



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**EDUCACION MATERNAL Y EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MUJERES PUERPERAS DE DOS IPRESS DEL
DISTRITO DE PUNCHANA 2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

**AUTORAS: Bach. Enf. VIVIAN DE FÁTIMA LÓPEZ RENGIFO
Bach. Enf. IRIS OBDULIA RAMIREZ PINEDO**

ASESORA: Lic. Enf. ANA ISABEL SOPLIN GARCÍA

IQUITOS- PERU

2022

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

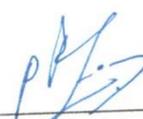
La Tesis titulada:

**"EDUCACION MATERNAL Y EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN MUJERES PUERPERAS DE DOS IPRESS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2022"**

De los alumnos: **VIVIAN DE FÁTIMA LÓPEZ RENGIFO Y IRIS OBDULIA RAMÍREZ
PINEDO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión
por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **5% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 07 de Noviembre del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a
487-2022

Document Information

Analyzed document	UCP_CCSALUD_2022_TESIS_VIVIANLOPEZ_IRISRAMIREZ_V1.pdf (D146812833)
Submitted	10/18/2022 6:41:00 PM
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	5%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://hdl.handle.net/11458/3445 Fetched: 10/18/2022 6:42:00 PM		2
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es Fetched: 10/18/2022 6:43:00 PM		3
W	URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf Fetched: 10/18/2022 6:43:00 PM		1
SA	2. Aycho_Neciosup_Presentacion T3.docx Document 2. Aycho_Neciosup_Presentacion T3.docx (D109598129)		1
SA	TRABAJO FINAL.docx Document TRABAJO FINAL.docx (D61989409)		5
W	URL: https://baixardoc.com/documents/proyecto-de-lactancia-materna-exclusiva-5c7844e46559e Fetched: 9/27/2021 10:15:19 PM		2
W	URL: https://zaguan.unizar.es/record/8773/files/TAZ-TFM-2012-699.pdf Fetched: 10/18/2022 6:42:00 PM		1
W	URL: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/308/SHEYLLA%20AGUIRRE%20Y%20VANESSA%20GOMEZ%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 8/17/2022 2:00:44 AM		1
SA	CACHAY_CUEVA_TESIS.docx Document CACHAY_CUEVA_TESIS.docx (D120423719)		4
SA	PROYECTO DE TESIS Dávila y Herrera.docx Document PROYECTO DE TESIS Dávila y Herrera.docx (D54369092)		1

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA TESIS EDUCACION MATERNAL Y EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES PUERPERAS DE DOS IPRESS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2022 PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA. AUTORAS: Bach. Enf. Vivian de Fátima López Rengifo Bach. Enf. Iris Obdulia Ramírez Pinedo ASESORA: Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García San Juan Bautista-Perú-2022

DEDICATORIA A Dios por darme salud y vida para cumplir mi sueño profesional. A mis padres Silvia y Irwin por todo el apoyo que me dieron, comprensión, ayuda en los momentos difíciles durante toda mi formación profesional. Este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado con mucho amor a mi madre porque ella sembró en mi la semilla del amor, la responsabilidad, el deseo de triunfar y superarme, ¡los valores morales y espirituales para con ellos servir a DIOS y a los más necesitados! mi profesora por apoyarme incondicionalmente para lograr ser un profesional de éxito!

AGRADECIMIENTO A nuestros maestros de la Universidad Científica del Perú por sus enseñanzas, consejo y paciencia durante nuestra formación profesional en especial a la Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García y Lic. Enf. Luz Noriega Chevez. A los miembros de Jurado calificados; por orientarnos en la elaboración de la presente tesis. A las madres puerperas de las dos Ipress que designamos para nuestras tesis de investigación.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS HOJA DE APROBACIÓN TESIS DENOMINADA, EDUCACION MATERNAL Y EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES PUERPERAS DE DOS IPRESS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2022 PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y vida para cumplir mi sueño profesional. A mis padres Silvia y Irwin por todo el apoyo que me dieron, comprensión, ayuda en los momentos difíciles durante toda mi formación profesional.

VIVIAN DE FATIMA LOPEZ RENGIFO

Este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado con mucho amor a mi madre porque ella sembró en mi la semilla del amor, la responsabilidad, el deseo de triunfar y superarme; ¡los valores morales y espirituales para con ellos servir a DIOS y a los más necesitados!" mi profesora por apoyarme incondicionalmente para lograr ser un profesional de éxito!

IRIS OBDULIA RAMIREZ PINEDO

AGRADECIMIENTO

A nuestros maestros de la Universidad Científica del Perú por sus enseñanza, consejo y paciencia durante nuestra formación profesional en especial a la Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García y Lic. Enf. Luz Noriega Chevez.

A los miembros de Jurado calificados; por orientarnos en la elaboración de la presente tesis.

A las madres puérperas de las dos Ipress que designamos para nuestras tesis de investigación.

VIVIAN DE FATIMA LOPEZ RENGIFO

IRIS OBDULIA RAMIREZ PINEDO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 446-2022-UCP-FCS**, del 11 de Abril del 2022, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

 Dra. Luz Angélica Noriega Chevez	Presidente
 Lic. Enf. Kely Silva Ramos	Miembro
 Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba	Miembro

Como Asesora: **Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García**.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 a.m. horas, del día Jueves 17 de Noviembre del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ENFERMERÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"EDUCACION MATERNAL Y EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES PUERPERAS DE DOS IPRESS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2022"**.

Presentado por las sustentantes: **VIVIAN DE FÁTIMA LÓPEZ RENGIFO**
IRIS OBDULIA RAMÍREZ PINEDO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

.....ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE.....

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR MAYORÍA CON LA NOTA: 14 (CATORCE)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Presidente



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
Aprobado (a) Mayoría : 13-15
Desaprobado (a) : 00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: EDUCACION MATERNAL Y EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES PUERPERAS DE DOS IPRESS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2022.



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Presidente



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Asesora

INDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Document Information del Antiplagio	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Acta de Sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de Contenido I	viii
Índice de Contenido II	ix
Índice de cuadros y tablas	x
Índice de gráficos ó figuras	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Capítulo I. Marco teórico	
1.1. Antecedentes del estudio	14-17
1.2. Bases teóricas	18-32
1.3. Definición de términos básicos	33
Capítulo II. Planteamiento del problema	
2.1. Descripción del problema	34-37
2.2. Formulación del problema.....	38
2.2.1. Problema general.....	38
2.2.2. Problemas específicos.....	38
2.3. Objetivos	39

2.3.1. Objetivo general	39
2.3.2. Objetivos específicos	39
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	40
2.5.1. Identificación de las variables	40
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.....	40
2.5.3. Operacionalización de las variables.....	41-45
Capítulo III. Metodología.	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	46
3.2. Población y muestra.	47
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	48-49
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	50
Capítulo IV. Resultados	51-55
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	56-59
Referencias bibliográficas	60-63
Anexos.....	64-77
Matriz de Consistencia.....	78-79

INDICE DE CUADROS Y TABLAS

N	Descripción	Pag.
1	Características sociodemográficas de las mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022	
2	Características sociodemográficas de las mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022	
3	Distribución de la educación maternal acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022	
4	Distribución de la eficacia de la Lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022	
5	Distribución de la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022	

INDICE DE GRAFICOS Y FIGURAS

N	Descripción	Pag
1	Distribución de la educación maternal acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.	
2	Distribución de la eficacia de la Lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.	
3	Distribución de la educación maternal acerca de la eficacia de lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.	

RESUMEN

La presente investigación se realizó en las IPRESS Bellavista Nanay y Masusa del Distrito de Punchana en el 2022, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, prospectiva y correlacional . La población la conformaron 175 mujeres hasta el tercer mes del puerperio y la muestra 120 mediante el muestreo no probabilística por conveniencia quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica fue la encuesta y la observación, como instrumento un cuestionario sobre características maternas y educación maternal y una guía de observación LATCH, ambos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad. Los resultados fueron que el 66,7% (80) de las mujeres puérperas tuvieron una educación maternal sobre lactancia materna exclusiva adecuada, la lactancia materna exclusiva fue eficaz en el 56.7% (68) y existe relación estadísticamente significativa entre la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva con $X^2=42,421$, $gl=1$, $p=0,000$, $\alpha=0,05$. Concluyendo que la educación maternal adecuada aumenta la probabilidad de que las mujeres realicen la lactancia materna exclusiva en forma eficaz.

Palabras claves, educación maternal, lactancia materna exclusiva, eficacia, puérperas.

ABSTRACT

The present investigation was carried out in the Bellavista Nanay and Masusa IPRESS of the Punchana District in 2022, with the objective of determining the relationship that exists between maternal education and the effectiveness of exclusive breastfeeding in postpartum women. The study was quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational. The populations comprised 175 women up to the third month of the puerperium and the sample 120 through non-probabilistic convenience sampling who met the inclusion and exclusion criteria. The techniques were the survey and observation, as an instrument a questionnaire on maternal characteristics and maternal education and a LATCH observation guide, both were tested for validity and reliability. The results were that 66.7% (80) of the postpartum women had adequate maternal education on exclusive breastfeeding, exclusive breastfeeding was effective in 56.7% (68) and there is a statistically significant relationship between maternal education and the efficacy of exclusive breastfeeding with $X^2=42.421$, $df=1$, $p=0.000$, $\alpha=0.05$. Concluding that adequate maternal education increases the probability that women carry out exclusive breastfeeding effectively.

Keywords, maternal education, exclusive breastfeeding, efficacy, postpartum women.

