se observa que durante la pre-intervención se obtuvo en su gran mayoría [86,7% y 80,0%(12, respectivamente)]del grupo experimental y control, no realizaban dichas prácticas correctamente

Por otro lado, durante la post intervención se evidenció que 86,7%(13) del grupo experimental y menos de la mitad [26,7%(4)] del grupo control realizaron prácticas correctas.

Tabla 36. Descripción de las prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna, durante la pre-intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna.	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Prepara material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna	1	6.7	14	93.3	2	13.3	13	86.7
Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento	1	6.7	14	93.3	5	33.3	10	66.7
Utiliza envases de plástico para almacenar la leche extraída	2	13.3	13	86.7	2	13.3	13	86.7
Realiza masajes al seno en forma circular	1	6.7	14	93.3	3	20.0	12	80.0
Presiona el pecho con la mano, a la pared torácica con masajes de arriba abajo en dirección al pezón; hace ligera caricia, agita suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante; repite dinámicamente el procedimiento	4	26.7	11	73.3	1	6.7	14	93.3
Realiza el procedimiento en ambos senos	3	20.0	12	80.0	3	20.0	12	80.0
Rotula el envase colocando fecha y hora de extracción	3	20.0	12	80.0	1	6.7	14	93.3
Se lava las manos después de realizar el procedimiento	2	13.3	13	86.7	1	6.7	14	93.3

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 36, respecto a las prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna, según grupos de estudio durante la pre intervención, se obtuvo que 93,3%(14) no realizaban lo siguiente: no preparaban el material para realizar la extracción y almacenamiento de la LME, no se lavaban las

manos antes de iniciar el procedimiento y no realizaban masajes al seno en forma circular. Un 86,7%(13) que no utilizaban envases de plástico para almacenar la leche extraída y no se lavan las manos después de realizar el procedimiento. Seguido de un 26,7%(4) hubo madres que no presionaban su pecho a la pared torácica dinámicamente del procedimiento. Solo un 20,0%(3) realizaban el procedimiento de la extracción en ambos senos así como rotular el envase colocando fecha y hora de extracción.

Por otro lado, en el grupo control se evidenció que 93,3%(14) no practicaban rotular el envase colocando fecha y hora, y no se lavaban las manos después del procedimiento. Un 86,7%(13) preparaban el material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna y en igual proporción utilizaban envases de plástico para almacenar la leche extraída; seguido de 33,3%(5) que si se lavaban las manos antes de iniciar dicha técnica y solo 20,0%(3) realizaban el procedimiento de la extracción en ambos senos.

Tabla 37. Descripción de las prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna, durante la post intervención, de los grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna.	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Prepara material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna	13	86.7	2	13.3	1	6.7	14	93.3
Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento	12	80.0	3	20.0	4	26.7	11	73.3
Utiliza envases de plástico para almacenar la leche extraída	13	86.7	2	13.3	1	6.7	14	93.3
Realiza masajes al seno en forma circular	14	93.3	1	6.7	4	26.7	11	73.3
Presiona el pecho con la mano, a la pared torácica con masajes de arriba abajo en dirección al pezón; hace ligera caricia, agita suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante; repite dinámicamente el procedimiento	12	80.0	3	20.0	2	13.3	13	86.7
Realiza el procedimiento en ambos senos	14	93.3	1	6.7	3	20.0	12	80.0
Rotula el envase colocando fecha y hora de extracción	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3
Se lava las manos después de realizar el procedimiento	14	93.3	1	6.7	1	6.7	14	93.3

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 37, respecto a las prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna, según grupos de estudio durante la post intervención se obtuvo con mayor porcentaje [93,3%(14)] no realizaban las siguientes prácticas: no realizaban masajes al seno en forma circular, ni realizaban el

procedimiento de extracción y no se lavaban las manos después de realizar. un 86,7%(13) no preparaban el material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna, no utiliza envases de plástico para almacenar la leche extraída, y no rotulaban el envase colocando fecha y hora de la extracción. Un 80,0%(12) se lavaban las manos antes de iniciar el procedimiento y se pasaban la mano por el pecho de arriba abajo en dirección al pezón con ligera caricia, agitando suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante. Repitían dinámicamente el procedimiento.

Por otro lado, en el grupo control se evidencia con mayor proporción [93,3%(14)] no preparaban el material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna, no rotulaban el envase colocando fecha y hora, y no se lavaban las manos después del procedimiento. un 80,0%(12) no realizaban el procedimiento en ambos senos mientras que 26,7%(4) si se lavaban las manos antes de iniciar el procedimiento, se realizaban masajes al seno y rotulaban el envase colocando fecha y hora de la extracción y solo el 13,3%(2) presionaban el pecho con la mano con masajes de de arriba abajo en dirección al pezón con ligera caricia.

Tabla 38. Prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna según grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	2	13.3	13	86.7	2	13.3	13	86.7
Post intervención	13	86.7	2	13.3	2	13.3	13	86.7

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 38, respecto a las prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna según grupos de estudio, según momentos y grupos de madres primíparas, se observa que durante la pre-intervención se obtuvo que en su gran mayoría 86,7%(13) de ambos grupos tienen prácticas incorrectas.

Por otro lado, durante la post intervención se evidencia 86,7%(13) del grupo experimental realizaron las técnicas correctamente

Tabla 39. Descripción de las prácticas de LME, según dimensiones, durante la pre-intervención, de las madres primíparas, según grupos de estudio, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Prácticas de LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Prácticas previas a la LME	2	13.3	13	86.7	3	20.0	12	80.0
Prácticas del atécnica de LME	2	13.3	13	86.7	4	26.7	11	73.3
Prácticas después de la LME	2	13.3	13	86.7	3	20.0	12	80.0
Prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna	2	13.3	13	86.7	2	13.3	13	86.7

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 39, respecto a la prácticas de LME, según dimensiones, durante la pre-intervención, se evidencia que la gran mayoría [86,7%(13)] no realizaban correctamente las prácticas previas, durante y después de la LME así como no practicaban la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Asimismo, la gran mayoría del grupo control no responden a prácticas correctas de LME, según variables mencionadas.

Tabla 40. Descripción de las prácticas de LME, según dimensiones, durante la post intervención, de las madres primíparas, según grupos de estudio, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019

Prácticas de LME	n=30							
	Experimental				Control			
	Si		No		Si		No	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Prácticas previas a la LME	13	86.7	2	13.3	7	46.7	8	53.3
Prácticas de la técnica de LME	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3
Prácticas después de la LME	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3
Prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna	13	86.7	2	13.3	2	13.3	13	86.7

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 40, respecto a la prácticas de LME, según dimensiones, durante la post intervención, se evidenció que la gran mayoría [86,7%(13)] si realizaban correctamente las prácticas previas, durante y después; así como las prácticas de extracción y almacenamiento.

Asimismo, la gran mayoría del grupo control no responden a prácticas correctas de LME, según variables mencionadas.

Tabla 41. Prácticas de LME, según momentos y grupos de madres primíparas, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019

Momentos del estudio	n=30							
	Prácticas de de LME según grupos de estudio							
	Experimental				Control			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Pre intervención	2	13.3	13	86.7	3	20.0	12	80.0
Post intervención	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En la tabla 41, respecto a las prácticas de LME, según momentos y grupos de madres en estudio, se evidenció que en la pre-intervención en la mayoría del grupo experimental evidenciaron prácticas incorrectas [86,7%(13)] revirtiéndose en la post intervención en 86,7%(13) los que ejercen prácticas correctas.

Por otro lado, el grupo control en la pre-intervención mostró que la mayoría [80,0%(12)] tuvieron prácticas incorrectas y en la post intervención evidenciaron correctas un 26,7%(4)

Comprobación de hipótesis

Tabla 42. Prueba de Chi cuadrado en el conocimiento de lactancia materna exclusiva, según momentos y grupos de madres primípara, usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

Momentos del estudio	n=30								Chi cuadrado	p-valor
	Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de los grupos de estudio									
	Experimental				Control					
	Sí		No		Sí		No			
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Pre intervención	5	33.3	10	66.7	4	26.7	11	73.3	11,627	0,002
Post intervención	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7		

Fuente. Cuestionario de conocimiento de Lactancia materna exclusiva (Anexo 02)

En el análisis de comparaciones de proporciones en el grupo experimental, se tuvo que, durante el pre test [33,3% (5)] tenían conocimiento sobre LME, incrementándose en el post test a 93,3%, (14).

Al contrastar las diferencias mediante la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo diferencias significativas entre los momentos (pre intervención y post intervención), y grupos de estudio (experimental y control), se obtiene un valor $X^2= 11,627$; con $p= 0,002$; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la intervención educativa es efectiva en el desarrollo de capacidades cognitivas en LME por las madres en estudio

Tabla 42 Prueba de Chi cuadrado de prácticas de lactancia materna exclusiva, según momentos y grupos de madres primípara; usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

Momentos del estudio	n=30								Chi cuadrado	p-valor
	Prácticas de lactancia materna exclusiva según grupos de estudio									
	Experimental				Control					
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto			
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Pre intervención	2	13.3	13	86.7	3	20.0	12	80.0		
Post intervención	13	86.7	2	13.3	4	26.7	11	73.3	10,995	0,003

Fuente. Guía de observación de prácticas de lactancia materna exclusiva (Anexo 03)

En el análisis de comparaciones, durante el pre test el grupo experimental evidenció que 13.3% (2) tenían prácticas correctas sobre la LME, incrementándose en el post test a 86.7% (13).

