

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES EN UN PUESTO DE SALUD DE LIMA, 2019

Para optar el título profesional de licenciada en Enfermería.

Bachiller: Castro Borja Verónica Maité

Bachiller: Payano Vivas Andrea Yuriko

Asesor:

Dra. Melva Ramírez Julcarima

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y término: Mayo a diciembre del 2019

Lima – Perú

2020

DEDICATORIA

A mis padres quienes han velado por mi bienestar y educación, siendo mi soporte en todo momento y a mis hermanas por su apoyo incondicional.

La autora

A mi madre por ser mi soporte en cada momento a mi esposo por su amor, cariño, comprensión y a mis hijos por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme.

La autora

AGRADECIMIENTO

- A Dios por brindarnos salud, fortaleza y por permitirnos lograr este gran objetivo.
- A la Universidad Peruana Los Andes y a todos los docentes que contribuyeron en nuestra formación.
- Al Centro de Salud San Sebastián, y a todo el personal que nos brindó su apoyo, para permitirnos realizar este trabajo.
- A nuestra asesora, quien con sus enseñanzas y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Verónica y Andrea

INTRODUCCIÓN

A nivel nacional; el 30% de los niños menores de seis meses, no reciben lactancia materna exclusiva, entre los factores que influyen negativamente para ello, son las actitudes maternas inadecuadas, las creencias, problemas fisiológicos en la producción láctea, pero además de estos factores, también se encuentra el bajo nivel de conocimiento que la mayoría de madres posee, este último factor está considerado como un factor determinante que influye negativamente en la prevención de los problemas principales de la salud, como es el caso de la desnutrición infantil y de la anemia, presentes en sus menores por desconocimiento materno de pautas principales sobre los beneficios de la leche materna.

El presente estudio, se basa en la postulación de encontrar una influencia esperada entre la implementación de un programa educativo sobre la lactancia materna exclusiva y el nivel de conocimiento materno, se entiende que al ser el nivel de conocimiento bajo sobre este aspecto, las prácticas de la lactancia serán afectadas negativamente, enfrentándonos a un desarrollo inadecuado del menor y por consiguiente una esperada desnutrición u otros problemas de salud del lactante, en cambio, cuando los conocimientos maternos se han desarrollado correctamente, y las madres están sensibilizadas sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva, entonces se considera que las prácticas de lactancia serán favorables, es por ello que en el presente estudio, se trata de comprobar en su contexto la práctica de la estrategia educativa, y el nivel de conocimiento pre y pos capacitación, para luego establecer una evaluación de la efectividad de la estrategia y comprobar si se cumple con la lógica de la razón de una supuesta relación formulada en la hipótesis. El presente estudio tuvo por objetivo: Determinar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes

atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019” Para el logro de este objetivo, se aplicaron las normas metodológicas siguiendo los pasos del método científico, siendo el estudio bivariado, de tipo explicativo, con diseño pre experimental, longitudinal, aplicado, con enfoque cuantitativo, teniendo una población de 48 madres adolescentes que viven en la jurisdicción del Puesto de Salud San Sebastián, Cercado de Lima. La técnica que se usó para la evaluación de la variable nivel de conocimiento fue el cuestionario; la información captada, se ordenó y procesó en una base de datos del programa SPSS for Windows versión 25.

El presente consta de cinco capítulos que son: Capítulo I: Planteamiento del problema. Capítulo II: Marco teórico. Capítulo III: Hipótesis. Capítulo IV: Metodología. Capítulo V: Resultados. Además del Análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Se espera que el presente estudio despierte el interés por orientar a las madres y brindar especial atención a su nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva para su disposición favorable hacia el amamantamiento de sus menores hijos.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación del problema	5
1.3. Formulación del problema	7
1.3.1. Problema General	7
1.3.2. Problemas Específicos	7
1.4. Justificación	8
1.4.1. Social	8
1.4.2. Teoría	8
1.4.3. Metodología	9
1.5. Objetivos	9
1.5.1. Objetivo General	9
1.5.2. Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)	11
2.2. Bases Teóricas o Científicas	17
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	42
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	
3.1. Hipótesis General	44