Capítulo I. Marco teórico

1.1. Antecedentes del estudio:

A Nivel Internacional:

Griffin CM et al (Brasil, 2022), analizaron las dificultades de las mujeres relacionadas con la técnica de lactancia, de acuerdo con la escala LATCH y verificaron las relaciones con sus características sociodemográficas, obstétricas y neonatales. Siendo el resultado, los niños con más de 48 horas de vida presentaron menos dificultades con relación a la prendida ($p=0,002$), a la deglución audible ($p<0,001$), y a la colocación ($p<0,001$). En el área comodidad, las puérperas con hijos < de 24 horas de vida presentaron menor dolor ($p=0,004$). La puntuación LATCH fue menor en mujeres con cirugía mamaria previa ($p=0,005$), con hijos prematuros ($p=0,011$), peso inferior a 2500 gramos ($p=0,006$) y con < 24 horas de vida. (1)

Oliveira B, et al (Brasil,2021) identificaron la autoeficacia de 30 madres lactantes con respecto a la lactancia. Siendo el resultado que el 60% de las mujeres tuvieron baja autoeficacia para amamantar, en relación al dominio técnico, las madres lactantes demostraron dificultad para captar, controlar el dolor, realizar el acto en lugares públicos y adaptarse a las necesidades de la madre / bebé y en el dominio interpersonal, inseguridad en la red de apoyo familiar y baja concentración en el bebé durante la alimentación. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue del 30%. (2)

Mesquita et al (Brasil, 2019), evaluaron la autoeficiencia de 80 puérperas en lactancia exclusiva y encontraron que el 70% tiene eficacia alta, 25% eficacia media y 5% eficiencia baja para la lactancia exclusiva. En el análisis global, eficacia elevada para el 88% de los ítems del dominio técnica y para el 100% ítems del dominio pensamientos interpersonales. (3)

Souza T, et al (Brasil-2017), identificaron el conocimiento y analizaron el proceso de orientación de 69 mujeres madres posparto sobre la lactancia materna. Con los resultados que el 59.4% recibieron asesoramiento prenatal y el 46.4% en el entorno hospitalario solo después del nacimiento del bebé, 73.9% de las madres consideraron saber cómo identificar si el bebé estaba amamantando correctamente y el 78.3% no sabía qué era la lactancia materna exclusiva. (4)

Martinez G (España, 2012) estudió sobre la influencia que la asistencia a las sesiones de educación maternal puede tener para la obtención de mejores resultados en el Embarazo, Parto y Puerperio como la instauración temprana y mantenimiento a los dos meses de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas. Siendo los resultados que el 68.65% de mujeres acudieron al programa de educación maternal, la mayoría de las mujeres 55.58 acudieron a más de tres sesiones, del 5% de mujeres que empezaron a asistir al programa de educación maternal, el 33.33% dejaron de asistir por la incompatibilidad con el horario en el que realizaban las clases y en un 37.04% por otros motivos. De las mujeres que nunca acudieron a educación maternal el 37.42% expusieron que dicha actividad no se ofrecía dentro de la cartera de servicios de su centro sanitario. Las mujeres no casadas con pareja estable (frente a las casadas) participaron algo menos en la educación maternal (OR = 0.65, IC 95% = 0.39-1.08), el mayor nivel de ingresos de la mujer también mostraron una relación directa con la educación maternal: unos ingresos superiores a los 3000 Euros al mes multiplicaron por 14 la participación en el programa (OR = 14.15, IC 95% = 4.00-75.16). Se detectó asociación entre la participación de la mujer en el programa de educación maternal el inicio precoz de la lactancia materna (OR= 1.78, IC 95%=1.14-2.78) y el mantenimiento de esta a los dos meses de vida del bebe (OR= 1.73, IC 95%=1.15-2.61). (5)

Otal S España, 2012, valoró la influencia de la educación maternal prenatal en la lactancia materna y encontró que el 58.3 recibió educación maternal y el 41.7 no recibió por no acudir a ninguna de las clases. (6)

A Nivel Nacional:

Portugal M (Perú, 2020), determinó la influencia de las sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en 120 madres púerperas del HRHD. Siendo los resultados, 41.7% fueron de 20 a 34 años, 67.5% conviviente, 67.2% grado de instrucción de secundaria, 49.2% son madres primíparas, 70% dió parto eutócico, 52.5% no recibió educación sobre LM en sus CPN, 74.2% sí tuvo contacto piel a piel; 61.6% inició la LM inmediatamente después del parto. Sobre conocimiento de LM: antes de la sesión educativa, fue regular en 72.5%, después de la sesión educativa fue bueno en el 75% y con respecto a la eficacia de la técnica de la LM, antes de la sesión educativa, fue ineficaz en 78.3%, después de la sesión educativa, fue eficaz en el 85.8%. Existe influencia significativa entre el conocimiento y la eficacia de la lactancia materna ($P < 0.05$). (7)

Hernández M (Perú -2019), determinó la efectividad de la consejería de enfermería en la práctica de lactancia materna exclusiva en 39 púerperas primigestas. Se encontraron los resultados: antes de la consejería de madres presentan un (64%) una regular práctica y un (36%) buena práctica después del programa educativo alimentando a mi bebe, evaluación de la extracción, almacenamiento y adecuado calentamiento antes de la consejería de enfermería dando como resultado que el (31%) tiene buena técnica y un (69%) regular técnica, después del programa educativo el (94,9%) presento buena técnica y el (5,1%) regular técnica. (8).

Becerra G, Taipe L (Perú-2018), estudiaron la efectividad del programa educativo sobre la técnica de la lactancia materna. Los resultados fueron: En el proceso de posición en el pre test un 67.9% de

las madres primíparas tuvieron conocimiento no efectivo, y en el post test 96.4 %, un conocimiento efectiva; en el proceso de Agarre en el pre test el 50.0 % tuvieron conocimiento no efectivo, y en el post test, el 57.1% de efectividad; en el procesos de succión en el pre test 60.7% tuvieron un conocimiento no efectivos, y en el post test el 96.4% el conocimiento fue efectivo; en el proceso de retiro, en el pre test el 57.1%) tuvieron conocimiento no efectivo, y en el post test se evidencio que 92.9% de las madres tuvieron conocimiento efectivo.(9)

Gonzáles K Viena G (Perú, 2018), Investigaron la efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en 35 primigestas. Los resultados fueron que las gestantes se caracterizaron por la edad entre 16 a 20 años (42,86%), secundaria completa (71,43%), soltera (62,86%), estudiante (68,57%). El nivel de conocimientos y técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas antes de la aplicación de las sesiones educativas fue: el 37,14% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente, seguido 34,29% un nivel de conocimiento regular y el 28,57% bueno. Asimismo, el 82,86% tuvo una técnica inadecuada y 17,14% es adecuado. El nivel de conocimientos y técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas después de la aplicación de las sesiones educativa fue: el 48,57% obtuvo un nivel de conocimiento regular, 31,43% un nivel de conocimiento bueno y 20,00% deficiente, 97,14% práctica adecuada y el 2,86% adecuada. (10)

A Nivel Local:

Pezo D (Iquitos-2019) realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en 82 gestantes adolescentes que acudieron al consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos “César Garayar García” donde resultó que la mayor cantidad fueron de 19 años (25.6%), 17 años (15.9%). El 50% conviviente, 49% solteras y el 1% casada. El 81.7% secundaria, el 13.4% primaria. El 93% proviene de zona urbana, en el tercer trimestre de gestación 74% y 26% en el segundo trimestre de gestación, 29.3% era su sexto control prenatal,

21,9% su quinto y del 15.9% su cuarto control prenatal, 84% no recibió información sobre control prenatal y el 16% recibió información sobre lactancia materna, 61% un nivel adecuado de conocimientos sobre lactancia materna y 39% un nivel inadecuado. (11)

1.2. Bases Teóricas:

Teoría de Enfermería:

Se fundamenta en las siguientes teorías de enfermería.

Teoría de la adopción del Rol Materno de Ramona T. Mercer, menciona que mediante la lactancia materna se proporciona y facilita el alimento ideal que es la leche materna. Durante las interacciones madre-hijo en el primer año de vida tienen impacto duradero en la regulación del apetito y el desarrollo de obesidad actual y futura del individuo. Para los profesionales de enfermería es un reto prevenir problemas nutricionales en los lactantes y contar con teorías de rango medio propias de enfermería que guíen el cuidado diario resulta indispensable. Mercer, explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año del hijo, con el fin de obtener el bienestar del niño. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. (12)

Teoría de promoción de la salud de Nola Pender, es uno de los más completos y utilizado por los profesionales de enfermería porque permite explicar el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia en el desarrollo del comportamiento. Tiene como objetivo ayudar a las

personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud, con su enfoque preventivo promocional. En la educación de la LME a las mujeres en cuanto al autocuidado para llevar una vida saludable y una LME óptima asegurando de esta manera un futuro con niños saludables y seguros, al mismo tiempo es relevante en el quehacer del profesional de enfermería en la promoción de la salud, promoviendo la lactancia materna de una manera adecuada, considerando las características particulares de cada familia para alcanzar una nutrición óptima de la población infantil, protegiendo de tal forma la salud del binomio madre/niño. (13)

Educación Maternal

Sosa (2020) refiere que la educación maternal surgió con la finalidad de aportar conocimientos a las gestantes acerca del periodo de embarazo, parto, puerperio y lactancia materna. Permite a la mujer mediante la adquisición de nuevas destrezas y conocimientos hacer frente a esta nueva etapa con una mayor seguridad y una actitud positiva. La educación maternal (EM) surgida a principios del siglo XX se extendió por todo el mundo representa una intervención en salud imprescindible como un medio de orientación fiable y profesional para todo tipo de mujeres independientemente de su nivel cultural. Es un programa en el que se facilitan medidas de apoyo para promocionar la salud integral de la mujer, convirtiéndola en protagonista del acontecimiento que supone ser madre. Es importante que tanto la mujer como su acompañante consideren el embarazo como un proceso natural, satisfactorio y con perspectivas positivas de cambio.

En la actualidad, el término utilizado es educación maternal y su objetivo principal se podría sintetizar con el fomento de conocimientos acerca del embarazo, parto y puerperio de las gestantes con la finalidad de reducir la ansiedad y miedos, facilitar aquellas herramientas necesarias para la

inclusión de la pareja y dar la posibilidad de tomar decisiones durante las tres etapas.

La Educación Maternal es una actividad en consonancia con el ámbito sociocultural y respetando el mismo, organiza un conjunto de actividades que realizan profesionales, comunidad e individuos para que la gestación se viva de forma positiva y facilite un parto y puerperio normal, tanto física como emocionalmente. Constituye una actividad importante de promoción y prevención de salud que realizamos en los centros de salud, cuya relevancia proviene de la mejora de indicadores perinatales de morbilidad y de intervención obstétrica durante el parto, pero también durante el puerperio. (14)

Sanz M (2016), refiere que la educación maternal-paternal es un eslabón en la cadena de la prevención y de la educación para la salud durante el embarazo, y, aún más, desde la consulta preconcepcional. Se articula a través del seguimiento y la información y educación en estilos de vida saludables, incluyendo los aspectos psicológicos, tanto en la consulta individual como en los programas grupales de preparación/educación para la maternidad-paternidad. Se incluye la atención al embarazo y puerperio, estableciendo las siguientes actuaciones de atención primaria:

- a) Captación de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación y detección de los embarazos de riesgo.
- b) Seguimiento del embarazo normal, de manera coordinada y protocolizada con atención especializada, según la organización del correspondiente servicio de salud.
- c) Fomento de la lactancia materna, la prevención de incontinencia urinaria y la preparación al parto.
- d) Visita puerperal en el primer mes del posparto para valoración del estado de salud de la mujer y del recién nacido. (15)

Lumbiganon P et al (2016), Refiere que la educación maternal sobre lactancia materna es un programa formalizado, definido, descriptivo y orientado a metas con una finalidad específica. Es considerada si han acudido a alguna de las clases con información sobre lactancia materna. En cuanto al número de clases y a su duración, sólo en lactancia materna, se proponen breves sesiones, siendo más efectiva una postnatal, con dos sesiones, que una prenatal. (16)

Eficacia de la lactancia Materna Exclusiva

IACS (España-2017) refiere que la eficacia de la lactancia materna, es definida como proceso interactivo entre la madre y el bebé que tiene lugar cuando hay transferencia directa de leche del pecho de la madre al bebé, de una forma y en una cantidad que satisface las necesidades de ambos, siendo los cuatro atributos de una lactancia materna la posición al lactar, el agarre al pecho, la succión y la transferencia de leche. (17)

Leche materna

La Academia Nacional de medicina de México, refiere que la leche materna es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido, es un fluido vivo, cambiante, desarrollado a través de millones de años de evolución que se adapta en función de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, por lo que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental. (18)

Perret (Chile-2018), refiere que la leche materna es el alimento por excelencia para el lactante (19).