En relación a la comparación de prácticas sobre LME entre los grupos (experimental y control) y momentos de estudio (pre intervención y post intervención), se obtiene un valor $X^2= 10,995$, con $p= 0,003$; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la intervención educativa es efectiva en el desarrollo de las habilidades prácticas en LME por las madres en estudio.

Tabla 43. . Prueba de comparación entre el aprendizaje sobre la lactancia materna exclusiva, según momentos y grupos de madres primíparas; usuarias del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

Momentos del estudio	n=30								Chi cuadrado	p-valor
	Aprendizaje sobre la lactancia materna exclusiva según grupos de estudio									
	Experimental				Control					
	Si		No		Si		No			
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Pre intervención	3	20.0	12	80.0	4	26.7	11	73.3		
Post intervención	14	93.3	1	6.7	5	33.3	10	66.7	11,627	0,002

Fuente. Cuestionario de conocimiento y guía de observación de prácticas de Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 03)

En el análisis de comparaciones, durante el pre test el grupo experimental evidenció que 20,0% (3) tenían conocimiento y prácticas correctas sobre la LME, incrementándose en el post test a 93,3% (14).

En relación a la comparación del aprendizaje sobre LME, entre los grupos (experimental y control) y momentos de estudio (pre intervención y post intervención), se obtiene un valor $X^2= 11,627$, con $p= 0,002$; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la intervención educativa es efectiva en el aprendizaje de LME por las madres en estudio.

3.2. Discusión de resultados

La presente investigación partió de la premisa de que la educación en salud es uno de los ejes más importantes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida.

Según la OMS; la lactancia materna aporta a los lactantes, la energía y un tercio de necesidades nutricionales que necesitan para su crecimiento y desarrollo saludable durante los primeros seis meses de vida y se extiende hasta el segundo año de vida. Asimismo, la leche materna contribuye con el desarrollo sensorial y cognitivo, protegiéndole también de enfermedades infecciosas y crónicas. (37)

Mediante diversos estudios se confirman que la madre necesita de un apoyo activo para poder establecer y dar continuidad a un amamantamiento adecuado, ya que este proceso se ve influenciado por diversos factores que pueden ser propios de la madre, el niño o el entorno. “La actitud positiva, el nivel de sensibilización, los conocimientos y prácticas por parte de la madre que amamanta, sirven de ayuda y son decisivos para el éxito de la lactancia materna”. (38)

Con respecto al presente trabajo, se muestra diferencias en los resultados obtenidos en el área de conocimientos y prácticas, debido a que la estrategia que empleamos consistió en una educación personalizada, con materiales e imágenes interculturales, con demostraciones y

redemostraciones de las técnicas de amamantamiento, su extracción y almacenamiento de la leche materna, de esta manera las madres primerizas como participantes comprendieron que la educación brindada se inclina al cambio de actitudes en los que beneficiará la salud de su niño, de la madre y la sociedad; consiente de ello mostraron compromiso y colaboración para la mejora de su aprendizaje.

Previo a la intervención un mayor porcentaje de madres (grupo experimental y grupo control) no conocía sobre LME, estos datos generar mucho interés y preocupación ya que el inicio de la LME es un momento fundamental tanto para la madre y el niño ya que se estimula de manera precoz la producción láctea y tiene repercusiones durante todo el proceso de la lactancia, el niño recibe sus primeros nutrientes y se genera el vínculo madre-hijo. También, se observó que después de la intervención educativa las madres del grupo experimental evidenciaron buen conocimiento. Situación similar se observa en el estudio nacional de Hernández (14), mostrando que el nivel de conocimientos de las madres fue de nivel medio con 64% antes de la intervención de enfermería, luego se observó un incremento a nivel alto con 80%. Encontró que en el pre test el nivel de conocimiento fue menor respecto a la medición posterior.

De manera general, en relación a los resultados de conocimientos, la teoría del aprendizaje social, manifiesta que la forma en cómo se comportan los seres humanos se componen de tres vías con respecto al conocimiento:

los factores propios de la persona, es decir situaciones personales, las situaciones propias de su entorno y como ellos reaccionan frente a esto continuamente; “dicha teoría permite entender que la persona cognitivamente reacciona a ciertos estímulos y de ello depende la adquisición de conocimientos y la actitud.” (39)

Hualpa R., Rivadeneira R (39), refiere que saber reconocer qué tanto conoce la madre en relación a la LME es fundamental para la elaboración de estrategias que nos lleven a aportar de forma positiva en el desarrollo y crecimiento de los niños(as), haciendo no solo que las madres conozcan lo que deben hacer, sino que tengan el fundamento del porqué realizan determinadas acciones al momento de amamantar y así al mismo tiempo se sientan motivadas de realizarlo.

Asimismo, el estudio de Bocanegra L, Espinoza M, Ruiz A (40), se asemeja con los resultados presentados, dado que en el pre test se obtuvo un nivel bajo 33% , medio 48%, alto con 19 % a diferencia del post test, arrojando un nivel alto con 48%, medio 38%, bajo 14%. Concluyéndose que se consiguió el incremento de conocimientos sobre LME.

Al respecto, también el estudio de investigación de Izquierdo R (41), se asemeja con este estudio, en las dimensiones importancia de la LME en el pre test, bajo 60,0 %, mientras que en la dimensión beneficios, bajo 70,0 % y finalmente en su dimensión técnica, bajo 43,30 %. En el pos test en importancia de la lactancia materna conocimiento alto con 76.70 %, en la

dimensión beneficios alto 86.70% y en la dimensión técnica alto 70,00%. Concluyéndose que después de la intervención educativa de enfermería aumentaron significativamente los conocimientos de las madres, sobre LME, por ello es fundamental la implementación de programas educativos.

En relación a las prácticas se puede apreciar que antes de la intervención educativa, la mayoría de madres encuestadas presentaron malas prácticas respecto a lactancia materna; pero después de la intervención las madres del grupo experimental evidenciaron prácticas adecuadas. Similares resultados se obtuvieron en el estudio de Guardia (17), en donde las madres primíparas mostraron una práctica inadecuada con 70% antes de la intervención educativa, luego adecuada con un 100% después de la intervención educativa.

En la misma línea, en un estudio realizado por Seminario M. (42), observó también un mayor número de madres presenta prácticas adecuadas respecto a lactancia materna, frente a un grupo reducido que presenta prácticas deficientes, por otro lado se encontró un mayor puntaje en los aspectos relacionados a posición del niño y agarre correcto de la mama al momento de lactar.

Asimismo, respecto a la práctica de lactancia materna, esta se ve también muy influenciada por diversos factores, tanto internos como externos de la madre, así como el hecho de un aprendizaje por imitación al ver a otras personas realizar, ya sea de manera correcta o no este proceso con sus hijos.

Es por esta razón, que el conocimiento no siempre garantiza que la lactancia materna se llevara a cabo de manera adecuado o que también sea todo lo contrario (6) y es así como podemos observar en los resultados del presente estudio donde las madres en un gran porcentaje no conocen pero si presentan buenas prácticas con respecto a la lactancia materna.

CONCLUSIONES

Del análisis de resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- En el análisis inferencial se halló diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento sobre LME, entre los grupos en estudio (experimental y control), siendo mayor en el grupo experimental en comparación al grupo control; con ello se demuestra que la intervención educativa de LME es efectiva en el desarrollo cognitivo de las madres primíparas ($X^2= 11,627$; $p=0,002$), por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula.
- En el análisis inferencial se halló diferencias estadísticamente significativas en la práctica de LME, entre los grupos en estudio (experimental y control), siendo mayor en el grupo experimental en comparación al grupo control; con ello se demuestra que la intervención educativa de LME es efectiva en las prácticas de las madres primíparas ($X^2= 10,995$; $p=0,003$), por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula.
- En el análisis inferencial se halló diferencias estadísticamente significativas en el aprendizaje sobre la LME, entre los grupos en estudio (experimental y control), siendo mayor en el grupo experimental en comparación al grupo control; con ello se demuestra que la intervención educativa de LME es efectiva en el aprendizaje de las madres primíparas ($X^2= 11,627$; $p=0,002$), por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

- Se concluye que la intervención educativa realizada tiene efecto en el incremento del conocimiento y el desarrollo de buenas prácticas de las madres en estudio sobre LME
- Se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se admite que la intervención educativa tiene efecto en el aprendizaje personal.