3.2. Hipótesis Específicas	44
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Método de Investigación	50
4.2. Tipo de Investigación	50
4.3. Nivel de Investigación	51
4.4. Diseño de Investigación	51
4.5. Población y muestra	52
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	53
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	55
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	56
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1. Descripción de resultados	57
5.2. Contrastación de Hipótesis	63
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	81
MATRIZ DE CONSISTENCIA	82
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	85
MATRIZ DEL INSTRUMENTO	89
CONFIABILIDAD VALIDAD DEL INSTRUMENTO	90
DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	93
CONSENTIMIENTO INFORMADO	97
DECLACRACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD	98
INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION	100
CUADROS ESTADISTICOS	103
PROGRAMA EDUCATIVO	106
FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	123

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.	57
Tabla 2: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.	59
Tabla 3: Conocimiento sobre aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.	60
Tabla 4: Conocimiento sobre Técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.	61
Tabla 5: Conocimiento sobre Técnicas de Extracción de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.	62

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: Características sociodemográficas de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.	58
figura 2: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019	59
Figura 3: Conocimiento sobre aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.	60
Figura 4: Conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.	61
Figura 5: Conocimiento sobre técnicas de extracción de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.	62

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar el efecto de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019. Para ello metodológicamente la investigación fue de tipo experimental, aplicada, cuantitativa, el diseño fue pre-experimental. El tamaño poblacional fueron 48 madres adolescentes. La técnica que se usó para la recolección de datos fue el cuestionario sobre conocimientos maternos en lactancia materna. El baremo para conocer el nivel de conocimiento fue desarrollado mediante la aplicación de la escala de Stanones. La hipótesis fue comprobada mediante el análisis de T Student para muestras pareadas, con un p valor menor o igual a 0.05. Usada para la comparación de promedios de la misma población. Resultados: En cuanto al conocimiento sobre los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva, en el pre test el nivel alto fue 10.0% y el nivel bajo un 83.3 %, en comparación con el pos test, que se obtuvo un nivel alto de un 76.7% y un nivel bajo de 16.7%. Con respecto al conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna en el pre test el nivel alto dio como resultado un 0.0%, el nivel bajo arrojó un 83.3%, luego en el pos test el nivel alto fue de un 70.0% y el nivel bajo de un 6.7%. Con respecto al conocimiento sobre las técnicas de extracción de la leche materna, en el pre test el nivel alto fue de un 3.3%, el nivel bajo arrojó un 76.7% y en el pos test el nivel alto fue de 56.7% y el nivel bajo de un 20.0%. Las diferencias del promedio de las puntuaciones entre el pre y pos test son altamente significativas, mostrándose la eficacia de la estrategia educativa utilizada. ($p < 0.05$)

Palabras Clave:

Programa educativo, nivel de conocimiento, lactancia materna exclusiva

ABSTRACT

The objective of the research was: To determine the effect of an educational program on the level of knowledge of exclusive breastfeeding in adolescent mothers attended at the San Sebastian Cercado de Lima Health Post, 2019. For this methodologically, the research was experimental, applied, quantitative, observational, the design was pre-experimental. The population size was 48 adolescent mothers. The technique used for data collection was the questionnaire on maternal knowledge of breastfeeding. The scale to know the level of knowledge was developed by applying the Stanones scale. The hypothesis was verified by means of the Student's T analysis for paired samples, with a p value less than or equal to 0.05. Used for the comparison of averages of the same population. Results: Regarding the knowledge about the basic aspects of exclusive breastfeeding, in the pre-test the high level was 10.0% and the low level was 83.3%, compared to the post-test, which was obtained a high level of 76.7 % and a low level of 16.7%. Regarding knowledge about breastfeeding techniques, in the pre-test the high level resulted in 0.0%, the low level yielded 83.3%, then in the pos-test, the high level was 70.0% and the low level of 6.7%. Regarding knowledge about breast milk extraction techniques, in the pre-test the high level was 3.3%, the low level yielded 76.7% and in the pos-test, the high level was 56.7% and the low level of 20.0%. The differences in the average scores between the pre and pos test are highly significant, showing the effectiveness of the educational strategy used. (p <0.05)

Keywords:

Educational program, level of knowledge, exclusive breastfeeding

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La UNICEF refiere que, la infancia es un etapa muy vulnerable, dado que para este periodo existe un solo alimento como fuente de nutrición, justamente es una etapa donde los órganos se encuentran en maduración y desarrollo, ese alimento es la lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 meses, y complementada hasta los dos años de vida, repercute de alguna manera en todo un ciclo de vida de una persona y marcará su historia futura, toda vez que le brinda las sólidas bases nutricionales e inmunológicas que necesitarán para el resto de sus vidas. (1).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que, la leche materna es el único alimento que los infantes necesitan en los primeros seis meses de vida; otro tipo de alimentos incluso el agua, incrementa el riesgo de que obtengan diarreas u otra enfermedad de la infancia. Refiere también que la lactancia materna es como la “primera inmunización” del bebé. El no administrar la leche materna, y la sustitución por fórmulas alternativas antes de los seis meses, pone en peligro la salud de los infantes. (2)

De acuerdo a un estudio a nivel internacional, cifras menores del 40% de lactantes menores de 6 meses reciben como alimento la leche materna, como se observa en este estudio el 60% de madres no practican este modo seguro de alimentación a sus menores hijos, por lo que se debe establecer estrategias de apoyo en la generación de conciencia materna hacia la aceptación de la lactancia materna como única alternativa durante los primeros seis meses de vida. (1).

La lactancia materna exclusiva, es promovida principalmente por la Organización Mundial de la Salud, como el alimento más importante que el menor puede recibir durante los primeros meses de vida, en razón de la existencia de innumerables beneficios de esta leche, este organismo rector en el sector salud, refiere que es posible el apoyo energético a las madres a fin de que eleven la práctica de la lactancia materna a nivel mundial. (3) Esta misma organización, refiere que en todo el mundo existe un 38% de menores cuyas madres cumplen con brindarles leche materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, pero el 62%, porcentaje más grueso de este grupo poblacional de menores, no son alimentados con lactancia materna exclusiva, poniendo en riesgo gravemente su estado de salud. (4)

A nivel internacional, en Cuba, Guerra E. en su trabajo de investigación, Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016 logró que, después de la intervención educativa, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas (96,7 %) como en mujeres de edad fértil (90,1 %), con diferencias estadísticamente significativa ($p= 0,0000$). El 90,42 % de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Se demostró la efectividad de la estrategia educativa por el impacto logrado. así mismo Rojas J. en Venezuela, aplicó la Evaluación en el nivel de conocimiento

de las madres después de aplicada una estrategia educativa, encontrando que el aumento del nivel de conocimiento de 28,8% (deficiente) paso a un 60,8% (bueno), observándose una correlación significativa ($p < 0,05$) en el número de respuestas correctas antes y después del test. (6,12)

Así mismo en Cuba, Sánchez M., encontró que el 50% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular, estas madres fueron capacitadas mediante un programa educativo, logrando posteriormente un 70% de nivel de conocimiento alto. (7)

En Guatemala, Sac M., encontró que el 10% de madres presentaron un nivel de conocimiento inadecuado, por lo que aplicó un programa educativo logrando elevar el nivel de conocimiento en el 73% de madres, según datos del post test. (8).

En nuestro país, según cifras correspondientes a la década del 90, la frecuencia de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, se había elevado notablemente, obteniendo cifras que van del 20% en el año 1992 al 57% en el año 2000, esto fue posible principalmente por la capacitación que recibieron los trabajadores del sector salud, por iniciativa de la OMS/UNICEF quienes certificaron el apoyo de las instituciones de salud para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. En el año 2012, siguiendo la ruta histórica, se llegó a constatar la presencia del 67.5% de menores que recibieron este tipo de alimentación, sin embargo, ya se comienza a notar que en algunos sectores de nuestro país las cifras fueron decreciendo notablemente. (4)

Según la OMS en referencia al nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva, no existen madres con un nivel de conocimiento

alto, encontrándose la mayoría de ellas con un nivel medio en un 82.5% o con un nivel bajo llegando a ser el 17.5%. (4)

Para el año 2013 la OMS, reportó que el 55% de recién nacidos empiezan a amamantar la leche materna durante la primera hora de vida, sin embargo dentro de la información reportada, las madres que evitan cumplir con la lactancia materna, son aquellas procedentes de las zonas urbanas, con ingresos económico de medio a alto y un nivel educativo elevado, lo cual es contradictorio a lo que ocurre en otros países ya que se suele apreciar una relación mayor de desánimo hacia el amamantamiento en zonas rurales, en familias con bajos ingresos económicos y con educación básica. (4)