Kliegman R (2020), menciona que la leche materna está adaptada y adecuada a las necesidades del niño (20).

MINSA (Perú-2020), refiere que la leche humana (LH) es un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante convirtiéndose es su mejor alimento, ya que le protege de las enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo, le brinda un crecimiento óptimo, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, consiguiente a largo plazo potenciar su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. (21).

Fisiología de la leche materna

OMS, refiere que la producción de leche materna comprende dos grandes mecanismos: el primero relacionado a la rapidez de la síntesis y secreción; el segundo con la expulsión (eyección) donde interviene las hormonas prolactina y oxitocina ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón (22).

Perret (2018), dice que la glándula mamaria tiene como función principal producir leche para alimentar y proteger al recién nacido (RN) después del nacimiento. La leche se produce en las células alveolares a partir de las proteínas, hidratos de carbono, grasas, sales, anticuerpos y agua que son transportadas desde el plasma sanguíneo a las células alveolares. La leche sintetizada contiene todos los nutrientes en forma completa y es almacenada en los alvéolos y conductos. La succión del pezón producirá liberación de oxitocina, la cual actúa contrayendo las células mioepiteliales que rodean los conductos y alvéolos haciendo que la leche sea eyectada hacia la boca del niño. (23)

Etapas de la Lactogénesis

Etapa I: Durante el embarazo y los primeros días de vida del recién nacido. El estrógeno estimula la proliferación de los conductos y la

prolactina estimula la secreción glandular en los alveolos, produciéndose el calostro. Sin embargo, se produce en escasa cantidad porque la secreción láctea esta frenada por la progesterona.

Etapa II: Entre los 2 y 15 días postparto. Luego de la eliminación de la placenta, disminuyen los niveles de estrógeno y progesterona, permitiendo la acción de la prolactina, generando secreción alveolar de leche. Durante esta etapa se produce el cambio de calostro a leche de transición. (23)

Tipos de leche y sus componentes

MINSA (2020), refiere que los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son:

Pre- calostro. Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria y esta se va acumulando en el lumen de los alvéolos a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa.

Calostro: Se secreta cinco a siete días después del parto, pero también en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. De consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos. En cuanto al volumen puede variar de 2 a 20 ml/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 ml/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido, por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos, sodio y zinc; en menores concentraciones se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles. El calostro es considerado como la primera vacuna del

lactante ya que lo protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio. Además, es muy rico en factores de crecimiento que van estimulando la maduración del aparato digestivo y los sistemas defensivos.

Leche de transición: Se produce entre el 4 y 15 día postparto y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 ml/día hacia el día 15 postparto, su color es blanco ya que esta se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.

Leche madura: Tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos, su producción comienza a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 ml/día, pero puede llegar hasta 1,200 ml/día en madres con embarazo múltiple, está compuesto por:

Agua: Esta representa el 87% del total de sus componentes y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.

Energía: Aportan de 670 a 700 kcal/l en su mayoría a través de los hidratos de carbono y las grasas.

Hidratos de Carbono: Aportan energía al sistema nervioso central, a su vez favorece el desarrollo de la flora intestinal e impide el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante; mejora la absorción de calcio y mantiene estable la osmolaridad de la leche porque conserva bajas concentraciones de sodio y potasio.

Grasas: La leche humana aporta ácidos grasos de cadena larga cuyos precursores son el ácido linolénico y el ácido linoleico. Se conocen como

ácidos grasos indispensables ya que no pueden ser sintetizados por el ser humano y deben provenir de la dieta de la madre.

Proteínas: En la leche materna hay entre 8.2 y 9 g de proteína/L; su concentración se reduce con el progreso de la lactancia, independientemente de las proteínas que consume la madre. El tipo de proteínas que contiene la leche humana, la hacen única para la especie humana, ya que son de mejor biodisponibilidad gracias a la presencia de enzimas digestivas como la amilasa.

Vitaminas: En la leche madura las vitaminas hidrosolubles tienen una concentración óptima; el niacina y la vitamina C son las más abundantes, la leche de la mujer contiene mayores concentraciones de β -caroteno y la vitamina E. A pesar de no tener niveles óptimos de vitamina D, los bebés alimentados con leche materna no padecen raquitismo, ya que sí poseen un sulfato de esa vitamina, adquirida por vía transplacentaria que tiene actividad durante los primeros tres meses. La vitamina K nunca es óptima en la leche materna (2 mcg/L) si se compara con los requerimientos diarios de 12 mcg/día, por lo que debe aplicarse a todo recién nacido 1 mg intramuscular en dosis única.

Minerales: Cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia hasta mantenerse estable a los seis meses. Se absorbe entre 45 y 75% de su contenido total, mientras que la leche de vaca sólo es de 10%. La relación calcio/fósforo de la leche materna es de 1.2 a 2; esto es útil en la absorción hasta de 75% del calcio, comparado con sólo 20% de la leche de vaca. De esto depende la formación del tejido óseo en la infancia.

Oligoelementos: El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas; su concentración en la leche humana es de 2 a 4 mcg/ml y tiene biodisponibilidad elevada: 45 a 58% de la fracción sérica de las proteínas. El flúor, a pesar de su baja cantidad en leche materna, es útil para evitar las caries, lo cual es evidente si se compara a los niños alimentados al pecho materno con los alimentados con biberón. Finalmente, el magnesio se mantiene en equilibrio muy estable con el

calcio en la leche humana para prevenir hipocalcemia en el recién nacido. (24)

Lactancia Materna

La OMS lo define, como un acto natural y al mismo tiempo un comportamiento aprendido y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño refiere que la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. (25)

Kliegman R (2020) menciona que la lactancia materna presenta ventajas prácticas y psicológicas. (26)

Reflejos de la lactancia

Reflejo liberador de prolactina: la succión del pezón inhibe las vías dopaminérgicas hipotalámicas, liberando la secreción de prolactina desde la hipófisis anterior. El aumento de los niveles de prolactina aumenta la secreción de leche para la próxima mamada.

Reflejo liberador de la Oxitocina: la succión del pezón y otros estímulos (olfativos, visuales, táctiles, emociones, pensamiento, contacto piel con piel) gatillan este reflejo, mediante la estimulación de la hipófisis posterior, la cual libera oxitocina, provocando la contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos, produciendo el reflejo eyectolácteo. (26)

Lactancia Materna Exclusiva

La OMS y UNICEF, lo definen cuando el lactante recibe solamente leche del seno materno o leche materna extraída del pecho y no recibe

ningún tipo de líquido o sólido, ni agua, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. (27)

La Organización Mundial de la Salud en el 2021, menciona que lactancia materna (LM) es la forma más eficaz de asegurar la salud, la supervivencia y fomento de un crecimiento y desarrollo saludable del lactante y del niño pequeño. Los primeros dos años de la vida del niño es especial e importante, ya que la nutrición óptima durante este periodo reduce su morbilidad y mortalidad, así como el riesgo de enfermedades infecciosas, crónicas y mejora el desarrollo general, los efectos perduran durante toda su vida, se incrementa el vínculo emocional entre la madre y el niño beneficiando la salud mental. Así mismo la LM, reduce el gasto de los hogares, los establecimientos de salud y los gobiernos.

Por lo que la OMS y UNICEF recomiendan: inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida; lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida; introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años, lactancia a demanda con la frecuencia que quiera el niño, no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

Para el niño y la niña: Se considera que la leche materna favorece el crecimiento y desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños para crecer sanos y fuertes, satisface su sed y sus necesidades alimentarias, el calostro regula la digestión del bebé, además de contener defensas para protegerlo de enfermedades e infecciones, menor riesgo de contraer enfermedades, previene y combate diarreas, problemas respiratorios, problemas digestivos, diabetes, alergias, desnutrición, obesidad, anemia y deshidratación, fortalece el vínculo afectivo y

emocional del bebé con su madre, genera mejor coeficiente intelectual, fortalece un contacto afectivo más estrecho entre la madre e hijo y con los demás miembros de la familia, promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla, reduce alergias e intolerancia a la leche.

Para la madre: Mejora la recuperación después del parto, la oxitocina provoca que el útero de la madre se contraiga, lo que va a favorecer la reducción del sangrado después del parto, reduce la mortalidad de las madres y eso disminuye el riesgo de anemia, favorece en los sentimientos de afecto entre la madre y lactante, promoviendo el vínculo afectivo entre ellos, disminuyen el riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovarios, así como diabetes tipo 2, la leche se produce más rápido y en mayores cantidades si se amamanta con frecuencia y desde las primeras horas del nacimiento del bebé, ayuda a que el útero vuelva pronto a su tamaño ideal y a la pérdida de sobrepeso al utilizar más calorías de lo normal, favorece el ahorro de dinero y el ahorro de tiempo al no tener que comprar ni preparar leches de fórmula o biberones, actúa como un método anticonceptivo ya que habrá una disminución en la posibilidad de tener otro embarazo en los primeros meses de amamantamiento, disponibilidad inmediata para satisfacer el hambre o sed de su bebé, beneficia el vínculo de amor con su bebé al sentir confianza y afecto por su hijo, desarrolla un mejor vínculo con su hijo y mejora su autoestima, promueve mayor satisfacción y favorece la autoestima de la madre, reduce la ausencia laboral de la madre porque su bebé enferma menos.

Para el País: Se reducen en general los gastos en salud para el país, se disminuye la morbimortalidad infantil, los niños crecen y serán ciudadanos con mejores capacidades físicas e intelectuales, en consecuencia, mejorará la productividad nacional e internacional, se favorece al medio ambiente, al reducirse los desperdicios de alimentos sucedáneos de la leche materna, se crea conciencia nacional sobre la

importancia de mantener y suministrar un recurso fundamental para el desarrollo de la sociedad, la sociedad se beneficia económicamente del menor consumo de leche de alto costo, del desarrollo de individuos más sanos, y de mejor desarrollo vincular, elementos importantes en los países en desarrollo y en una sociedad convulsionada por la violencia. . (27).

Técnicas de amamantamiento

Para adoptar una técnica que favorezca la lactancia materna, la madre tiene que estar emocionalmente estable, sin temores, con una postura cómoda para ella y el bebé. Esto facilitará un buen agarre y succión que permita mantener la producción de leche y evitar la aparición de grietas y dolor en los pezones. La producción de la leche materna dependerá de la succión del bebé, mientras que la salida de la leche dependerá de la tranquilidad de la mamá. Es importante aconsejar y favorecer la comodidad y tranquilidad de la madre para el momento de amamantar. Una adecuada técnica es muy importante de hecho, la mayor parte de los problemas de lactancia materna son por una mala técnica. La posición correcta, es un requisito fundamental para el éxito de la lactancia materna. La mayoría de los problemas habituales que suelen sufrir las madres sobre todo al principio, se deben a una mala posición, a un mal agarre del seno a una combinación de ambos. La técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón y ayuda a un buen vaciamiento de la leche y así favoreciendo la producción adecuada de leche y el mantenimiento de la lactancia.