RECOMENDACIONES

En relación de estos resultados, es oportuno poner atención a las siguientes sugerencias:

A las autoridades del hospital y al personal de enfermería

- Elaboración de programas educativos por parte del personal de salud que labora en el Hospital Materno Infantil de Huánuco, ya que la gran mayoría de madres con niños menores de 6 meses no tienen conocimientos adecuados respecto al tema de investigación.
- Se recomienda al profesional de enfermería que labora en el Hospital Materno Infantil de Huánuco, continuar brindando sesiones educativas e implementar sesiones demostrativas para así fortalecer el nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la LME; favoreciendo así a una práctica de amamantamiento.
- Enfatizar los contenidos educativos a las madres, en conceptos básicos de la lactancia materna, cuidado de las mamas, técnicas de amamantamiento, asimismo extracción y almacenamiento de la leche materna.

A la comunidad científica

- Continuar con estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para obtener las mejores estrategias de aprendizaje de las formas autónomas del cuidado de la salud infantil por parte de las madres

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrion L, AG. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro De Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
2. Cortijo, TG. Guia de Lactancia Materna. Consejería de Salud y Consumo. 2009.
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Baila Risco, BM; Quevedo S, MM. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo hospital referencial ferreñafe, 2016. Tesis de grado. Ferreñafe: Universidad Señor de Sipan, Lambayeque-Peru; 2016.
5. Pino V, JL; López E, MA. Medel I; Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena de nutricion. 2013 Marzo; XL(1).
6. De Souza M,Oliveira C,Carmona V,Higa R,Nogueira I. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2015. 23(2). http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf
7. Br. Giovana Lisbet Castillo Layza. Efecto de programa educativo “cuidando a mi bebé” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido hospital la caleta 2016. Tesis de grado de maestra .Chimbote: Universidad Nacional del Santa Chimbote, escuela de posgrado, Chimbote- Perú, 2018

8. Alanya L, PL. Conocimiento de madres primiparas sobre Lactancia Materna Exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis. Tesis de grado. Lima: Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza-Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Lima; 2012.
9. Black RE, Allen L H, BhuttaZq A, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, *et al.* Desnutricion maternal e infantile: exposiciones globales regionals y consecuencias para la salud. Lancet 2008.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-36\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-36(07)61690-0/fulltext)
10. Ministerio de Salud. Semana de Lactancia Materna. 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/semana-lactancia-materna/>.
11. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC. vol.14, n.2 Camagüey Cuba. 2010.
12. Escalona, M; Varón, M; Evies, A; Sanmiguel, F; Vargas, Y; et al. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. Salus, vol. 16, núm. 1, abril, 2012, pp. 18-24 Bárbula, Venezuela.
<https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939531005.pdf>
13. Honorio F, D. Programa de lactancia materna exclusiva para la praxis en primigestas del centro de Salud Jaime Zubieta, 2017. Lima, Perú. 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20784/HONORIO%20_FD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Hernandez a. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna. Consultorio de crecimiento y desarrollo. Centro de salud san sebastián 2012. Lima, Perú. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2388/3/hernandez_e.pdf

15. Chileno S, G. El conocimiento de las madres como factor para el uso de la lactancia materna. Lima, Perú. 2015 Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/726/Chileno_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Garayar P, N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla- Villa El Salvador, 2015. Lima, Perú. 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5295>
17. Guardia R, E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de Madres Primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013. Lima, Perú. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/341>
18. Del Carpio G. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud Nueva Esperanza 2014. Lima, Perú. 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4153>
19. Palacios E. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash, 2012. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 22-30.
20. Quispecondori Q, J. Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal : noviembre 2011 – enero. Lima, Perú. 2015. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/b8c9/655c572c36c20f6f0821a3ca898d51d79403.pdf>

21. Llampazo Paxi M. Nivel de conocimientos y su relación con la prácticas en la prevención de IRAs en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Intiorko. Minsa-Tacna 2014. [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
22. Honorio Quiroz C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud Max Arias Schereirber, octubre-noviembre 2001. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2002.
23. Cornell Montgomery. Teoría del aprendizaje social [Internet].. Disponible en: <http://www.teoria del aprendizaje social.com>.
24. Browning G, Cheu VB, Delgrande A, Ice U, Lynch S, Lottis K, et al. En: Innovations in theory development for the Nursing discipline [en línea]. 2007 Nov. Disponible en: <https://repository.unm.edu/dspace/bitstream/1928/3233/1/2007PHDTheoryExtensionMonograph.pdf>
25. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Health Education & Behavior. 2004
26. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango. 2007 Sep.
27. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 15:9.

28. Minsal. Lactancia materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud. Manual de Lactancia Materna. Chile. 2010. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
29. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54ª Asamblea mundial de la salud. Mayo. Ginebra. 2001. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf
30. Nolasco C. Nivel de conocimiento sobre la Práctica de la lactancia materna exclusiva". Tesis de pregrado de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, Lima – Perú 2015.
31. Gutiérrez S. Efectividad del Programa Educativo Promocional de la lactancia materna exclusiva". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de pregrado. Comas, Lima – Perú 2011.
32. Varona N. Adolescencia, Lactancia Materna, Ciudad la Habana. Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina de la Universidad de Ciudad la Habana, Cuba 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4454860.pdf>
33. Botetano G, Escobedo P. "Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al centro de salud "Manuel Sánchez Villegas" – La Victoria 2016", Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería. Chiclayo Perú. 2016.

- 34.OMS. Extracción de leche materna. Sesión 20. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64096/WHO_CDR_93.5_\(part3\)_spa.pdf;jsessionid=BF3B1B39D81E9614D2F2537F890B0AA2?sequence=8](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64096/WHO_CDR_93.5_(part3)_spa.pdf;jsessionid=BF3B1B39D81E9614D2F2537F890B0AA2?sequence=8)
- 35.Peguero I. Programa educativo promocional en la lactancia materna exclusiva., LimaPerú 2015. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de san Marcos. LimaPerú 2015. [En red]. Consulta 28.09.17; disponible en: www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_87_Binder1.pdf
- 36.Rocano S. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Essalud Chimbote – 2016. Tesis para optar título de espelista en enfermería. Chimbote, 2016.
- 37.OMS. Lactancia materna exclusiva. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
- 38.Universidad de Cantabria. La educación para la salud. [En línea]. 2010: Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-declase/tema-1.-la-educacion-para-la-salud-eps>
- 39.Hualpa R., Rivadeneira R. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua.Revista enfermería Herediana. 2017. 10(1). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3126/3109>.
- 40.Bocanegra L, Espinoza M y Ruiz A. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller , los olivos 2016. [Tesis para optar el título profesional

de licenciada en enfermería].Lima: Universidad Nacional Del Callao; 2016. Disponible:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila_Tesis_T%C3%A9tulo profesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y

41. Izquierdo R. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima. Perú 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10906/Izquierdo_VR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Seminario M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo, hospital nacional Hipólito Unanue en el año 2017. [Tesis para licenciatura].UNFV.2018.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO 01



CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS

SOCIODEMOGRÁFICAS APLICADA A LAS MADRES PRIMERIZAS

TITULO DE LA INVESTIGACION: Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

INSTRUCCIONES:

Buenos días estimada Señora: Reciba usted un saludo cordial de las alumnas Bernardo Gonzales, Lizley y Lorenzo Felipe, Jhamely en esta oportunidad se está desarrollando una investigación con la finalidad de identificar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos y prácticas de madres primíparas acerca de la lactancia materna exclusiva. Al conocer este aspecto es posible mejorar el nivel de conocimientos y prácticas para generar cambios y lograr que la lactancia materna exclusiva sea exitosa. El cuestionario es estrictamente confidencial, de carácter anónimo, se le agradecerá su sinceridad.

- Conteste el cuestionario marcando con una (X) las respuestas que usted considere la correcta
- Es muy importante que usted responda con la verdad.

Gracias

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Edad

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

Grado de instrucción

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico superior
- d) Universitaria

Religión

3. ¿A qué religión pertenece usted?

- a) Católica

- b) Evangélica
- c) Testigo de jehová
- d) Otros

Procedencia

4. ¿Cuál es su lugar de procedencia?
- a) Huánuco
 - b) Otros lugares

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

Estado civil

5. ¿Cuál es su estado civil?
- a) Casada
 - b) Conviviente
 - c) Soltero
 - d) Separada

Condición laboral

6. ¿Cuál es su condición laboral actualmente?
- a) Dependiente
 - b) Independiente
 - c) Su Casa
 - d) Otros



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO 02

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMERIZAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

INSTRUCCIONES:

Buenos días estimada Señora: Reciba usted un saludo cordial de las alumnas Bernardo Gonzales, Lizley y Lorenzo Feipe, Jhamely, en esta oportunidad se está desarrollando una investigación con la finalidad de identificar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos y prácticas de madres primíparas acerca de la lactancia materna exclusiva. Al conocer este aspecto es posible mejorar el nivel de conocimientos y prácticas para generar cambios y lograr que la lactancia materna exclusiva sea exitosa. El cuestionario es estrictamente confidencial, de carácter anónimo, se le agradecerá su sinceridad.

- Conteste el cuestionario marcando con una (X), las respuestas que usted considere correcta
- Es muy importante que usted responda con la verdad.