En nuestro país, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, evidencia que a nivel nacional la proporción de menores de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva ha disminuido de 72.3 % del año 2013 al año 2018 66.4 %, teniendo una disminución de 5.1 %, sin embargo se encuentra lejos de los valores considerados como óptimos por la Organización Mundial de la Salud (80 %), asimismo la proporción de niñas y niños que inició la lactancia materna en la primera hora de nacido sólo es del 49.7 % (2018), siendo las de menor prevalencia las zonas urbanas. (5)

Por su parte, a nivel nacional Stella M., en Lambayeque reportó que, el 78% de nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna en madres primigestas, después de someterlas a un programa educativo su nivel de conocimientos se elevó en el 96% de madres. (9)

Así mismo García L., encontró que el 41.7% de madres presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la leche materna, esto fue corroborado por Pérez M., en

madres atendidas en el Hospital Luis Negreiros Vega Callao, quien encontró que el 58% de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna. (10, 11)

Innumerables son los motivos por los que las madres suelen evitar dar de lactar a sus menores hijos, entre estas razones tenemos la ocupación de la madre, las creencias maternas, actitudes inadecuadas de la madre, pero el motivo más prioritario es el bajo nivel de conocimientos sobre los beneficios, técnicas e importancia de la lactancia materna, es por este motivo que el presente estudio tiene el propósito de educar a las madres, mediante un programa educativo elaborado para tal efecto, a fin de lograr un entendimiento mayor de la trascendencia de la alimentación con leche materna exclusiva.

A la actualidad, el embarazo en adolescentes, ha ido en incremento progresivo en nuestra sociedad, convirtiéndose en una problemática de salud pública, a la cual se realizó una serie de intervenciones desde el campo de la salud, sin embargo, no se observa un control sobre esta problemática, el embarazo en adolescentes no solo pone en riesgo la vida de la gestante y del producto, sino que pone en riesgo la vida del recién nacido en los meses posteriores al alumbramiento, ya que, en esta etapa el menor depende absolutamente de la madre para satisfacer sus necesidades básicas, como es el de la alimentación mediante la lactancia materna exclusiva, vital para formar lazos de vínculo madre e hijo y para su óptimo crecimiento y desarrollo.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación Espacial

El periodo de análisis de la investigación se realizó en el Puesto de Salud San Sebastián ubicado en la ciudad de Lima en el distrito de Cercado de Lima Jr. Ica N° 768. Órgano descentralizado de la Micro red N° 1 que pertenece a la Red Lima Sur II del Ministerio de Salud. Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención con RM. N° 914-2010/MINSA – 20/10/2010 de acuerdo a la “Norma Técnica de Categorización de Establecimientos del Sector salud en el Ministerio de Salud. Cuenta con los servicios de: Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT), Tópico de urgencias, nutrición, psicología, gineco-obstetricia, medicina general, pediatría, farmacia y laboratorio. El establecimiento basa su atención en promoción y prevención de la salud, además de hacer un seguimiento en el tratamiento de los usuarios.

1.2.2 Delimitación Temporal

Este estudio estuvo delimitado a la investigación durante los meses de mayo a diciembre del 2019.

1.2.3 Delimitación Conceptual

Los temas ejes que forman parte de nuestro marco teórico en la que se circunscriben las variables de investigación son:

- Programa educativo.
- Lactancia materna.
- Técnicas de amamantamiento.

- Técnicas de extracción de la leche materna

Se ha encontrado a madres que después de las charlas ofrecidas siempre quedan con dudas o no entienden específicamente las recomendaciones que se les brinda en la consulta, no toman conciencia de cuán importante es la lactancia materna exclusiva y por tal motivo se suscitan diversas enfermedades y problemas que se genera al no brindar la leche materna al recién nacido, es fundamental, que la madre adquiera conocimientos con respecto a las complicaciones que pueda generarle al recién nacido si no se le brinda exclusivamente la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Al no existir un programa educativo sobre lactancia materna exclusiva que integre las sesiones educativas que de forma aislada brindan los profesionales de salud, se desarrolló un programa que brinda educación sanitaria sobre lactancia materna exclusiva dirigida a las madres adolescentes para poder mejorar la práctica de la lactancia materna exclusiva

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema General:

¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019?

- ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019?
- ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de las técnicas de extracción de la leche materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Este trabajo tiene el propósito de educar a las madres adolescentes sobre diferentes aspectos relacionados a la lactancia materna exclusiva, la intervención educativa, supone generar, compromiso y responsabilidad social, ya que, al afianzar los conocimientos, la madre reconocerá la importancia de la lactancia materna exclusiva para el buen crecimiento y desarrollo de su bebe.

1.4.2. Teoría

El presente trabajo de investigación propone saber si el programa educativo será efectivo, ya que a través de ello se impartirá una serie de sesiones educativas con respecto a los aspectos básicos, técnicas de amamantamiento y técnicas de la lactancia materna exclusiva, la OMS recomienda brindar la leche materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida. A partir de los seis meses deben introducirse alimentos sólidos, como purés de frutas y verduras, a modo de complemento de la lactancia materna durante dos años o más, además la lactancia debe comenzar en la primera hora de

vida; el amamantamiento debe hacerse "a demanda", siempre que el niño lo pida, de día y de noche; deben evitarse los biberones.

La finalidad de este estudio es incrementar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes.

1.4.3. Metodológica

El programa educativo de lactancia materna se diseñó en base a la recopilación de información de fuentes directas de la OMS. (4) El cual sirvió de sustento para poder aplicar el instrumento.

Constó de un cuestionario de 16 ítems (pre test y post test), el cual se aplicó al iniciar y al finalizar la intervención educativa. Antes de ser aplicado se procedió a la validez y confiabilidad, por juicio de expertos que se adjuntan en los anexos.

Al obtener los resultados de las evaluaciones podemos mencionar que es necesario la implementación de estrategias educativas en cuanto a lactancia materna, para afianzar e incrementar el conocimiento en las madres.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres

adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

- Identificar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento en madres adolescentes en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.
- Identificar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de las técnicas de extracción de la leche materna en madres adolescente atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Guerra E., en la ciudad de Cuba, en un trabajo de investigación “Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016”. Su propósito fue elevar conocimientos sobre lactancia materna y mejorar prácticas, se realizó un estudio de intervención cuasi experimental dirigido a futuras madres del Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo, 2005-2016. Universo: 1735 mujeres, muestra: 1343. Los hallazgos son: Inicialmente, predominó el bajo nivel de conocimiento (47,3 % en las embarazadas y 59,1 % en las de edad fértil); después de la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas (96,7 %) como en mujeres de edad fértil (90,1 %), con diferencias estadísticamente significativa ($p= 0,0000$). El 90,42 % de las madres ofreció a sus niños lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Se demostró la efectividad de la estrategia educativa por el impacto logrado.

(6)

Rojas J., en la ciudad de Venezuela, en su investigación “Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015”. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de las madres y embarazadas después de aplicada una estrategia educativa. Se realizó una investigación de tipo evaluativa, de corte transversal en 1.132 embarazadas y madres de niños menores de dos años, Se midió el grado de conocimiento antes de la intervención a través de un pre-test. Entre los resultados más importantes están el aumento del nivel de conocimiento de 28,8% (deficiente) a 60,8% (bueno), observándose una correlación significativa ($p < 0,05$) en el número de respuestas correctas antes y después del test. (12)

Sánchez M., en la ciudad de La Habana Cuba, en la investigación “Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna”; fue un estudio cuasi-experimental, donde la aplicación evaluativa de las madres se dio en dos etapas, al inicio y al final de la aplicación de la intervención propuesta, el estudio fue aplicado a un total de 84 madres, el instrumento de recolección de datos fue la encuesta, los resultados más resaltantes fueron, en la primera evaluación el 50% de madres presentaron un nivel de conocimiento regular, estos resultados fueron revertidos en la segunda evaluación, demostrándose así su eficacia, ya que los resultados fueron un 70% de nivel de conocimientos alto, sin embargo, el conocimiento aun es bajo y medio en el 30% de ellas. (7)