Agarre: Para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté frente a la madre con la cabeza bien alineada al pecho, la cabeza del lactante debe descansar sobre la flexión del codo. Colocar el pezón, rozar el labio inferior para que el niño abra la boca.

Atraer al niño al pecho es importante, asegurando que la mayor parte de la boca cubre la areola. El labio inferior debe estar invertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla deben estar tocando el pecho, verificando siempre que el niño respire por la nariz.

El abdomen del niño debe estar en contacto con el de la mamá (ombligo con ombligo).

Colocar los dedos debajo del pecho, con el pulgar encima.

Al colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que el niño logre coger bien la areola.

La duración de la succión deberá ser en promedio de 5 a 15 minutos por mama o a libre demanda, para no producir dolor al retirar al niño del seno, se recomienda introducir el dedo meñique por la comisura bucal presionando la encía inferior.

Postura:

Una postura adecuada de la madre es importante para evitar lumbalgia y otras molestias como contracturas musculares, existen varios tipos de postura o posiciones que la madre puede elegir u optar y así le resulte más cómoda, la madre y el lactante están cómodos e interactúan positivamente durante y después de la toma. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

Las posiciones se clasifican en:

Posición de cuna o tradicional: La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: la cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

Posición sentada clásica: Es una forma de amamantar vinculada a las madres que tienen un parto normal. En esta postura una de las manos madre sostiene al niño, la otra mano sostiene la glándula mamaria, en

posición de C, cuatro dedos por debajo y uno arriba. También pueden ubicarse los dedos en forma de pinza, pero no es correcto apretar mucho arriba, pues se impide u obstaculiza el flujo de la salida de la leche.

Posición del niño con la madre acostada: Esta posición es de mayor ayuda por la noche o en gestantes que han sido sometidas a cesáreas. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral frente a frente, la cara del niño frente del seno y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

Posición de pelota de fútbol o de sandía: Esta posición es muy cómoda para dar de lactar a gemelares y para las madres cesareadas. Se utiliza cuando se evidencia grietas en los pezones, con resultados maravillosos ya que solo con la utilización del cambio de posición para amamantar y unas gotas de leche materna colocadas en el sitio de las grietas, éstas mejoran. Se conoce que la leche materna contiene un factor de crecimiento epidérmico y además el cambio de posición hace que el lactante apriete en otro lugar, ocasionando menos dolor.

Posición de cuna cruzada: Útil para dar ambos senos sin cambiar al niño de posición, en casos que él bebe tenga predilección por uno de los dos pechos. Una variante de lo anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el seno, la otra es para sujetar al bebe por la espalda y la nuca. Es útil disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebe a la altura del pecho.

Posición de balón de rugby: En canasto o pelota. Aquí el lactante se ubica debajo del brazo del lado del que vaya a lactar, su cuerpo se encuentra rodeando a la cintura de la mamá. la cabeza del lactante es manejada con la mano del lado que amamanta, cogiéndolo por la base de la nuca.

Succión:

La succión es un reflejo innato que permite al bebé alimentarse, reconfortarse y calmarse. Al principio la succión será rápida y superficial,

pasando posteriormente a ser succiones lentas y profundas con pausas intermedias. Estas pausas tendrán una duración no superior a 20 segundos, si es así, tendremos que estimular a nuestro bebé para que siga succionando. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Debemos asegurar mínimo 8 tomas al día, siendo normal durante los 2 primeros meses 8-12 tomas al día. La succión es buena cuando se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula, las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas y puedes escuchar el ruido que hace al deglutir.

Problemas en la lactancia

Grietas en el pezón: Son lesiones producidas por el traumatismo que causan las encías del niño sobre el pezón y esta puede ocurrir por la humedad, la propia hipersensibilidad de la piel o cuando la posición al pecho no es la correcta y que el bebé no succiona correctamente al momento del agarre de la mama. El lactante debe coger el pezón y parte de la areola, si agarra solo el pezón no estimula la subida de la leche y además le lesiona.

Mastitis: Consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede aparecer en cualquier momento de la lactancia y acompañarse o no de infección. Esta es debida por un vaciado incorrecto de la mama o por obstrucción de los conductos mamarios.

Ingurgitación: La ingurgitación se debe a cambios hormonales. La mama aumenta de volumen por acúmulo de líquido intersticial y aumento de la producción láctea y los síntomas que mayormente se presentan son: que ambas mamas tienen consistencia dura y dolor bilateral sin síntomas sistémicos. (28)

Factores que favorecen una lactancia exitosa

Trabajo de parto espontáneo, evitar intervenciones innecesarias.

Parto vaginal.

Contacto piel con piel precoz y mantenido.

No separar al recién nacido de su madre las primeras 2 horas de vida.

Permitir que se acople espontáneamente en esas primeras 2 horas de vida.

Revisar y educar el correcto acople si es necesario.

Habitación conjunta (que duerma en su cuna al lado de la cama de su madre).

Factores que disminuyen la producción de la leche

Poca frecuencia de las mamadas.

Estrés y dolor.

Tabaco y el alcohol. (28)

1.3. Definición de Términos Básicos:

Educación maternal: Es una actividad o programa para aportar conocimientos a las gestantes y puérperas acerca del periodo de embarazo, parto, puerperio y lactancia materna. Así mismo se considera educación maternal si han acudido a alguna de las clases con información sobre lactancia materna. (29)

Lactancia materna exclusiva: Es cuando el lactante recibe solamente leche del seno o leche materna extraída del pecho, y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni agua, los primeros seis meses de vida. (30)

Eficacia de la lactancia materna exclusiva: Es un como proceso interactivo entre la madre y el bebé que tiene lugar cuando hay

transferencia directa de leche del pecho de la madre al bebé, de una forma y en una cantidad que satisface las necesidades de ambos, siendo los cuatro atributos de una lactancia materna la posición al lactar, el agarre al pecho, la succión y la transferencia de leche. (31)

Capítulo II. Planteamiento del problema.

2.1. Descripción del problema.

La OMS (2021), refiere que en el mundo el 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna exclusiva. Las tasas mundiales reflejan que solo el 45% de niños inicia la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento, dos de cada cinco niños menores de seis meses reciben la lactancia materna exclusiva, y solo un 45% continua con lactancia materna y alimentos complementarios durante los dos primeros años de vida. Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se salvarían más de 820 mil niños de menos de 5 años. La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La malnutrición es el factor concomitante subyacente que agudiza la vulnerabilidad de los niños a las enfermedades graves En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA): aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad al menos al 50% para el año 2025. A pesar de que se puede encontrar una fuerte evidencia y amplia publicidad sobre el beneficio que la lactancia materna brinda en los primeros seis meses de vida de un lactante, esta ha permanecido baja en el mundo en especial en los países en vías de desarrollo. La lactancia materna universal ahorraría US \$302 mil millones al año en todo el mundo. Así mismo según UNICEF, este alimento natural puede reducir la muerte neonatal hasta en un 16%, sin embargo, no existe una preocupación real que busque garantizar que

todos los recién nacidos accedan a él. Las razones varían, pero mucho tiene que ver la falta de consejos y apoyo que necesitan las madres por parte de los especialistas. Y uno de los motivos es la falta de información y educación a las madres y futuras sobre el alimento más valioso que solo ellas pueden brindar a sus bebés. Desde el final del periodo neonatal y durante los primeros 5 años de vida, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, los defectos congénitos y el paludismo. (32)

En la Región de las Américas, el 55% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora después de nacer, 38% de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente y 32% de los niños continúan con la lactancia materna durante los primeros dos años de vida, apoyo a la lactancia materna, el 72% de los países tienen menos de 14 semanas de licencia por maternidad, 28% de los países tienen 14 semanas o más de licencia por maternidad. En México según ENADID, solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses. Muchos reciben alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida como fórmulas, leche de vaca u otro animal y bebidas azucaradas. Así mismo el costo asociado a la salud de la niña o el niño por una mala práctica de lactancia materna va de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales, y de estas cifras el costo de la fórmula infantil representa del 11 al 38%, la duración media de la lactancia materna es de 9.7 meses a nivel nacional. En el 6to Foro Nacional de Lactancia Materna realizado en 2018, se destacó que leche de vaca en las fórmulas infantiles es una industria que genera 70 mil millones de dólares por año, a pesar de ser un vector del síndrome metabólico de obesidad, resistencia a la insulina, diabetes e hipertensión.(33).

En el Perú, según INEI (2018), el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna, es decir, 3,2 puntos porcentuales más que en el año 2015 (65,2%); siendo mayor este

porcentaje en el área rural (81,0%) que en el área urbana (63,4%). en las regiones naturales Sierra y Selva (79,8% y 75,4%, respectivamente) y según educación de las mujeres, las niñas y niños de madres con un nivel educativo de primaria o menos (81,0%). Entre los departamentos que mostraron mayores porcentajes, en cuanto a lactancia materna fueron Ancash (88,6%) y Junín (87,5%). Los menores porcentajes se reportaron en Tumbes e Ica con 43,2% y 46,8%, respectivamente, en el año 2020, el 28.9% de menores de 6 meses lactaban y a la vez recibían otros líquidos, y el 2.7% no recibía lactancia materna (33). Y el MINSA (2021) refiere que casi la tercera parte de niñas y niños menores de 6 meses no recibían lactancia materna exclusiva. La deficiencia de hierro es una de las principales causas de anemia en el Perú, la anemia, repercute negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. Entre niñas y niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, etapa de elevadas necesidades nutricionales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Siendo la prevalencia mayor al 40%, en menores de 36 meses, constituye un problema de salud pública grave. Ya sea por temas laborales o complicaciones físicas, existe un alto porcentaje de niños y niñas que no reciben leche materna durante el inicio de su vida. Durante el 2020 se observó un incremento de tres puntos porcentuales en el contexto del confinamiento a causa de la emergencia sanitaria por el covid-19, las regiones de la costa como Tumbes, Ica y Callao presentaron coberturas por debajo del 50% de adherencia a la lactancia materna exclusiva, mientras que las zonas de la sierra, como Áncash, Apurímac, Puno y Cajamarca, presentaron coberturas por encima del 85%. Esta conducta se debe a muchos factores, uno de ellos es el cultural, debido a que es una práctica ancestral que se transmite de generación en generación y la madre (abuela) influye en la madre joven; por otro lado, en las regiones de la costa y zonas urbanas tenemos a la influencia comercial y el fácil

acceso de sucedáneos de leche, producto de la falta de empoderamiento sobre los beneficios de la leche materna. (34).