Gracias

**I. CONOCIMIENTO DE LOS ASPECTOS BÁSICOS DE LA LACTANCIA
MATERNA**

Concepto de lactancia materna exclusiva

1. ¿Para usted qué es la lactancia materna exclusiva?
 - a) Es darle al bebé leche materna más jugos
 - b) Es darle al bebé solo leche materna
 - c) Es darle al bebé leche materna más leche artificial
 - d) Es darle al bebé leche materna más papillas

Sabe la primera leche que recibe el recién nacido

2. ¿Para usted cuál es el primer tipo de leche que recibe el recién nacido?

- a) Leche materna
- b) Calostro
- c) Transitoria
- d) Formula láctea

Conoce los tipos de leche que produce la madre

3. ¿Cuáles son los tipos de leche que produce la madre?
- a) Calostro, transitoria, recurrente o madura
 - b) Calostro, transitoria y recurrente
 - c) Calostro, recurrente, transitoria o madura
 - d) Calostro, transitoria y madura

II. CONOCIMIENTO DE LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Conoce los componentes de la leche materna

4. ¿De qué está compuesto la leche materna?
- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b) Grasas, proteínas y agua
 - c) Solo agua, vitaminas y minerales
 - d) Ninguna de las anteriores

III. CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conoce la frecuencia de lactancia materna

5. ¿Cada que tiempo debe dar de mamar a su bebé?
- a) Cada media hora
 - b) A libre demanda
 - c) Cada hora
 - d) Cada 2 horas

Conoce la duración del amamantamiento del bebé

6. ¿Cuántos minutos en promedio se debe dar de lactar al bebé en cada mamada?
- a) 10 minutos por pecho
 - b) 15 minutos por pecho
 - c) 20 minutos por pecho
 - d) 30 minutos por pecho

Conoce la duración del período de lactancia materna exclusiva

7. ¿Hasta qué edad se debe dar solo leche materna exclusiva a su bebé?
- a) 6 meses
 - b) 8 meses
 - c) 1 año
 - d) 2 años

IV. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conoce los beneficios de la lactancia materna para la madre

8. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?
- a) Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión post-parto
 - b) Anticonceptivo, involución del útero, reduce la depresión post-parto
 - c) Economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto
 - d) Economía, anticonceptivo, involución del útero.

Conoce los beneficios de la lactancia materna para el bebé

9. ¿Qué beneficios le da la lactancia materna al bebé?
- a) Óptimo desarrollo, inmunidad, menos alergias
 - b) Óptimo crecimiento, inmunidad, menos alergias
 - c) Crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias
 - d) Crecimiento y desarrollo, menos alergias.

Conoce los beneficios de la lactancia materna a la sociedad

10. ¿Qué beneficios le trae la lactancia materna a la sociedad?
- a) Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, reduce muerte infantil
 - b) Reduce muerte infantil, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país
 - c) Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país
 - d) Reduce muerte infantil, desarrollo del país, protege el medio ambiente.

V. CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL BEBÉ

Conoce la posición del bebé para un buen amamantamiento

11. ¿Cuál es la posición correcta que debe tener el bebé para una buena lactancia materna?
- a) Pegado al seno, coge areola, brazo alrededor de la cintura de la madre
 - b) Pegado al seno, coge pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre
 - c) Pegado al seno, coge pezón y gran parte de areola, brazo alrededor de la cintura de la madre

- d) Pegado al seno, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

Conoce la forma de hacer la embocadura para un buen amamantamiento

12. ¿Cuál es la forma correcta de coger la mama para una buena embocadura?

- a) Sostiene la mama con los dedos, comprime por delante de la areola con sus dedos índice y pulgar para introducir el pezón a la boca del niño.
- b) Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para introducir el pezón y la areola a la boca del niño.
- c) Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". comprime por detrás de la areola con sus dedos medio y pulgar para introducir la areola a la boca del niño
- d) Ninguna de las anteriores.

Conoce como retirar el pecho después del amamantamiento

13. ¿Con que dedo debe retirar el pecho después del lactar al bebé?

- a) Pulgar
- b) Índice
- c) Medio
- d) Meñique

Conoce cómo finalizar la lactancia materna

14. ¿Que debe de hacer para que él bebé pueda eliminar su eructo?

- a) Masajear para que elimine su eructó.
- b) recostar boca abajo y masajear para que elimine su eructo.
- c) masajear la espalda para que elimine su eructo.
- d) recostar boca arriba y masajear para que elimine su eructo.

VI. CONOCIMIENTO DE LA EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

Conoce cómo extraer y conservar la lactancia materna exclusiva

15. ¿A que tendrá que recurrir para conservar la lactancia materna exclusiva de su bebé?

- a) Extracción y almacenamiento de su leche
- b) Extracción de su leche
- c) Almacenamiento de su leche
- d) Extracción y almacenamiento

Conoce el almacenamiento de leche extraída

16. ¿En qué recipientes se debe almacenar la leche extraída?

- a) Envases de vidrio y plástico
- b) Envase de plástico con tapa
- c) Envases de vidrio con tapa
- d) Vasos de vidrio y plástico con tapa

Conoce conservación de la leche

17. ¿Dónde debe guardar la leche extraída para su conservación?

- a) Envase de plástico, vidrio con tapa y refrigerarlo.
- b) Envase de plástico con tapa y colocarlo en el refrigerador.
- c) Envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador.
- d) Envase de plástico, vidrio y colocarlo en el refrigerador.

Conoce descongelamiento de la leche

18. ¿En qué forma se debe descongelar la leche extraída?

- a) Baño maría
- b) En la olla
- c) En la tetera
- d) A fuego directo

CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conoce la higiene de las manos antes del amamantamiento

19. ¿Cómo se hace el lavado de manos antes del amamantamiento?

- a) Lava las manos con agua y jabón
- b) Lava las manos solo con jabón
- c) Lava las manos solo con agua
- d) Lava las manos con agua, jabón y alcohol.

Conoce cómo limpiarse los senos antes del amamantamiento.

20. ¿Cómo se limpia los senos antes de dar de lactar al bebé?

- a) Una ducha diaria
- b) Limpiar con trapos húmedos
- c) Con jabón
- d) No se debe de lavar

VALORACIÓN

16-20 = Correcto

≤ 15 = Incorrecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 03

**CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

INSTRUCCIONES.

A continuación, se exponen algunas prácticas donde es importante que usted exprese su forma de realizarlas; para responder marque con una X en la casilla que usted considere compatible en su práctica personal. Sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Gracias

N°	Reactivos	Si	No
Prácticas previas a las técnicas de lactancia materna exclusiva			
	Se lava las manos con agua y jabón antes de empezar a dar de lactar a su bebé		
	Realiza la higiene del pecho. antes de dar de lactar.		
	Se realiza masajes circulares con los dedos para estimular el pezón.		
	La madre se acomoda en la silla, colocando su espalda recta, para dar de lactar a su bebé.		
Prácticas de técnicas durante la lactancia materna exclusiva			
Posición de madre sentada			
	Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.		
	La madre sostiene los glúteos del bebé con la palma de la mano.		
	La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos siguientes (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.		
	Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces para para que lo pueda coger..		
Posición del bebé			
	Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		
	Brazo del bebé queda parte baja, sobre la cintura de la madre		
	La nariz está enfrentada al pezón antes de iniciar LME		

	Agarre		
	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.		
	Mentón y nariz están tocando al pecho		
	Mejillas redondeadas al mamar		
	Tiene el cuello extendido		
	Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado).		
	La madre se encuentra tranquila y sin dolor		
	El pezón sale alargado de la boca		
	succión		
	Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
	El bebé succiona y traga con pautas ocasionales, y se oye cuando traga.		
	Intercambio y retirada de la mama		
	La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial		
Prácticas después de la lactancia materna exclusiva			
	La madre sostiene al bebé apoyado sobre el pecho, casi erguido, la cabeza del niño queda a la altura del hombro de la madre y frota la espalda para que elimine su eructo.		
	Al finalizar la lactancia coloca al bebé en posición de lateral derecho.		
Prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna			
	Prepara material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna		
	Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento		
	Utiliza envases de plástico para almacenar la leche extraída		
	Realiza masajes al seno en forma circular		
	Presiona el pecho con la mano, a la pared torácica con masajes de de arriba abajo en dirección al pezón; hace ligera caricia, agita suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante; repite dinámicamente el procedimiento.		
	Realiza el procedimiento en ambos senos		
	Rotula el envase colocando fecha y hora de extracción		
	Se lava las manos después de realizar el procedimiento		

Valoración:**25-32 = Adecuada****≤ 24 = Inadecuado**



**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO 4**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019” investigadoras responsables:

- BERNARDO GONZALES, Lizley
- LORENZO FELIPE, Jhamely Cornelia

Apreciado Sr(a):

Queremos invitarlo a participar voluntariamente en el estudio titulado “INTERVENCIO EDUCATIVA EN LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO – 2019” para lo cual solicitamos su autorización. Este documento, que le entregaremos para que lo conserve, contiene la información necesaria sobre el proyecto. Solicitamos que se escuche cuidadosamente la exposición que se hará y luego haga todas las preguntas que estime convenientes antes de informarnos su decisión. Posteriormente se le invitará a darnos su firma y autorización para el proyecto.