Sac M. en la ciudad de Quetzaltenango en Guatemala, realizó la tesis “Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de

lactancia materna con mujeres primigestas del servicio de postparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios”; sobre la metodología la investigación realizada es de tipo cuasi-experimental. Los hallazgos para el primer programa, mostraron que solo el 10% de madres presentó un nivel de conocimiento adecuado en la primera evaluación, para la segunda evaluación se presentó un 73% de madres con nivel de conocimientos adecuado. Los hallazgos para el segundo programa muestran que en la primera evaluación se obtuvo un 17% de nivel adecuado, el mismo que fue superado al 80% en la segunda evaluación, demostrándose así su eficacia. Concluyendo que existe relación entre conocimiento y edad de las gestantes, al igual que otros autores consideramos que existe la probabilidad que las jóvenes no se preocupen por poseer estos conocimientos y no perciban el riesgo por la falta de lactancia natural para el niño. Asimismo, no se logra mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses debido a la falta de conocimientos por parte de los progenitores, demás familiares lo cual repercute de forma negativa sobre la prevalencia de la misma en la sociedad. (8)

Argote E. en la ciudad de Santa Sofía en Colombia, realizó la tesis: “Efecto de la educación alimentaria y nutricional de los conocimientos y prácticas de la lactancia materna en mujeres gestantes y madres lactantes pertenecientes al Programa FAMI de la Asociación Santa Sofía, Colombia”; el estudio fue de tipo experimental, cuantitativo, longitudinal. El autor concluye que: La prioridad de esta investigación estuvo basada en verificar el efecto de la educación alimentaria y

nutricional (EAN) en un programa familiar de la Asociación Santa Sofía, el funcionamiento del Programa familiar, precisamente en lo que se refiere a la lactancia materna, tiene un desarrollo parcial, debido a la falta de interés y al incumplimiento de los lineamientos de las normas que se plantearon por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (ICBF). (13)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Stella M., en Olmos Lambayeque. Realizó el estudio “Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos, 2013”. Donde se evaluó tanto el conocimiento como la práctica y los hallazgos mostraron en la primera evaluación sobre el conocimientos que de un 35% paso a un 96% después de aplicar el programa educativo. En la práctica los hallazgos encontrados fueron de un 13%, y después del programa aumentó a 91%, la diferencia porcentual es lo suficientemente significativa para afirmar que el programa educativo fue efectivo tanto en el conocimiento como en la práctica. (9)

Abanto C., en Trujillo, presentó el estudio “Efectividad del programa Lecheritos de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes - Guadalupe, 2015”. desarrolló un estudio pre experimental con evaluación de antes y después de su aplicación, fue aplicado a 30 madres, el instrumento que se aplicó fue una encuesta en la que se evaluó los conocimientos sobre la técnica de lactancia materna, los resultados que muestra el autor son: antes de la aplicación del programa educativo el

70% de las madres adolescentes poseen un nivel de conocimiento bajo, el 23.3% un nivel de conocimiento alto y el 6.7% regular. Después de la aplicación del programa educativo el 66%, lograron un nivel de conocimiento alto, el 26,6 % bajo y 6,7 % regular. Al aplicar la T de student se acepta la hipótesis de estudio, el programa educativo fue efectivo al aumentar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento en madres adolescentes. (14)

García L. Lima, en su tesis “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015”. El cual se realizó con el propósito de identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre la leche materna, según el autor refiere los siguientes resultados: El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%”, concluyendo que el nivel de conocimientos de la mayoría de las madres evaluadas es bajo, por lo que se plantea la necesidad de elaborar programas educativos a fin de mejorar esta problemática. (10)

Pérez M. en el Callao, en su investigación “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de madres primíparas sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega Callao 2017”; la técnica que utilizó para la recolección de información fue mediante el cuestionario para evaluar los conocimientos sobre lactancia materna y para la práctica se utilizó una lista de chequeo, la población y muestra estuvo conformada por cuarenta y ocho madres. El autor concluyó que: La aplicación de la intervención

educativa, tiene un efecto significativo, evidenciándose en los resultados. En el nivel de conocimiento alto en el pre test se obtuvo un 6.25% luego este promedio cambió a un 59.38% en el pos tes, luego de brindar la intervención educativa. Y en la práctica sobre la técnica de amamantamiento en las madres primíparas el resultado antes de la intervención educativa fue de un 37.50%, pero luego esta cifra cambia a un 81.25% en las practicas adecuadas. (11)