En la Región Loreto (INEI-2018), presentan grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Siendo los indicadores demográficos por quinquenio 2015-2020: Nacimiento (anual) 21 701, tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) 21,80, tasa de desnutrición crónica de niños/as menores de 5 años 16,6, región natural selva, 14,2, área de residencia urbana, rural 19,5, porcentaje de niños de 6 a 59 meses de edad con casos de anemia 49,9, niños/as, menores de 5 años afectados con enfermedades diarreicas agudas 22 670, atenciones de niños/as menores de 5 años afectados con infecciones respiratorias agudas 76 683. La Lactancia Materna exclusiva en el año 2014 fue de 80.8% y 89.4% en el 2018. (35) En el ASIS Loreto (2018), se encuentra que en Loreto la población es de 1, 092,198 habitantes que representa el 3.3% de la población total del país, el 68.7% de la población corresponde al área urbana y rural el 31,3%. En el Distrito de Punchana la población es de 93,875 (8,60%). Siento la mortalidad general en menores de 1 año del 8%, de las 22 causas de mortalidad en el grupo de niños menores de 1 año, el 89,65% se concentran en diez causas, principalmente por otras infecciones (20.93%), sepsis neonatal (15.64%) y las causadas por otras enfermedades respiratorias (15.20%), e infecciones de las vías respiratorias bajas (9,47%). La tasa de mortalidad neonatal de la región es superior a la tasa de mortalidad neonatal a nivel nacional llegando en los años 2016-2017 a 10 defunciones por mil nacidos vivos y en el año 2018 a 154 defunciones anuales. En el año 2017-2018 la región Loreto presentó una Tasa de mortalidad en la niñez 27.0 muertes en niños menores de 5 años por mil nacidos vivos superior que el nivel nacional que alcanzó a 19.0 muertes en niños menores de 5 años, morbilidad 5% menores de 1 año. Las 10 primeras causas de morbilidad representan el 65.92% en niños menores de 1 año, siendo el 20.18% rinofaringitis

aguda, anemia 10,41%, bronquitis aguda 6,91%, faringitis aguda 6.49% también se encuentra la fiebre no especificada, el retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórico, desnutrición proteico calórico moderada, infecciones intestinales, gastroenteritis. (34).

Por todo lo expuesto nos motivó a realizar la investigación con el objetivo determinar la relación que existe entre la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022.

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general.

¿Cuál es la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022?

2.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la educación maternal sobre lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022?

¿Cuál es la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022?

¿Cuál es la relación entre la educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022?

2.3. Objetivos:

2.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022

2.3.2. Objetivos específicos.

Identificar la educación maternal acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana 2022.

Identificar la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana 2022.

Relacionar la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022

2.4. Hipótesis

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana 2022.

H0. No Existen relación estadísticamente significativa entre la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana 2022.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable independiente: Educación maternal.

Variable dependiente: Eficacia de la lactancia materna exclusiva.

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las Variables.

Definición conceptual educación maternal: Es una actividad ó programa para aportar conocimientos a las madres sobre lactancia materna durante la gestación el parto y el puerperio.

Definición operacional de educación maternal: Se considera cuando la mujer acudió a clases con información sobre lactancia materna durante su gestación o puerperio. Registrada en el instrumento aplicado. Para cual se utilizará los indicadores: Sí acude, no acude, número de sesiones, motivo por lo que no acude.

Definición conceptual eficacia de la LME: Es un proceso interactivo entre la madre y el bebé que tiene lugar cuando hay transferencia directa de leche del pecho de la madre al bebé, de una forma y en una cantidad que satisface las necesidades de ambos, siendo los cuatro atributos de una lactancia materna la posición al lactar, el agarre al pecho, la succión y la transferencia de leche.

Definición operacional de eficacia de la LME: Es la relación entre la madre y el bebé durante la lactancia materna cuando hay transferencia directa de leche del pecho de la madre al bebé evidenciado a través de la observación con la Escala de Evaluación de Lactancia Materna LATCH.

			<p>leche tras estimulación.</p> <p>2=Espontáneo e intermitente si menos de 24 horas de vida.</p> <p>Espontáneo y frecuente si más de 24 horas de vida.</p> <p>0=Invertidos</p> <p>1=Planos</p> <p>2=Evertidos tras estimulación</p> <p>0=.Injurgitados</p> <p>.Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes.</p> <p>.Disconfort, dolor severo.</p>	
			<p>Tipo de pezón</p>	
			<p>Comodidad/confort (pecho/pezón)</p>	

			<p>Mantener colocado al pecho.</p>	<p>1=.Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos. .Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas. .Molestia leve o moderada. 2=.Mamas blandas. .No dolor.</p> <p>0=Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho) 1=Mínima ayuda (colocar una almohada) .Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro.</p>	
--	--	--	------------------------------------	--	--

				<p>.El personal lo obliga y luego la madre sigue.</p> <p>2=.No es necesario la ayuda del personal.</p> <p>.La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho.</p>	
--	--	--	--	---	--

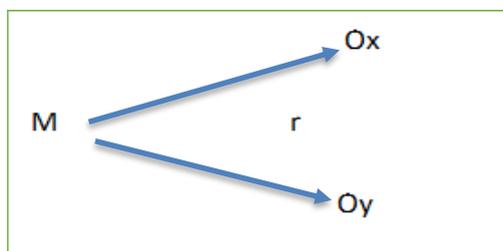
Capítulo III. Metodología.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación: Es cuantitativa por que se utilizó herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados.

El diseño: Es no experimental, **descriptiva**, porque describió las características inherentes a las variables en estudio como son educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas hasta el tercer mes post parto, **prospectiva** porque se recolectó los datos en el momento que sucedan los fenómenos, **transversal** porque la aplicación del instrumento se realizó en un solo momento en que ocurren los hechos, haciendo un corte en el tiempo y **correlativa** porque se relacionó la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva utilizando pruebas estadísticas o paramétricas y sin influencia de ninguna variable extraña.

Especificaciones:



M = Muestra

Ox = Variable dependiente (Eficacia)

Oy = Observaciones en la variable Independiente (Educación maternal)

r= Relación de las variables

3.2. Población y muestra

La población, estuvo constituida por 175 mujeres puérperas hasta el tercer mes de puerperio atendidas en las IPRESS Bellavista Nanay y Masusa durante los meses de Agosto a Setiembre del 2022.

Tamaño de muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para proporciones con poblaciones finitas.

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

Donde:

n= tamaño inicial de la muestra.

N = tamaño de la población: 175 mujeres puérperas

Z = margen de confiabilidad = 1.96 (nivel de confianza 95%)

p = probabilidad de que el evento ocurra = 0.5

q = probabilidad de que el evento no ocurra = 0.5

D = margen de error: 5% = 0.05.

$$n = \frac{175 * 1,96^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2 * (175 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

n = 120 puérperas

Tipo de muestreo

Para seleccionar a las puérperas del estudio se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las puérperas que iban llegando a la IPRESS hasta completar el tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión:

Participaron mujeres puérperas hasta tres meses post parto con hijo o hija hasta 3 meses de vida, que se atendieron en dos IPRESS del distrito de Punchana, previa firma del consentimiento informado y que voluntariamente desearon participar.

Criterios de exclusión:

Mujeres puérperas hasta tres meses post parto que no desearon Participar del estudio.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas: La encuesta y la observación.

Instrumentos: El cuestionario sobre características maternas y educación maternal, Ficha de Observación (utilizando la escala de LATCH).

El cuestionario estuvo conformado por 15 ítems que fueron llenados por los investigadores.

La Ficha de observación (Escala LATCH) permitió evaluar a la madre y su hijo o hija al momento de una mamada. Consta de 5 ítems:

L=coger, A= deglución audible, T= dolor y grietas en pezón, C =confort y H=aplicación de la técnica de amamantamiento; cada uno de los ítems, le corresponde una puntuación que va de 0 a 2.

0 cuando no se evidencia la técnica correcta.

2 cuando si se logra evidenciar técnica correcta.

La puntuación total estará dada por la siguiente escala:

Eficacia de la lactancia materna exclusiva: 10 puntos

Ineficacia de la lactancia materna exclusiva: 0 a 9 puntos.

Prueba de validez y confiabilidad.

La ficha de datos sobre identificación y educación maternal fueron validadas por 5 expertos en el área, obteniéndose una validez del 0,8933 o 89.33, válido para su aplicación.

La Escala de valoración de la lactancia materna LATCH, la cual fue creada por Jensen; Wallace & Kelsay en 1994 en EEUU y su versión en castellano ha sido validada por Carmen Báez León, Rosario Blasco Contreras, Esperanza Martín Sequeros, M^a Luisa del Pozo Ayuso, Ana Isabel Sánchez Conde, Concepción Vargas Hormigos en la Universidad La Paz Madrid, España en el año 2007. Se superó el 80% en todos los componentes de la escala y la fiabilidad Inter jueces analizada a través del coeficiente de correlación de Spearman fue adecuada.

Sin embargo, se realizó fiabilidad del instrumento a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, sobre una muestra piloto de 10 mujeres puérperas de la IPRESS Masusa. Obteniéndose una fiabilidad de 0,882, indicativo de un instrumento confiable.

Procedimiento de recolección de datos:

- Se presentó documento al Director de las dos IPRESS Bellavista Nanay y Masusa, solicitando la autorización para desarrollar el estudio.
- Se utilizó el protocolo de bioseguridad para el covid 19 (mandil, doble mascarilla o KN, distanciamiento social, lavados de manos y/o uso de alcohol gel, para el desarrollo del estudio.
- Se solicitó entrevista al jefe del departamento de enfermería de la IPRESS Bellavista Nanay y Masusa y se informó sobre el estudio a realizar y se socializó con el personal de enfermería.

-Se dió a conocer y se explicó el documento de consentimiento informado escrito con la firma correspondiente antes de la aplicación del mismo.

-Se realizó el cuestionario sobre educación maternal.

-Se solicitó a la unidad de estudio brindar una mamada de lactancia a su niño o niña menor hasta tres meses de vida y se realizó observación (mediante la Escala LTHA)

-El tiempo de recolección de datos para cada unidad de estudio fue aproximadamente de 40 minutos y se llevó a cabo de lunes a sábado en horario de 7am a 1pm.

-Los datos son exclusivos para la investigación y son desechados para cuidar la confidencialidad de los datos obtenidos.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento se realizó utilizando el software spss V-25, el análisis descriptivo se realizó mediante frecuencias absolutas y porcentajes, para la verificación de la hipótesis de investigación se utilizó la estadística no paramétrica chi cuadrado de Pearson.

Aspectos bioéticos

Las unidades de estudio fueron tratados con respeto considerando la anonimidad y confiabilidad de los datos proporcionados a través del instrumento de recolección de datos que fue utilizado únicamente para la presente investigación y al termino esto fueron destruidos, los datos fueron procesados de forma anónima y tuvieron acceso a los mismos únicamente las autoras del estudio, aplicamos en todo momento los principios básicos de la ética y bioética de la beneficencia y no maleficencia

Capítulo IV. Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022

Caracterización de las puérperas	n	%
<i>Procedencia</i>		
Urbana	100	83,3
Rural	20	16,7
<i>Situación conyugal</i>		
Soltera	22	18,3
Conviviente	59	49,2
Casada	39	32,5
Viuda	0	0,0
<i>Ocupación</i>		
Estudiante	7	5,8
Sólo su casa	58	48,3
Independiente	26	21,7
Dependiente	29	24,2
<i>Grado de instrucción</i>		
Sin instrucción	1	0,8
Primaria	41	34,2
Secundaria	63	52,5
Superior	15	12,5
<i>Ingreso familiar mensual</i>		
Menor a 1025 soles	102	85,0
De 1025 soles a más	18	15,0
Total		100,0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 1, el 83,3% (100) de las puérperas proceden de zonas urbanas, el 49,2% (59) conviven con su pareja, tienen como ocupación sólo su casa el 48,3%(58), más de la mitad de puérperas el 52,5%(63) cuentan con nivel de instrucción secundaria y con predominio de ingresos familiares menores a 1025 soles con el 85,0%(102).