1. ¿Qué es la lactancia materna?

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutriente en calidad y cantidad adecuad.

2. ¿Qué queremos lograr con la lactancia materna?

Queremos observar si las madres realizan la práctica de lactancia materna de manera adecuada en sus hijos para evitar la desnutrición.

3. ¿Cómo queremos que nos colabore?

Autorizándonos a: que usted responda las preguntas del cuestionario, marcando la respuesta que usted crea conveniente y para explicarles sobre el conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva.

4. ¿Si colaboro que beneficio gano?

Usted aprenderá sobre la lactancia materna exclusiva, así ayudará a su hijo(a) la forma ideal de aportar alimento y nutrientes para un óptimo

crecimiento y desarrollo saludable. Toda la información acerca de usted será guardada en forma confidencial y anónima.

5. ¿Tiene algún riesgo participar en el estudio?

Ninguno, su participación es completamente libre, voluntaria y gratuita. No perderá ningún beneficio que les corresponde por Ley.

6. ¿El grupo de investigación que gana?

Mucho, los datos nos permitirán en un futuro mejorar los programas de atención en salud y conocer para así mejor las necesidades de salud de cada lactante.

7. ¿Tengo beneficios adicionales?

Podemos investigar otros conocimientos y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas para ello solicitamos su autorización mediante firma del documento aceptando beneficios adicionales

8. ¿Qué me garantiza que Uds. van a hacer lo correcto?

En cada institución hay un comité de Ética que velará para garantizar la protección de los derechos y seguridad suyos.

9. ¿Si quiero saber algo más, que hago?

Contactar a las Srtas.: Bernardo Gonzales, Lizley: N°.950766414, Lorenzo Felipe, Jhamely Cornelia N°928037920

Terminada la charla en que se explica este documento, Ud. recibirá un formato denominado "Consentimiento informado" en el cual se explicarán los detalles del proyecto y una vez acepte la participación debe ser firmado y guardara una copia del mismo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO 05

FORMULARIO DE AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

"Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019".

Información para el participante:

Somos estudiantes del VIII ciclo de la facultad de enfermería de la universidad nacional Hermilio Valdizán, responsables del trabajo de investigación titulado "intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019".

La presente investigación es para invitarle a participar del presente estudio, el cual tiene como objetivo demostrar la mejora de la lactancia materna exclusiva en madre primerizas después de aplicada una intervención educativa en madres primíparas del Hospital Materno Infantil 2019.

Su participación es enteramente voluntaria usted tiene derecho a negarse a participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin temor a ninguna penalización. En otras palabras, el no participar no modificará en nada el cuidado que recibirá en la institución. Se participa solo por tres veces en el proyecto y por el período en que estará vigente el proyecto

Para poder participar del estudio usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre la Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

La cual le demandará un tiempo promedio de 20 minutos. La información que usted brinde en el estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Beneficios Adicionales

Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Pero con su participación y con la de su bebé, se busca tener un panorama más claro acerca de la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. Con los resultados del estudio se podrá desarrollar y crear intervenciones en la madre, se podrá determinar conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, con el único fin de favorecer el bienestar físico e intelectual de los bebés.

Por favor, guarde este documento junto a la copia de la firma y de ser necesario, pida que le expliquen nuevamente en que consiste el proyecto antes de firmar.

Autorización y firma para participar en el estudio.

Por lo tanto, firmo este consentimiento teniendo en cuenta que conozco: que se me ha explicado en qué consiste el estudio titulado: “Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas. Hospital Materno Infantil, huanuco – 2019”, He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente y no serán reveladas, excepto a aquellas personas asociadas a este proyecto y conozco que este estudio no tiene costo económico alguno para mí, que tengo la libertad de que en cualquier momento puedo retirarme del estudio, cuando lo considere conveniente sin temor a ninguna penalización.

Firmas

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

La ciudad.....

Informado de todo lo anterior, autorizo libremente y voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación que se está llevando a cabo. Además, doy mi consentimiento para que los datos obtenidos en este estudio sean utilizados para publicaciones científicas.

FIRMA_____

FECHA_____



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO 6

**PLAN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA DIRIGIDA A MADRES PRIMÍPARAS**

TITULO DE LA INVESTIGACION: Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

INTRODUCCIÓN:

Se decide realizar el siguiente programa educativo para reforzar los conocimientos de las madres primigestas, ya que para ellas es una nueva etapa donde no tendrán cerca al personal de salud teniendo miedos y dudas respecto al tema y deben estar preparadas para cualquier situación, la lactancia materna juega un rol muy importante en el crecimiento y desarrollo del niño debiendo ser practicada en óptimas condiciones.

OBJETIVOS

- Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primíparas a través de las sesiones educativas.
- Incentivar a la madre a continuar con una práctica segura de lactancia materna exclusiva, para lograr el bienestar tanto de la madre como del niño.
- Capacitar a las madres sobre lactancia materna exclusiva.

METODOLOGÍA

La presente intervención educativa contará con procesos didácticos y metodológicos que parten de los conocimientos y prácticas que presentan las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva

Esta intervención educativa se realiza de forma participativa, reflexiva y critica donde las madres compartirán sus experiencias, intercambiarán ideas, conocimientos y prácticas relacionado al tema.

ACTITUD DEL FACILITADOR

- El facilitador proporcionará información clara de acuerdo al nivel de comprensión de los asistentes
- Por consiguiente, fomentará la participación y comunicación de los asistentes
- Extrae conocimientos e ideas de los diferentes miembros del grupo, ayudándolos a que aprendan los unos de los otros, pensar y actuar en conjunto.

- Realiza la educación en un ambiente iluminado, ventilado y suficientemente amplio
- El facilitador tiene las siguientes características:
 - b. Es una persona profesional capacitada y experto en el tema a tratar
 - c. Conocimiento y experiencia en la conducción de dinámica de grupo
 - d. Facilidad con el trato entre los colaboradores y participantes del taller
 - e. Capacidad de empatía
 - f. Conocedor de los objetivos y capacidad de responder las dudas de los participantes.

CONTENIDO

Aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva

1. Formas de incrementar el volumen de la leche materna
2. La composición de la leche materna
3. Beneficios de lactancia materna exclusiva
4. Técnica de amamantamiento
5. Técnicas alternativas para mantener la lactancia materna exclusiva
6. Higiene antes, durante y después de la lactancia materna.
7. Estimulación de la producción de leche materna



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 7

SESIÓN EDUCATIVA

TÍTULO: Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva, en madres primíparas. Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019.

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
I SESIÓN Saludo y Presentación	Romper el hielo mostrando actitud empática, de esta manera ganaremos confianza y participación de la madre en el estudio.	Presentación: Buenos días señoras madres de familia, somos Alumnas de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco de la facultad de Enfermería enseguida procederemos a tratar un tema de suma importancia, nos referimos al tema de Lactancia Materna. Nos gustaría que durante el desarrollo de esta sesión ustedes puedan tener confianza en nosotros, y hacernos las preguntas pertinentes, para resolver sus dudas, y reforzar sus conocimientos.	Examen (pre test)	25 minutos

<p>Composición de la leche materna</p>	<p>Incrementar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna</p>	<p>factores de crecimiento y hormonas; las proteínas son fácilmente digeribles y proveen todos los aminoácidos esenciales, La grasa es el componente más variable y principal fuente de energía, el 88% de la grasa está constituida por ácidos grasos principalmente omega-3 y omega-6, que se asocian a mejor desarrollo visual y cognoscitivo. El principal carbohidrato es la lactosa que ayuda a la absorción del calcio y del hierro, proporciona energía para el crecimiento y evita la proliferación de microorganismos en el intestino.</p> <p>COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA</p> <p>Agua: el 88% de la leche es agua, por eso, mientras das el pecho no es necesario que le ofrezcas agua a tu bebé.</p> <p>Proteínas: constituyen el 0,9% y son concretamente caseína, lactosuero, mucinas y nitrógeno no proteico. Además, la circulación materna aporta la seroalbúmina.</p> <p>La caseína representa el 30-40% y su función principal es aportar aminoácidos, fósforo y</p>		
---	---	--	--	--

	<p>Incrementar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna</p>	<p>calcio. Además, es más de digerir que la caseína de la leche de vaca.</p> <p>Entre las proteínas del lactosuero destaca la lactoferrina, que contribuye a la absorción del hierro e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas en el intestino. Otra proteína del lactosuero que favorece el mantenimiento de la flora intestinal es la lisozima, que también posee propiedades antiinflamatorias.</p> <p>La leche materna contiene gran cantidad de anticuerpos (inmunoglobulinas), destacando sobre todas la Ig A.</p> <p>Otra enzima importante es la lipasa, que facilita la digestión produciendo ácidos grasos y glicerol. Esta liberación de grasas también protege frente a virus y bacterias.</p>		
--	---	--	--	--