Botetano, G., Escobedo, P. en la ciudad de La Victoria, Chiclayo, realizó la investigación titulada: “Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas; 2017”. El estudio fue pre experimental, aplicado a una población de 63 madres adolescentes. El autor concluye: el 80.0% de las madres adolescentes poseen niveles de conocimiento malo y el 20% de las madres tienen nivel de conocimiento regular, sin embargo una vez desarrolladas las sesiones educativas, las respuestas obtenidas en el pos test mejoraron favorablemente; se observa que, el 80% de las madres adolescentes optimizaron sus niveles de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva a niveles regulares y el 16.7% de las madres llegaron al nivel de conocimiento bueno. (15)

Castro, R., Ordoñez, L. en la ciudad de Huancavelica, en la tesis “Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica – 2014”; el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, de diseño no experimental, con una población de 30 madres

adolescentes, los resultados mostraron que: el 46.7%(14) de madres adolescentes presentaron una actitud medianamente favorable, 30.0%(9), favorable y 23.3%(7), desfavorable, concluyendo que la mayoría de las madres posee una actitud medianamente favorable frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva; ello implica que la mayoría tiene una disposición a favor de esta práctica. (16)

2.2. Bases Teóricas o Científicas.

Conocimiento

Según MINSA refiere que el conocimiento es la capacidad creciente de respuesta ante una realidad percibida para cumplir un objetivo determinado. Es una acción que implica conocer algo. Entonces en el conocimiento existe una relación entre dos entidades enmarcadas en un contexto una entidad cognoscente (sujeto) y la otra por ser conocida (objeto), se dice entonces que el sujeto conoce al objeto. (17)

Lactancia materna exclusiva

Según la OMS, significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas, minerales o medicamentos. (3)

La lactancia materna exclusiva, según el Ministerio de Salud, en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación

de las niñas y los niños. La leche materna nutricionalmente cubre todas las necesidades hasta los seis meses de vida, es el principal alimento hasta los 24 meses, adaptándose a las necesidades de las niñas y los niños; tiene la suficiente cantidad de sustancias inmunológicas que mejorarán sus defensas. La lactancia materna establece un vínculo afectivo de seguridad, confianza y amor entre la madre y su niña o niño, que se evidenciará favorablemente durante toda la vida del ser humano. En este contexto el Ministerio de Salud, asumiendo su rol rector, y en mérito al cumplimiento de compromisos establecidos con la estrategia mundial para la alimentación del niño pequeño y de acuerdo a las recomendaciones del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna, ha revisado y actualizado el reglamento de alimentación Infantil, oficializado con Decreto Supremo N° 020-82-SA, en este trabajo se han conjugado esfuerzos del estado, sociedad científica y sociedad civil organizada. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. (17)

Lactancia Materna

Según MINSA la lactancia materna en el marco de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre. (27)

De acuerdo al MINSA, la leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo y su crecimiento óptimo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar, asimismo los niños y niñas alimentados con leche materna, tienen menos riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión. (17)

En ese sentido, el Ministerio de Salud considera a la lactancia materna como una práctica saludable, fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva como el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad. (18)

La lactancia materna es una práctica que debe ser entendida por la madre como una de las intervenciones de mayor importancia y efectividad favorable en la mejora de la salud del niño. Se tiene como información que nueve millones y medio de menores, murieron antes de los cinco años de vida, aproximadamente dos tercios de esta cifra murieron antes del primer año de vida. (4)

Aproximadamente el 32% de menores de 5 años, presentan una talla baja para la edad, el 10% presentan bajo peso para la talla, se ha reportado un millón y medio de muertes de menores de 5 años, debido a la práctica de lactancia mixta, la cual se da por falta de conocimientos sobre la leche materna. (20)

Los conocimientos que las madres poseen referente a las prácticas sobre la lactancia materna, influyen considerablemente en evitar el abandono a la lactancia y la aparición de la lactancia mixta, por lo que las madres y las familias, prescinden de la participación de los profesionales de salud quienes deben desempeñar un rol decisivo en la educación sobre la lactancia materna, debiendo utilizar para ello diversas estrategias educativas, que partan teniendo en cuenta el nivel sociocultural de las madres, a fin de tener resultados positivos, para tal efecto los profesionales de la salud, deben ser capacitados en la promoción de estrategias educativas. (21)

TEORIAS O MODELOS

Meta teoría: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender:

Para la realización de este modelo Nola Pender se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. Nola J. Pender, en el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. (22)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. (22)