Tabla 2: Caracterización de las mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022.

Características de las mujeres puérperas	n	%
Paridad		
Primípara	34	28,3
Segundigesta	63	52,5
Múltipara	23	19,2
Experiencia previa de LME		
Sí	86	71,7
No	34	28,3
Tipo de parto		
Vaginal	101	84,2
Cesárea	19	15,8
Inicio de LM después del parto		
Antes de 1 hora	105	87,5
Después de 1 hora	15	12,5
Total		100,0

Fuente: Elaboración propia

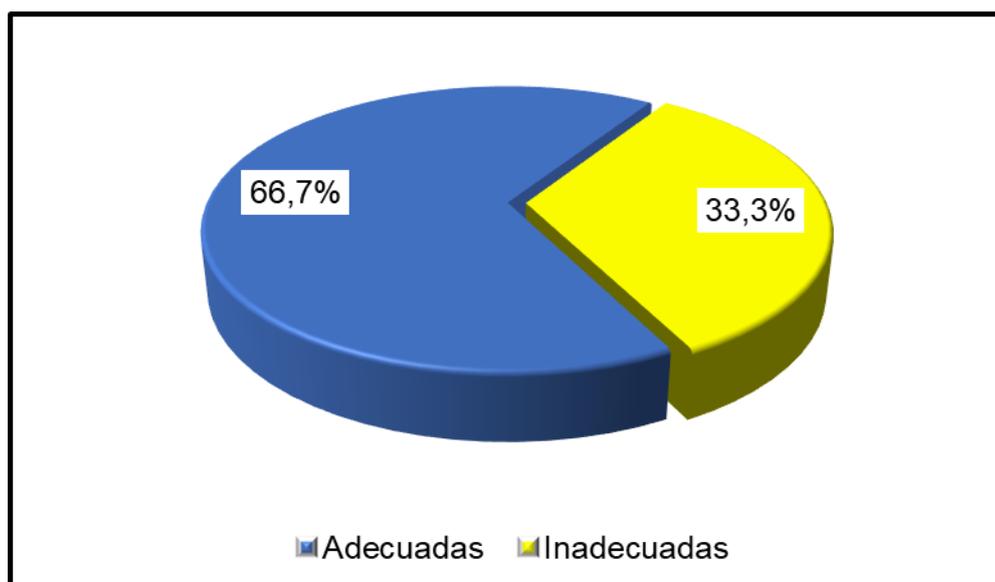
Según la tabla 2, la mayoría de las puérperas del estudio presentaron paridad segundigesta con el 52,5% (63), aquellas que manifestaron experiencia previa en LME fueron el 71,7% (86), mientras que el parto vaginal fue el más frecuente con el 84,2% (101). Con respecto al inicio de LM después del parto, un considerable 87,5% (105) lo hicieron antes de la hora.

Tabla 3: Distribución de la educación maternal acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.

Educación Maternal sobre LM	n	%
Adecuadas	80	66,7
Inadecuadas	40	33,3
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Distribución de la educación maternal acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.

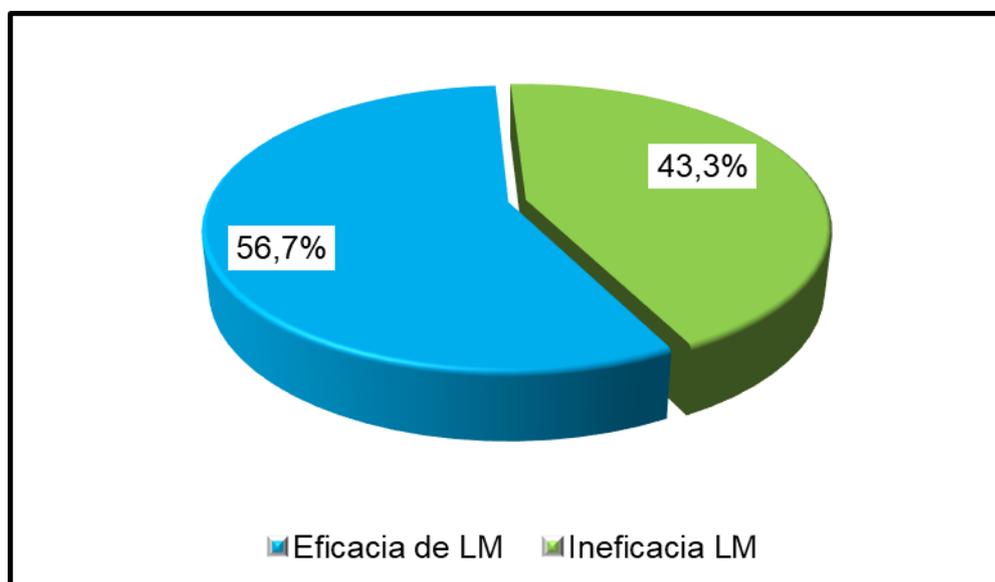


En la tabla 3 y gráfico 1, sobre la educación maternal en LME de las puérperas, en el 66,7% (80) fueron adecuadas, mientras que las inadecuadas alcanzaron al 33,3% (40).

Tabla 4: Distribución de la eficacia de la Lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.

Eficacia de la Lactancia Materna	n	%
Eficacia de LM	68	56,7
Ineficacia LM	52	43,3
Total	120	100,0

Gráfico 2: Distribución de la eficacia de la Lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.



En la tabla 4 y gráfico 2, la eficacia de LME fue del 56,7% (68) y las puérperas con LME ineficaz representaron el 43,3% (52).

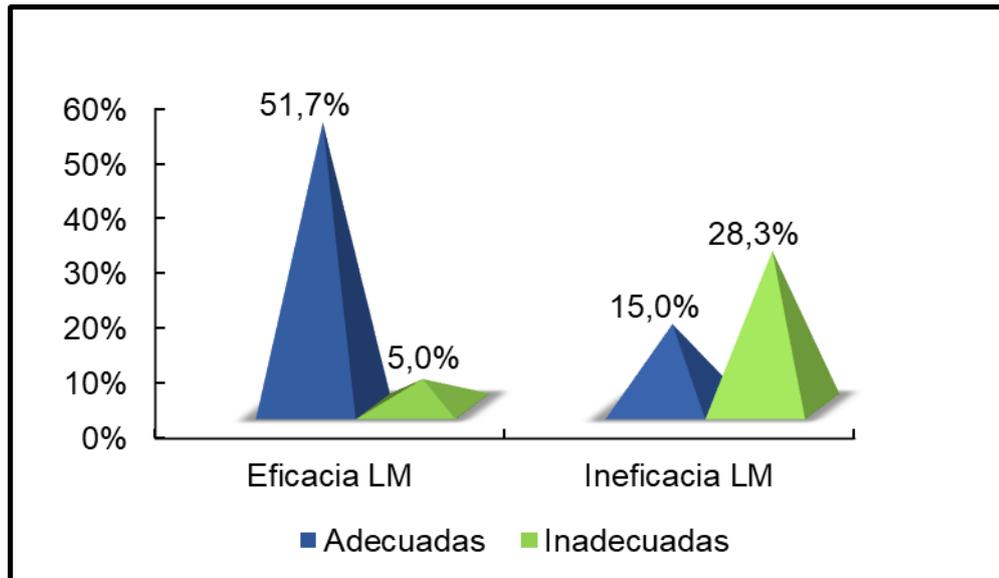
Tabla 5: Distribución de la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana, 2022.

Educación Maternal sobre LME	Eficacia de la lactancia Materna Exclusiva				Total	
	Eficacia		Ineficacia		n	%
	n	%	n	%		
Adecuadas	62	51,7	18	15,0	80	66,7
Inadecuadas	6	5,0	34	28,3	40	33,3
Total	68	56,7	52	43,3	120	100,0

$\chi^2=42,421$ $gl=1$ $p=0,000$ $\alpha=0,05$

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Distribución de la educación maternal acerca de la eficacia de lactancia materna exclusiva en mujeres púerperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana, 2022.



En la tabla 5, se observa que el 56,7% (68) de las púerperas presentaron eficacia en LM, de las cuales el 51,7%(62) se evaluaron con educación maternal sobre LM Adecuada y eficacia de LME. Asimismo, el 43,3%(52) se calificaron con ineficacia en LM, de las cuales el 28,3%(34) fueron con educación maternal sobre LM inadecuada e ineficacia de la LME.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

En referencia a los resultados encontrados en la investigación sobre la educación maternal sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana en el año 2022, el 66,7% (80) fueron adecuadas, mientras que las inadecuadas alcanzaron el 33,3% (40), éstos resultados son similares a los resultados de Martínez G (España, 2012) donde menciona que el 68.65% de mujeres acudieron al programa de educación maternal y que la mayoría de las mujeres 55.58 acudieron a más de tres sesiones, así mismo Otal S España, 2012 en su estudio encontró que el 58.3 recibió educación maternal y el 41.7 no recibió por no acudir a ninguna de las clases a diferencia de lo encontrado por Portugal M (Perú, 2020) donde el 52.5% no recibió educación sobre LM en sus CPN.

En cuanto a los resultados encontrados en la investigación sobre la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana en el 2022, la eficacia de LME fue del 56,7% (68) y las puérperas con ineficacia de LME representaron el 43,3% (52), éstos resultados son similares a lo encontrado por Portugal M (Perú, 2020) donde menciona que la eficacia de la técnica de la LM después de la sesión educativa, fue eficaz en el 85.8% y Mesquita et al (Brasil, 2019) menciona que el 70% tiene eficacia alta, 25% eficacia media y 5% eficiencia baja para la lactancia exclusiva y la eficacia elevada para el 88% de los ítems del dominio técnica a diferencia de lo encontrado por Oliveira B, et al (Brasil,2021) que el 60% de las mujeres tuvieron baja autoeficacia para amamantar, en relación al dominio técnico.

En lo referente a los resultados sobre la relación entre la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana en el año 2022, el 51,7% (62) se evaluarón con educación maternal sobre LM adecuada y eficacia de la LME y el 28,3% (34) con educación maternal sobre LM inadecuada e ineficacia de la LME con $X^2=42,421$, $gl=1$, $p=0,000$, $\alpha=0,05$, así mismo Portugal M (Perú, 2020), encontró que existe influencia significativa entre el conocimiento y la eficacia de la lactancia materna ($P<0.05$) y Martínez G (España, 2012) detectó asociación entre la participación de la mujer en el programa de educación maternal y el inicio precoz de la lactancia materna ($OR= 1.78$, $IC\ 95\%=1.14-2.78$) y el mantenimiento de esta a los dos meses de vida del bebe ($OR= 1.73$, $IC\ 95\%=1.15-2.61$).