<p>Tipos de leche</p> <p>Materna</p> <p>Calostro</p> <p>Leche de transición</p> <p>Leche madura</p>		<p>Tipos de leche que produce la madre</p> <p>Calostro: Es la leche que se produce desde el embarazo hasta los primeros de 3 a 5 días después del nacimiento.</p> <p>Especialmente rica en factores inmunológicos.</p> <p>Leche de transición: La que se produce después del calostro, hasta los 10 o 14 días después del parto.</p> <p>Leche madura: Hasta el final de la lactancia. En relación con el momento de la mamada, se distinguen, la leche inicial, con mayor proporción de agua, proteínas y lactosa y la leche final, más rica en grasas. La leche de pre-término también tiene diferente composición las primeras 3 a 4 semanas, para adaptarse a las necesidades del bebé.</p>		
--	--	--	--	--

SESION EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
II SESIÓN Saludo y presentación Frecuencia y duración de la lactancia materna Beneficios de la lactancia materna	Incrementar el nivel de conocimientos de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna	<p>Buenos días señoras madres de familia, somos alumnas de la universidad nacional Hermilio Valdizan de la facultad de Enfermería y en esta oportunidad he venido a exponerles temas sobre técnicas correctas de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Frecuencia y duración de la lactancia materna</p> <p>El periodo de la lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses de edad después del nacimiento, durante este periodo la leche debe ser único alimento para el bebe.</p> <p>El bebé nos indica cuanto necesita estar mamando. Es necesario que el lactante lacte en promedio a 15 min. e incluso cuantas veces lo requiera, por ser un nutriente que satisface las necesidades del bebé.</p>	Exposición Participativa Gigantografía Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres) Exposición participativa Lluvia de ideas	25 minutos

<p>Beneficios para el bebé</p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna.</p>	<p>Beneficios para el bebé:</p> <p>Proporciona la nutrición ideal para cubrir las necesidades cambiantes del lactante para su crecimiento y desarrollo.</p> <p>Protege contra muchas infecciones como otitis media, infecciones respiratorias, diarrea, caries dental, infección urinaria, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante.</p> <p>Programa los sistemas corporales que pueden ayudar a la regulación y reducción del riesgo de obesidad y ciertas enfermedades cardiovasculares en la vida posterior.</p> <p>Reduce el riesgo de alergias.</p> <p>Beneficios para la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna está fácilmente disponible • La lactancia es simple y no necesita utensilios ni preparación. 	<p>(Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</p> <p>Demostración de cómo se debe realizar correctamente</p> <p>Se requiere la ayuda de muñeco</p>	
<p>Beneficios para la madre</p>	<p>Incrementar el nivel de</p>			

<p>Beneficios para la sociedad</p>	<p>conocimiento de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna</p> <p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre las técnicas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La acción de amamantar proporciona calor, cercanía y contacto, lo que favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo. • Se reduce la depresión post-parto. • Mantiene huesos más resistentes al envejecer. • Es importante por sus propiedades anticonceptivas. • Por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, está a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y asimismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto disminuyendo el sangrado. <p>Beneficios para la sociedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ecológica. No tiene desperdicios ni requiere combustibles, que contaminen el medio ambiente. • Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños). • Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización. 	<p>Exposición participativa</p> <p>Gigantografía</p>	
---	--	---	--	--

<p>Técnicas de lactancia materna</p> <p>Posición clásica</p>	<p>lactancia materna</p> <p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa sobre la técnica de lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil. • Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País. <p>Técnicas de lactancia materna:</p> <p>La posición es importante puesto que, si no es la correcta, el recién nacido no va a succionar la cantidad de leche que necesita.</p> <p>Posición Sentada “Clásica”: El recién nacido debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldar.</p> <p>Mientras más cerca esté la mamá hacia el recién nacido, habrá más posibilidades de que tenga dentro de la boca el pezón y parte de la aréola</p> <p>Posición de la madre</p> <p>Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado Con el cuerpo del niño</p>	<p>Uso de un muñeco para realizar la demostración</p> <p>Exposición participativa</p>	
--	---	---	---	--

<p>Posición de la madre</p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primíparas a través de la sesión educativa sobre los beneficios de la lactancia materna</p>	<p>cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga) Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura</p> <p>Se introduce el pezón y la areola a la boca del niño, así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.</p> <p>Posición del bebé:</p> <p>El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.</p> <p>El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria</p> <p>Tiene la boca muy abierta y los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola.</p>	<p>Gigantografía</p>	
<p>Posición del bebé</p>			<p>Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va</p>	
<p>Signos del buen agarre</p>			<p>realizando las preguntas a las madres)</p>	

<p>Como retira el pecho al bebé</p>		<p>Signos del buen agarre: Para que el recién nacido extraiga la leche, requiere un buen “agarre” del pecho que consiste en la introducción del pezón y de la areola profundamente en la boca, de tal manera que la punta del pezón alcance el paladar blando.</p> <p>Signos de succión eficaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución. • Mejillas llenas y no hundidas • El recién nacido mama tranquilamente • El recién nacido termina de mamar por sí mismo y luce satisfecho • La madre no siente dolor <p>Como retira el pecho al bebé:</p> <p>La mayoría de recién nacidos se quedan dormidos y sueltan el pecho, pero en algunos es necesario interrumpir la succión para pasarlo al otro pecho, esto se logra introduciendo el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca soltara el pezón y areola evitando que lastime si jalan.</p>	<p>Gigantografía</p> <p>Exposición participativa</p> <p>Exposición participativa</p> <p>Gigantografía</p> <p>Entrega de material</p> <p>(tríptico)</p>	
--	--	---	--	--

SESIÓN EDUCATIVA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIAL Y TÉCNICA	TIEMPO
<p>III SESIÓN EDUCATIVA</p> <p>Saludo y Presentación</p> <p>Técnicas de Extracción de leche Materna</p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>Buenos días señoras madres de familia, somos alumnas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco de la facultad de enfermería enseguida procederemos a exponerles temas sobre Técnicas de Extracción de leche Materna.</p> <p>Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe.</p> <p>La extracción de leche es útil para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aliviar la ingurgitación. • Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche. • Dejarle la leche materna al bebé cuando su madre debe ir a trabajar • Hospitalización de la madre o el hijo • Heridas muy dolorosas en el pezón 	<p>Exposición Participativa</p> <p>Lluvia de ideas (se va realizando las preguntas a las madres)</p> <p>Lluvia de ideas (Se realizará en forma dinámica se va realizando las preguntas a las madres)</p>	<p>5 minutos</p>

<p>Extracción manual</p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar para la recolección un recipiente plástico con tapa, previamente hervido. <p>Extracción manual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una C a unos 3-4 cm. Por detrás del pezón. • Empujar los dedos la parrilla costal y al mismo tiempo exprimir hacia adelante para vacías los senos lactíferos no deslice los dedos sobre la piel del pezón para no dañarla. • Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear, lo cual puede llevar algunos minutos, luego sale en mayor cantidad botar las primeras gotas de leche y luego recolecte el resto. • Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos. 	<p>Se realiza la demostración del descongelamiento con materiales simbólicos</p> <p>Demostración Participativa</p>	
---------------------------------	--	---	--	--

<p>Técnicas del Almacenamiento</p>	<p>Incrementar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas a través de la sesión educativa</p>	<p>Técnicas de almacenamiento:</p> <p>Idealmente, el bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades. Sin embargo, si se almacenan varios recipientes, cada uno debe etiquetarse con la fecha de extracción, para usar la leche más antigua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero. Se debe utilizar frascos de plástico con tapa • Rotular fecha y hora de extracción • Si se deja a temperatura ambiente puede durar de 4 a 6 horas • Si la leche se deja en el refrigerador dura dos semanas • Si la leche se deja en la congeladora puede durar hasta 3 meses. • El descongelamiento de la leche materna se realizara baño maría. 	<p>Examen POST TES</p>	
<p>Descongelamiento de leche materna</p>		<p>No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé.</p>	<p>Entrega de Tríptico</p>	



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 8

Huánuco, 28 de noviembre del 2017

OFICIO CIRC. N° 001- C.PID. -FENF-UNHEVAL

Mg. Aguirre Cano, Mida

CARGO QUE OCUPA: Enfermera especialista en neonatología.

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente. -

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cuantitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente

BERNARDO GONZALES Lizley
 Jhamely

DNI: 45567733

LORENZO FELIPE

DNI:47679706

**ALUMNAS RESPONSABLES DE LA INVESTIGACION
HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES**

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
1.	¿Para usted qué es la lactancia materna exclusiva?				
a)	Es darle al bebé leche materna más jugos				
b)	Es darle al bebé solo leche materna				
c)	Es darle al bebé leche materna más leche artificial				
d)	Es darle al bebé leche materna más papillas				
2.	¿Para usted cuál es el primer tipo de leche que debe recibir el recién nacido?				
a)	Leche materna				
b)	Calostro				
c)	Transitoria				
d)	Formula láctea				
3.	¿Cuáles son los tipos de leche que produce la madre?				
a)	Calostro, transitoria, recurrente o madura				
b)	Calostro, transitoria y recurrente				
c)	Calostro, recurrente, transitoria o madura				
d)	Calostro, transitoria y madura				
4.	¿De qué está compuesto la leche materna?				
a)	Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.				
b)	Grasas, proteínas y agua				
c)	Solo agua, vitaminas y minerales				
d)	Ninguna de las anteriores				
5.	¿Cada que tiempo debe dar de mamar a su bebé?				
a)	Cada media hora				
b)	A libre demanda				
c)	Cada hora				
d)	Cada 2 horas				
6.	¿cuantos minutos se debe dar de lactar al bebé en cada mamada?				
a)	10 minutos				

b)	15 minutos por pecho				
c)	25 minutos por pecho				
d)	30 minutos por pecho				
7.	¿Hasta qué edad se debe dar solo leche materna exclusiva a su bebé?				
a)	6 meses				
b)	8 meses				
c)	1 año				
d)	2 años				
8.	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?				
a)	Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión post-parto				
b)	Anticonceptivo, involución del útero, reduce la depresión post-parto				
c)	Economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto				
d)	Economía, anticonceptivo, involución del útero.				
9.	¿Qué beneficios le da la lactancia materna al bebé?				
a)	Óptimo desarrollo, inmunidad, menos alergias				
b)	Óptimo crecimiento, inmunidad, menos alergias				
c)	Crecimiento y desarrollo, inmunidad, menos alergias				
d)	Crecimiento y desarrollo, menos alergias.				
10	¿Qué beneficios le trae la lactancia materna a la sociedad?				
a)	Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, reduce muerte infantil				
b)	Reduce muerte infantil, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país				
c)	Protege el medio ambiente, favorece vínculo afectivo, desarrollo del país				
d)	Reduce muerte infantil, desarrollo del país, protege el medio				
11.	¿Cuál es la posición correcta que debe de tener él bebé para una buena lactancia materna?				
a)	Pegado al seno, coge aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre				
b)	Pegado al seno, coge pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre				
c)	Pegado al seno, coge pezón y gran parte de aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre y				

	tiene la boca muy abierta y los labios están evertidos.				
d)	Pegado al seno, coge pezón y aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre.				
12.	¿Cuál es la forma correcta de coger la mama para una buena embocadura?				
a)	Sostiene la mama con los dedos, comprime por delante de la areola con sus dedos índice y pulgar para introducir el pezón y la areola a la boca del niño.				
b)	Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para introducir el pezón y la areola a la boca del niño.				
c)	Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". comprime por detrás de la areola con sus dedos medio y pulgar para introducir el pezón y la areola a la boca del niño				
d)	Ninguna de las anteriores.				
13.	¿Con qué dedo debe retirar el pecho después del lactar a su bebé?				
a)	Pulgar				
b)	Índice				
c)	Medio				
d)	Meñique				
14.	¿Qué debe de hacer para que su bebé pueda eliminar su eructo?				
a)	Masajear para que elimine su eructo.				
b)	Recostar boca abajo y masajear para que elimine su eructo.				
c)	Masajear la espalda para que elimine su eructo.				
d)	Recostar boca arriba y masajear para que elimine su eructo.				
15.	¿A qué tendrá que recurrir para mantener la lactancia materna exclusiva de su bebé?				
a)	Extracción y almacenamiento de su leche				
b)	Extracción de su leche				
c)	Almacenamiento de su leche				
d)	Extracción y almacenamiento				
16.	¿En qué recipientes se debe almacenar la leche extraída?				
a)	Envases de vidrio y plástico				
b)	Envase de plástico con tapa				

c)	Envases de vidrio con tapa				
d)	Vasos de vidrio y plástico con tapa				
17.	¿Dónde debe guardar la leche extraída para su conservación?				
a)	Envase de plástico, vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador				
b)	Envase de plástico con tapa y colocarlo en el refrigerador				
c)	Envase de vidrio con tapa y colocarlo en el refrigerador				
d)	Envase de plástico, vidrio y colocarlo en el refrigerador				
18.	¿En qué forma se debe descongelar la leche extraída?				
a)	Baño maría				
b)	En la olla				
c)	En la tetera				
d)	A fuego directo				
19.	¿Cómo se hace el lavado de manos antes del amamantamiento?				
a)	Lava las manos con agua y jabón				
b)	Lava las manos solo con jabón				
c)	Lava las manos solo con agua				
d)	Lava las manos con agua, jabón y alcohol.				
20.	¿Cómo se limpia los senos antes de dar de lactar al bebé?				
a)	Una ducha diaria				
b)	Limpiar con trapos húmedos				
c)	Con jabón				
d)	No se debe de lavar				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructor y no fue evaluada?

 -----¿Cuál? -----

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cuantitativa que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 1		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	¿Para usted qué es la lactancia materna exclusiva?	
2	¿Para usted cuál es el primer tipo de leche que debe recibir el recién nacido?	
3	¿Cuáles son los tipos de leche que produce la madre?	
4	¿Para usted de que está compuesto la leche materna?	
5	¿Cómo distribuyen la composición de la leche materna durante el amamantamiento?	
6	¿Para usted cada que tiempo debe dar de mamar a su bebé?	
7	¿Cuántos minutos se debe dar de lactar al bebé en cada mamada?	
8	¿Hasta qué edad se debe dar solo leche materna exclusiva a su bebé?	
9	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?	
10	¿Qué beneficios le da la lactancia materna al bebé?	
11	¿Qué beneficios le trae la lactancia materna a la sociedad?	
12	¿Cuál es la posición correcta que debe de tener el bebé para una buena lactancia materna?	
13	¿Cuál es la forma correcta de coger la mama para una buena embocadura?	

14	¿Cuáles son los signos de que el bebé este succionando el pecho correctamente?	
15	¿Con que dedo debe retirar el pecho después del lactar a su bebé?	
16	¿Que debe de hacer para que su bebé pueda eliminar su eructo?	
17	¿A que tendrá que recurrir para mantener la lactancia materna exclusiva de su bebé?	
18	¿En qué recipientes se debe almacenar la leche extraída?	
19	¿Dónde debe guardar la leche extraída para su conservación?	
20	¿En qué forma se debe descongelar la leche extraída?	
21	¿Cómo se hace el lavado de manos antes del amamantamiento?	
22	¿Cómo se limpia los senos antes de dar de lactar al bebé?	
PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
Nº	ÍTEM	
Prácticas previas a la lactancia materna exclusiva		
1	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé.	
2	Antes de dar pecho materno se limpia los senos con un trapo húmedo limpio.	
3	Se realiza masajes con los dedos para estimular el pezón.	
4	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	
Prácticas durante la lactancia materna exclusiva		
	Posición de madre sentada	
5	Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.	
6	La madre toma los glúteos del bebé con la palma de la mano del mismo brazo que lo sostiene	
7	La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos siguientes (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.	

8	Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces para que él bebé coja el pezón	
	Posición del bebé	
9	Acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen.	
10	Brazo del bebé queda parte baja, del abraza de su madre	
11	La nariz está enfrentada al pezón antes de iniciar LME	
	Agarre	
12	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.	
13	Mentón y nariz están tocando al pecho	
14	Mejillas redondeadas al mamar	
15	Tiene el cuello extendido	
16	Los labios del bebé permanecen evertidos (boca de pescado).	
17	La madre presenta dolor	
18	El pezón sale alargado de la boca	
	succión	
19	Permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos	
20	El bebé succiona y traga con pautas ocasionales y se oye cuando traga	
21	La madre intercambia la mama al dar de lactar.	
22	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial	
Prácticas después de la lactancia materna exclusiva		
23	La madre sostiene al bebé apoyado sobre el pecho, casi erguido, la cabeza del niño queda a la altura del hombro de la madre y frota la espalda para que elimine su eructo.	
24	Al finalizar la lactancia coloca al bebé en posición de lateral derecho.	
Prácticas de extracción y almacenamiento de leche materna		
25	Prepara material para realizar la extracción y almacenamiento de la leche materna.	
26	Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento.	
27	Utiliza envases de plástico para almacenar la leche extraída.	

28	Realiza masajes al seno en forma circular.	
29	Presiona el pecho a la pared torácica. Pasa la mano por el pecho de arriba abajo en dirección al pezón con ligera caricia; agita suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante. repite dinámicamente el procedimiento.	
30	Realiza el procedimiento en ambos senos.	
31	Rotula el envase colocando fecha y hora de extracción.	
32	Se lava las manos después de realizar el procedimiento.	

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____,
 con DNI N° _____, de profesión _____,
 _____, ejerciendo
 actualmente como _____,
 en _____ la _____ Institución
 _____ hago constar
 que he revisado con fines de validación del instrumento (Perfil docente)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Lima, a los _____ días del mes de _____ del _____.

 Firma

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre _____ del _____ experto:

II. Especialidad:

III. Decisión del experto

El instrumento debe ser aplicado:

SI (___) NO (___)

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

N°	Items	Aprecia- ción		Observación
		Si	No	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?			
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?			
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7.	¿El número de ítems es adecuado?			
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

Firma y sello



**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

ANEXO 9

MATRIZ DE CONSISTENCIA



Título: Intervención educativa en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019.