Conclusiones

- La educación maternal sobre LME de las mujeres puérperas en dos IPRESS del Distrito de Punchana, en mayor porcentaje fueron adecuadas considerando que respondieron que acudieron de tres a más sesiones.

- La eficacia de la lactancia materna exclusiva de las mujeres puérperas en dos IPRESS del Distrito de Punchana en mayor porcentaje fue eficaz obteniendo a la observación el puntaje máximo 10 puntos.

-La relación que existe entre la educación maternal sobre LME y la eficacia de la LME de las mujeres puérperas en dos IPRESS del Distrito de Punchana en mayor porcentaje se evaluaron con educación maternal sobre LM adecuada y eficacia de la LME por lo se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la educación maternal y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana en el año 2022. La Educación maternal, aumenta la probabilidad de dar lactancia materna en forma eficaz.

Recomendaciones

A la DIRESA Loreto, seguir y mejorar la estrategia sobre educación maternal sobre la lactancia materna exclusiva en el control prenatal y post natal, como parte de la educación para la salud, así como abordarlo a nivel interinstitucional y comunitario considerando investigaciones, capacitaciones y especialidades desde una dimensión de los derechos humanos con la finalidad de elevar los indicadores y lograr los objetivos de desarrollo sostenible.

A las IPRESS Bellavista Nanay y Masusa continuar y mejorar la implementación de la educación maternal sobre lactancia materna exclusiva tanto intrainstitucional como extrainstitucional con el equipo de salud multidisciplinario en todas las etapas de vida así como evaluar su impacto y eficacia en la madre, niño y comunidad de su jurisdicción.

A la comunidad universitaria y científica propiciar oportunidades de investigación, publicaciones, eventos científicos, asociaciones y proyección en equipo multidisciplinario sobre la educación maternal sobre lactancia materna exclusiva y su eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Griffin CM, Amorim MH, Almeida FA, Marcacine KO, Goldman RE, Coca KP. LATCH as a systematic tool for assessment of the breastfeeding technique in maternity. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE03181. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>
- 2.Beatriz Cristina de Oliveira Guerra, et al.La evaluación de la autoeficacia de las madres lactantes en la lactancia para el cuidado de enfermeira.Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e52110111908, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11908>
- 3.De Lima, Camila Mesquita et al. Autoefectividad en lactancia exclusiva: evaluación de dominios técnicos y pensamientos intrapersonales en mujeres puerperales. enfermería en foco, [SI], v. 10, no. 3, septiembre 2019. ISSN 2357-707X. Disponible en: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1597> >. Consultado en: 14 de diciembre. 2021. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1597>
4. Aleixo, TCSE, Carleto, EC, Pires, FC, & Nascimento, J. da SG (2019). Conocimiento y análisis del proceso de orientación de puérperas sobre lactancia materna. Revista de Enfermería de la UFSM , 9 , e59. <https://doi.org/10.5902/2179769236423>
5. Martinez Galiano Juan Miguel. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido.Tesis doctoral,España.2012.<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/23499/21277709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Otal Lospaus Silvia. Influencia de la educación maternal prenatal en la lactancia materna en un hospital de la iniciativa para la humanización de asistencia al nacimiento y la lactancia. Zaragoza. 2012. <https://zaguán.unizar.es/record/8773/files/TAZ-TFM-2012-699.pdf>
7. Portugal Puma, María de Lourdes. Influencia de sesiones educativas en la eficacia de la lactancia materna en madres puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2019. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10354>
8. Hernandez Manayay Margarita. Efectividad de la consejería de enfermería en la práctica de la lactancia materna exclusiva en puérperas primigestas del Centro de Salud Paul Harris- 2019. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6403>
9. Becerra Arevalo, Gledy; Taipe Ayala, Lidia Clemencia. Efectividad del programa educativo sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas en el hospital San Juan de Lurigancho – 2018. <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/182>
10. González Pezo, Karla Emelly, Viena Guerra, Gilber. Efectividad de las sesiones educativas para la técnica adecuada de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el Centro de Salud Morales, 2018. URI: <http://hdl.handle.net/11458/3445>
11. Pezo Luño Dána Carolina. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Iquitos César Garayar García – 2018. URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/705>
12. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 Sep [citado 2022 Feb 08]; 25(3): 166-170. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es

13. Carranza-Esteban R, Caycho-Rodríguez T, Salinas-Arias S, Ramírez-Guerra R, Campos-Vilchez C, Chuquista-Orci K, Pérez-Rivera J. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Revista Cubana de Enfermería **[Internet]**. 2019 [citado 10 Abr 2022]; 35 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>

14. Sosa Camacho Alicia. Impacto de la educación maternal en el parto y posparto de las gestantes de La Palma. pag. España. 2020.

15. María Jesús Sanz. Los programas de educación maternal-paternal en el sistema nacional de salud. Ed. POLIBEA 121. Pag. 6. España. 2016.

16. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4>

17. IACS. Guía de valoración de la Lactancia Materna. España. 2017.

18. González de Cosío Martínez Teresita, Sonia Hernández Cordero Lactancia materna en Mexico. CONACYT. 2016.

19. Perret P. Cecilia. Manual de Pediatría. Chile. Pag. 518. 2018.

20. Kliegman Robert M. Nelson tratado de Pediatría. Vol. I. Ed. Elsevier. Pag. 3031. 2020.

21. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2017;1:1– Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

- 22.OMS/OPS/UNICEF.2021
23. Perret P. Cecilia. Manual de Pediatría. Chile. Pag. 518.2018.
24. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2017;1:1– Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- 25.OMS/OPS/UNICEF.2021
26. Kliegman Robert M. Nelson tratado de Pediatría. Vol. I. Ed. Elsevier. Pag.3031.2020.
- 27.OMS/OPS/UNICEF.2021
28. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2017;1:1– Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
29. María Jesús Sanz. Los programas de educación maternal-paternal en el sistema nacional de salud. Ed.POLIBEA 121. Pag. 6.España.2016
- 30.OMS/OPS/UNICEF.2021
- 31.OMS/OPS/UNICEF.2021
32. OMS/OPS/UNICEF.2021
- 33.González de Cosío Martínez Teresita, Sonia Hernández Cordero Lactancia materna en Mexico. CONACYT.2016
- 34.INEI 2018.Compendio estadístico pag 456
- 35.DIRESA.ASIS Loreto.2018. 307 pag

ANEXOS
(INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS Y MATRIZ DE CONSISTENCIA)

ANEXO N° 4

CRITERIO DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS.

Título del proyecto: “EDUCACIÓN MATERNAL Y EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES PUÉRPERAS DE DOS IMRESS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2022”.

Nombre del
experto..... fecha.....

Instrucciones.

Concedor de su experiencia profesional en relación al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, solicito su apoyo para evaluar el presente instrumento que se aplicará a madres puérperas.

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO.	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formuladas con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables medibles.					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					
5. PERTINENCIA	La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad de ítems presentados en el instrumento.					
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

ANEXO N° 5

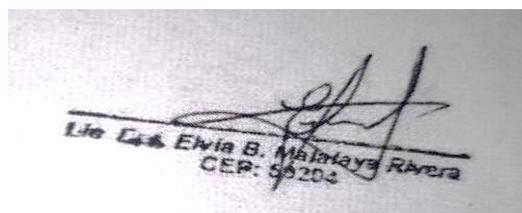
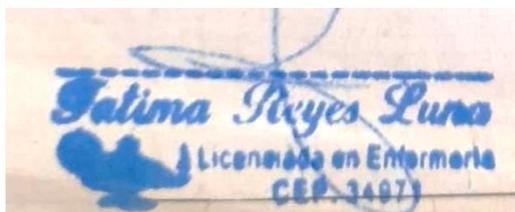
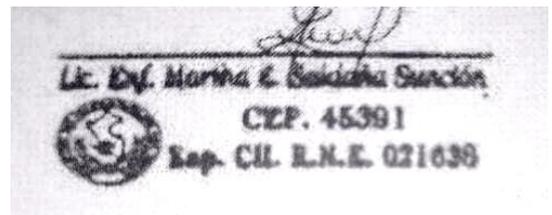
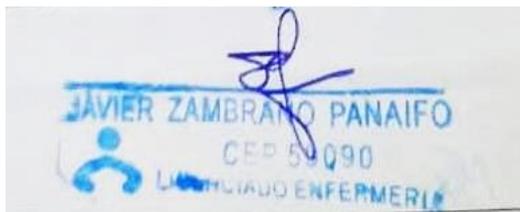
INFORME DEL VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

a) Informe de validez del instrumento

Para la prueba de validez del instrumento, se solicitó la opinión de los jueces expertos; que fueron cuatro licenciadas en enfermería especialistas en inmunización:

N°	Profesional	Indicadores						Total
		1	2	3	4	5	6	
1	Lic.Enf. Patricia Pinchez Torres Mgr.	4	4	5	3	5	5	26
2	Lic.Enf. Martha Saldaña Sunción	5	5	5	4	4	4	27
3	Lic.Enf. Elvia B. Malafaya Rivera.	5	4	5	4	4	5	27
4	Lic.Enf. Fátima Reyes Luna	5	5	5	4	5	4	28
5	Lic.Enf. Javier Zambrano Panaifo	5	4	4	4	5	4	26
	Promedio general	89,33						

El resultado general de la prueba de validez realizado a través de Juicio de Expertos, se obtuvo 0,8933(89,33%), lo que significa que está en el rango de "Muy bueno ", en consecuencia, el instrumento permite obtener los datos pertinentes para la investigación.



a) Informe de confiabilidad de la Ficha de Observación de la ESCALA LATCH (EVALUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA)

alfa de Cronbach	N elementos(items)
0.882	5

El valor del alfa de Cronbach de 0,882(88,20%) es bueno, es decir la ficha de observación es confiable para su aplicación.

Alpha de crombach	
< 0.6	Pobre
0.6 a < 0.7	Moderado
0.7 a < 0.8	Bueno
0.8 a < 0.9	Muy bueno
> 0.9	Excelente



Educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo
,..... identificada con
DNI.....,después de haber sido informada
detalladamente por las señoritas:-Bachiller de enfermería Vivian de
Fátima López Rengifo y Bachiller de Enfermería Iris Obdulia
Ramírez Pinedo, sobre el presente estudio, declaro que cumplo con
todos los criterios de inclusión y acepto participar en esta
investigación denominada: Educación maternal y eficacia de la
lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS
del Distrito de Punchana 2022. Así mismo toda la información
obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro
propósito fuera de este estudio. Por lo tanto voluntariamente acepto
participar y realizo mi firma y huella digital

.....

Firma y Huella digital



Educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022

ANEXO 02

Cuestionario sobre características maternas y educación maternal

IPRESS.....