RESPONSABLE:

- ✓ BERNARDO GONZALES, Lizley
- ✓ LORENZO FELIPE, Jhamely.Cornelia.

PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Problema general ¿La intervención educativa aplicada al grupo experimental tiene efecto en la mejora del conocimiento	Teórico La OMS sostiene que “la leche materna refuerza el desarrollo sensorial y cognitivo del niño; reduce la mortalidad por	Objetivo general Demostrar que la intervención educativa aplicada al grupo experimental mejora el conocimiento y práctica de lactancia materna	Antecedentes internacionales En Cuba-2010, Reyes, realizaron un estudio titulado “Intervención educativa sobre lactancia materna”, cuyo objetivo fue: elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia	Hipótesis general H0: La intervención educativa no tiene efecto en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del	Variable dependiente Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva	Conocimiento de la LME	Conoce No conoce
						Conocimiento de los aspectos básicos de la LME	Concepto, primera leche, tipo de leche
						Conocimiento de la	Componentes

<p>ento y práctica de lactancia materna exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco – 2019, respecto al grupo control?</p> <p>Problemas específicos ¿Existen diferencias en el conocimiento de lactancia</p>	<p>enfermedades frecuentes en esta etapa de la vida, y si se enferma ayuda a una pronta recuperación”</p> <p>Práctico La inexperiencia materna de las madres primíparas hace que tengan algunas dificultades en el momento de alimentar a</p>	<p>exclusiva, en madres primíparas del Hospital Materno Infantil, Huánuco - 2019, respecto al grupo control.</p> <p>Objetivos específicos Determinar las diferencias en el conocimiento de lactancia materna exclusiva entre el grupo experimental que recibe la intervención educativa y el control que recibe la orientación</p>	<p>materna. Obtuvieron como resultado que el mayor número de gestantes tenían entre 25 a 29 años de edad; las que más dieron de lactar fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. Llegaron a la conclusión de que la intervención fue satisfactoria ya que logró que el</p>	<p>Hospital Materno Infantil Huánuco - 2019.</p> <p>Ha: La intervención educativa tiene efecto en la mejora del conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital Materno Infantil Huánuco – 2019</p> <p>Hipótesis específicas H0₁: La intervención educativa no establece diferencias significativas durante la post intervención en</p>	<p>variable independiente Estrategia Educativa participativa</p>	<p>composición de la leche materna</p>	
						<p>Frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Frecuencia de lactancia materna, duración de amamantamiento, período de lactancia</p>
						<p>Conocimiento de los beneficios de lactancia materna exclusiva</p>	<p>Beneficios para la madre, beneficios para el bebé, beneficios a la sociedad</p>
					<p>Conocimiento de la técnica de administración de lactancia materna exclusiva</p>	<p>Posición del bebe, embocadura, retiro del pecho, finalización de la lactancia</p>	

<p>materna exclusiva entre el grupo experimental que recibe la intervención educativa y el control que recibe la orientación habitual, durante el pre y pos test?</p> <p>¿Existen diferencias en las prácticas de LME entre los grupos:</p>	<p>su bebé, Como profesionales de enfermería, una de las tareas que tenemos es la de educar a la madre, sobre la Lactancia Materna Exclusiva; porque es el único e ideal alimento del nuevo ser hasta los seis meses de vida</p>	<p>habitual, durante el pre y pos test.</p>	<p>mayor porcentaje de las madres lactaron hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.</p> <p>Antecedentes nacionales Lima-2017, Honorio F, Programa de lactancia materna exclusiva para la praxis en primigestas del Centro de Salud Jaime Zubieta, 2017. Cuyo objetivo es determinar el efecto de la aplicación del programa a 70 madres primigestas. El método utilizado,</p>	<p>el conocimiento sobre LME, entre madres primíparas del grupo experimental y control.</p> <p>Hi₁: La intervención educativa establece diferencias significativas durante la post intervención en el conocimiento sobre LME, entre madres primíparas del grupo experimental y control.</p> <p>H0₂: La intervención educativa no establece diferencias</p>	<p>conocimiento de la extracción y almacenamiento de la leche materna</p>	<p>Extracción, almacenamiento, conservación, congelamiento de la leche materna</p>
		<p>Determinar las diferencias en las prácticas de LME entre los grupos: experimental que recibe la intervención educativa y el control que recibe la orientación habitual, durante el pre y pos test</p>			<p>Conocimiento de la higiene para la LME</p>	<p>Higiene de manos, limpieza de los senos</p>
		<p>Práctica de la LME</p>			<p>Correcto Incorrecto</p>	
		<p>Prácticas previas a la LME</p>			<p>Lavado de manos, limpieza de senos, masajes de senos, posición de la madre</p>	
<p>Prácticas durante la LME</p>	<p>posición del bebé, técnica de LME, técnica del</p>					

<p>experimental que recibe la intervención educativa y el control que recibe la orientación habitual, durante el pre y pos test?</p>			<p>hipotético deductivo; tipo de estudio, aplicativo y nivel explicativo con un tipo de sub diseño cuasi experimental. En la investigación se llegó a la conclusión que el programa de lactancia materna exclusiva para las madres primigestas del grupo experimental en el post test obtuvieron el 40,0%, y el grupo controles de 27.1 %, evidenciando en el grupo experimental la participación de las madres primigestas</p>	<p>significativas durante la post intervención en las prácticas sobre LME, entre madres primíparas del grupo experimental y control Hi₃: La intervención educativa establece diferencias significativas durante la post intervención en las prácticas sobre LME, entre madres primíparas del grupo experimental y control</p>			<p>agarre, succión</p>
						<p>Prácticas después de la LME</p>	<p>eliminación del eructo,</p>
						<p>Prácticas de extracción y almacenamiento de la leche materna</p>	<p>preparación del material, lavado de manos, uso de envase de plástico, masajes de senos, técnicas de extracción, procedimiento en ambos senos, rotulación del envase, lavado de manos.</p>



ANEXO 10

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Bernardo Gonzales Lizley; DNI: 45567733; Correo electrónico: lizita_bg01@hotmail.com; Celular: 950766414.
- Apellidos y nombres: Lorenzo Felipe Jhamely; DNI:47679706; Correo electrónico:nelbf_18@hotmail.com; Celular: 928037920

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

PREGRADO
Facultad de Enfermería
E.A.P: ENFERMERÍA

TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DE TESIS: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO - 2019”.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA “X”	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso_____

1 año

2 años

3 años

4 años

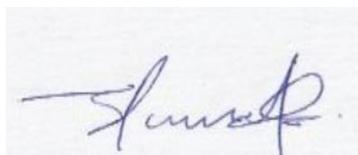
Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:



Bernardo Gonzales Lizley

DNI: 45567733



Lorenzo Felipe Jhamely Cornelia

DNI: 47679706

NOTA BIOGRÁFICA

1. BERNARDO GONZALES, LIZLEY

Lugar de nacimiento: Huánuco, Huánuco, Amarilis

Fecha de nacimiento: 31 de octubre de 1988

Centro educativo de los estudios secundarios: I. E “Nuestra Señora de las Mercedes”

Universidad/Facultad: Universidad Nacional Hermilio Valdizán/
Facultad de Enfermería

Año que obtuvo el bachiller: 2019

2. LORENZO FELIPE, JHAMELY CORNELIA

Lugar de nacimiento: Huánuco, Yarowilca, Chacabamba

Fecha de nacimiento: 09 de junio de 1991

Centro educativo de los estudios secundarios: I. E “Pedro Sanchez Gavidia”

Universidad/Facultad: Universidad Nacional Hermilio Valdizán/
Facultad de Enfermería

Año que obtuvo el bachiller: 2019



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los dieciocho días del mes de noviembre de 2019, siendo las dieciséis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0499 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO - 2019**, de la Bachiller: **Lizley BERNARDO GONZALES**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Dra. María Luz ORTIZ DE AGUÍ**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTE |
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | SECRETARIA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | VOCAL |
| • Mg. Luzvelia Álvarez Ortega | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: Aprobado por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de Buena y cualitativo de Dieciséis, quedando Apt. para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO(A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12,13)
 Bueno (14, 15,16)
 Muy bueno (17,18)
 Excelente (19,20)



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER
 EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los dieciocho días del mes de noviembre de 2019, siendo las dieciséis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0499 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUÁNUCO - 2019**, de las Bachilleres: **Jhamely Cornelia LORENZO FELIPE** y **Lizley BERNARDO GONZALES**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Dra. María Luz ORTIZ DE AGUÍ**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTE |
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | SECRETARIA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | VOCAL |
| • Mg. Luzvelia Álvarez Ortega | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de Buena y cualitativo de Dieciséis, quedando Aplé para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO(A)



VOCAL

Deficiente (11, 12,13)
 Bueno (14, 15,16)
 Muy bueno (17,18)
 Excelente (19,20)