Código:

PRESENTACIÓN

Buenos días Sra., somos Bachilleres de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Científica del Perú: Bach. Enf. Vivian de Fátima López Rengifo y Bach. Enf. Iris Obdulia Ramírez Pinedo

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que estamos realizando, el cual tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre la educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas en dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022, para lo cual solicito a usted su gentil participación respondiendo a las preguntas del cuestionario de forma sincera y veraz,

Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial, sus respuestas y la observación son de suma importancia y la información será de uso exclusivo para la investigación y que al término de la misma serán destruidos. La información que se obtenga será anónima. Se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES

El instrumento es una ficha de datos sobre identificación y educación maternal. El tiempo para el llenado de la ficha será de 10 minutos. Se le solicita responda a las siguientes preguntas con sinceridad. Agradezco gentilmente su colaboración.

I. CUESTIONARIO SOBRE CARACTERISTICAS MATERNAS Y EDUCACION MATERNAL:

1. Edad de la madre:2.Edad del niño o niña.....

3. Días post parto:

4. Procedencia :

Urbana	
Rural	

5. Acudió a Educación maternal sobre Lactancia Materna en su gestación

Si	
No	

Si la respuesta es si, cuantas veces?

Si la respuesta es no ¿cuál es el motivo?.....

6. Acudió a Educación maternal sobre lactancia materna en su puerperio

Si	
No	

Si la respuesta es si, cuantas veces?.....

Si la respuesta es no, cuál es el motivo?.....

7. Situación conyugal:

Soltera	
Conviviente	
Casada	
Viuda	

8. Paridad:

Primípara	
Segundigesta	
Múltipara	

9. Ocupación:

Estudiante	
------------	--

Sólo su casa	
Independiente	
Dependiente	

10. Grado de Instrucción

Analfabeta	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

11. Ingreso familiar mensual:

<S/1025	
>S/1025	

12. Experiencia previa de LME:

Si	
No	

13. Duración de la experiencia previa de LME:

<1 mes	
De 0 a 6 meses	

14. Tipo de parto:

Vaginal	
Cesárea	

15. Inicio de la LM inmediatamente después del parto:

Antes de 1 hora	
Después de 1 hora	

Muchas gracias



Educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.

ANEXO 03

FICHA DE OBSERVACION

(ESCALA LATCH: EVALUACION DE LA LACTANCIA MATERNA)

Código:

PRESENTACIÓN

Buenos días Sra., somos Bachilleres de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Científica del Perú, Bach. Enf. Vivian de Fátima López Rengifo, Bach. Enf. Iris Obdulia Ramírez Pinedo.

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que estamos realizando, solicito a usted su gentil participación para aplicar la herramienta de observación al momento de la lactancia materna el cual tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre la educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas en dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022.

Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial, la observación es de suma importancia y la información será de uso exclusivo para la investigación y que al término de la misma serán destruidos. La información que se obtenga será anónima. Se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES

El presente instrumento es una Escala de evaluación de la Lactancia Materna LATCH, permitirá evaluar la Eficacia de la lactancia materna, lo cual recoge información referente al agarre del pecho, a una deglución audible, el tipo de pezón, la comodidad y la ausencia de dolor, así como si se precisa ayuda externa en el mantenimiento de la posición, consta de 05 ítems (área). Lo cual estarán marcando con una X las investigadoras según la observación. Su aplicación

tiene un tiempo de 20 minutos. Le pedimos su colaboración realizando una mamada a su bebé. Los resultados de este instrumento son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas.

PUNTUACIÓN: Cada ítem se puntúa de 0, 1 a 2

ESCALA LATCH (Adaptado de Báez León, 2008)

Área	Escala de puntuación		
	0	1	2
(L) Coger	.Demasiado dormido. .No se coge al pecho	.Repetidos intentos de cogerse. .Mantiene el pezón en la boca. .Llega a succionar.	.Agarra al pecho. .Lengua debajo. .Labios que ajustan. .Succión rítmica.
(A) Deglución audible	.Ninguna	.Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación.	.Espontáneo e intermitente si menos de 24 horas de vida. .Espontáneo y frecuente si más de 24 horas de vida.
(T) Tipo de pezón	.Invertidos	.Planos	.Invertidos tras estimulación
(C) Comodidad/confort (pecho/pezón)	.Ingurgitados .Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes. .Disconfort, dolor severo.	.Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos. .Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas. .Molestia leve o moderada.	.Mamas blandas. .No dolor.
(H) Mantener colocado al pecho	Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho)	. Mínima ayuda (colocar una almohada) . Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro. . El personal lo obliga y luego la madre sigue.	.No es necesario la ayuda del personal. .La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho.

Fuente: Baez León Carmen y cols. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH Análisis de fiabilidad – España 2007

EVALUACIÓN: La puntuación total estará dada por la siguiente escala:

- Eficacia de la lactancia materna exclusiva: 10 puntos
- Ineficacia de la lactancia materna exclusiva: 0 a 9 puntos

Muchas gracias

"Año de la Declaratoria en Emergencia Nacional:
Agricultura y Seguridad Ciudadana"

CARGO

CARGO

Iquitos, 13 de Agosto del 2022

Sr (a). ...MC. Roberto Ruiz Rios.

Gerente de la IPRESS Bellavista Nanay , Punchana Iquitos 2022.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD	
CENTRO DE LA INVESTIGACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	
RECIBO	<i>Auf</i>
FECHA	15-08-22
<i>[Signature]</i>	

Presente:

De mi especial consideración:

Mediante el presente reciba usted un cordial saludo; siendo Bachilleres en enfermería de la Universidad Científica del Perú de la ciudad de Iquitos y deseando obtener el Título Profesional como Enfermero, solicito a Ud. se nos de la autorización respectiva para la aplicación del instrumento del Plan de tesis titulada "Educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres púerperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022", y así poder recabar los datos requeridos a través de una encuesta y ficha de observación a realizarse a las pacientes que acuden a atenderse diariamente al centro de salud que Ud. dignamente dirige , siendo un total de 251 madres .

Agradecidas de la atención que brinde a la presente, quedamos de usted.

Atte.

Bachiller en enfermería UCP.

Vivian de Fátima López Rengifo

DNI: 45745886 .

Bachiller en enfermería UCP.

Iris Obdulia Ramirez Pinedo

DNI:

Se adjunta: Copia del instrumento.

*"Año de la Declaratoria en Emergencia Nacional:
Agricultura y Seguridad Ciudadana"*

CARGO

CARGO

Iquitos, 13 de Agosto del 2022

Sr (a). ...Lic. Enf. Ana Espinoza Carbajal.
Gerente de la IPRESS Masusa, Punchana Iquitos 2022.

Presente:

De mi especial consideración:

Mediante el presente reciba usted un cordial saludo; siendo Bachilleres en enfermería de la Universidad Científica del Perú de la ciudad de Iquitos y deseando obtener el Título Profesional como Enfermero, solicito a Ud. se nos de la autorización respectiva para la aplicación del instrumento del Plan de tesis titulada "Educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres púerperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022", y así poder recabar los datos requeridos a través de una encuesta y ficha de observación a realizarse a las pacientes que acuden a atenderse diariamente al centro de salud que Ud. dignamente dirige, siendo un total de 251 madres.

Agradecidas de la atención que brinde a la presente, quedamos de usted.

Atte.

Bachiller en enfermería UCP.

Vivian de Fátima López Rengifo

DNI: 45745886

Bachiller en enfermería UCP.

Iris Obdulia Ramirez Pinedo

DNI:

Se adjunta: Copia del instrumento.

Teresa de Jesús García Cadino
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP-40004
15/8/22

Resolución Decanal Autorizando la Ejecución de Proyecto de Tesis



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DECANAL N° 956-2022-FCS-UCP

San Juan, 26 de Agosto del 2022.

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Decanal N° 446-2022-UCP-FCS (11/04/2022), se inscribe y se designa Jurado Evaluador, conformado por los docentes:

↓ Dra. Luz Angélica Noriega Chevez	Presidenta
↓ Lc. Enf. Kely Silva Ramos	Miembro
↓ Lc. Enf. Susana Yhuaraqul Zumba	Miembro

Del Proyecto de Tesis denominado: "EDUCACION MATERNAL Y EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES PUERPERAS DE DOS IPRESS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2022", presentada por las Bachilleres en Enfermería: VIVIAN DE FÁTIMA LÓPEZ RENGIFO Y IRIS OBDULIA RAMÍREZ PINEDO.

Que, según INFORME, de fecha 08 de Agosto del 2022, el Jurado Evaluador comunica a la Decanatura de esta Facultad que es procedente la ejecución y desarrollo del Proyecto de Tesis en mención, presentada por la bachiller en mención.

Que, conforme a las atribuciones establecidas en el Estatuto de la Universidad y el Reglamento de Grados, Títulos, Certificaciones de Progrado, Posgrado y Distinciones Honoríficas.

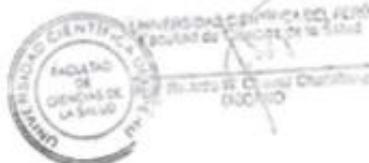
SE RESUELVE:

Artículo Primero: AUTORIZAR, la Ejecución y Desarrollo del Proyecto de Tesis: denominado: "EDUCACION MATERNAL Y EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES PUERPERAS DE DOS IPRESS DEL DISTRITO DE PUNCHANA 2022", presentada por los Bachilleres en Enfermería: VIVIAN DE FÁTIMA LÓPEZ RENGIFO Y IRIS OBDULIA RAMÍREZ PINEDO.

Artículo Segundo: COMUNICAR a la Asesora de esta investigación a la Lc. Enf. Ana Isabel Soplin García, la autorización de Ejecución del proyecto de tesis en mención.

Artículo Tercero: CONCLUIDA la Ejecución, presentar el Informe final de la Tesis.

Regístrase, Comuníquese y Archívese.



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTOS
Educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.	<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la educación materna y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana,2022</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1.¿Cuál es la educación materna sobre lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022?</p> <p>2.¿Cuál es la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la educación materna y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar la educación materna sobre lactancia materna en las mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022.</p> <p>2. Evaluar la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana 2022.</p> <p>3. Relacionar la educación materna y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de</p>	<p>H1. Existen relación estadísticamente significativa entre la educación materna y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.</p> <p>H0. No Existe relación estadísticamente significativa entre la educación materna y la eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del Distrito de Punchana 2022.</p>	<p>Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Prospectivo.</p>	<p>La población lo conformarán 720 mujeres puérperas hasta tres meses de puerperio que son atendidas en las IPRESS Bellavista Nanay y Masusa..</p> <p>La muestra lo conformarán 251 mujeres puérperas hasta tres meses de puerperio. El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>El cuestionario, características materna y educación materna.</p> <p>Ficha de observación (Escala LATCH).</p>

	<p>IPRESS del distrito de Punchana, 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la educación maternal y eficacia de la lactancia materna exclusiva en mujeres puérperas de dos IPRESS del distrito de Punchana 2022.</p>	<p>dos IPRESS del distrito de Punchana, 2022.</p>				
--	---	---	--	--	--	--