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como un ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. (22)

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así: (23)

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. (23)

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. (23)

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (23)

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. (23)

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. (23)

Dimensión 1

Aspectos básicos de la Lactancia Materna Exclusiva

Según MINSA la lactancia natural es el acto ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo con repercusiones importantes en la salud de las madres. La recomendación de salud pública mundial es que durante los seis (6) primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna, para lograr el crecimiento, desarrollo. A partir de ese momento, ha de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, los lactantes recibirán alimentos complementarios adecuados e inoocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los veinticuatro meses de edad. (18)

Según la OMS, la Academia Americana de Pediatría reconoce que la leche es benéfica para los bebés. El efecto benéfico está, en las defensas, digestión y absorción de nutrientes, función gastrointestinal, desarrollo neurológico y bienestar psicológico materno. (24)

Según la OMS, define al calostro como: “Líquido medio amarillento que segregan los senos inclusive antes del parto o antes que se produzca la bajada de la leche, es riquísimo en anticuerpos, posee leucocitos, es fácilmente digerido, tiene propiedades laxantes, previene la ictericia

neonatal y contiene hormonas de crecimiento. Ofrecerlo al prematuro, aunque sea en pequeña cantidad, produce un gran efecto para su desarrollo”. (24)

Beneficios Nutricionales: Se ha investigado el beneficio de la leche humana, sobre todo en lo relacionado a la fracción de proteínas del suero, los prematuros que se alimentan con leche a predominio de la fracción de proteínas del suero manifiestan un menor desbalance en las concentraciones de aminoácidos como la fenilalanina, tirosina y metionina, que aquellos infantes que se alimentan con leche artificial en las cuales predomina la fracción de caseína como dominante; el sistema de lípidos de la leche humana responsable del 50% de las calorías en la leche está estructurado de manera que beneficia a los recién nacidos.(24)

La digestión de la leche materna está facilitada por la organización compleja de los glóbulos de grasa y lipasa, la cual es lábil al calor, por lo tanto, es importante recordar “que la absorción de grasas de la leche humana se reporta sólo cuando el bebé ingiere leche humana no procesada”; el patrón de ácidos grasos es particularmente benéfico para el recién nacido. Los ácidos grasos de cadena muy larga, ácido docosahexaenoico y ácido araquidónico derivados del ácido linolénico y ácido linoleico respectivamente, componentes de fosfolípidos encontrados en el cerebro, retina y membrana de los glóbulos rojos, se encuentran en la leche humana pero no en la leche de vaca, estos ácidos grasos funcionalmente han sido asociados con la función cognoscitiva, el crecimiento y función visual. Los bebés generalmente tienen la capacidad

para absorber más del 90% de la lactosa de la leche humana. Estudios recientes han demostrado que la alimentación temprana con leche humana estimula la actividad de la lactasa endógena, entonces la alimentación con leche humana puede facilitar la digestión de lactosa; La presencia de pequeñas cantidades de lactosa en las heces condiciona heces sueltas, flora fecal bacteriana no patógena y una mejora en la absorción de minerales, “los oligosacáridos son polímeros de carbohidratos que pueden ser digeridos pero son importantes en las defensas del infante porque su estructura asemeja a los receptores de antígenos bacterianos, previniendo la unión de las bacterias a la mucosa, así los oligosacáridos tienen un rol protector para los recién nacidos”.

(24)

Beneficios psicológicos: La lactancia materna favorece el desarrollo de un apego seguro entre el bebé y su madre. Aquellos que son alimentados con leche materna por más tiempo (más allá del año) muestran un mayor apego por sus padres. Estos adolescentes explicaban tener madres más atentas a sus necesidades y las describían como menos sobreprotectoras que aquellos adolescentes que han sido alimentados con leche de fórmula. La relación con sus padres es significativamente mejor y tienen un concepto más positivo de sus padres. (18)

El bebé es un ser totalmente dependiente de su madre al nacer. El mundo es un lugar incierto, inseguro y desconocido para él. Con la lactancia, no sólo se le está dando alimento, se le está proporcionando seguridad, lo que va a ser la base de su posterior desarrollo. (18)

El amamantamiento asegura un contacto físico con la madre mucho mayor (sobre todo si es a demanda) durante los primeros años de vida del pequeño. Si además, es a demanda, elimina los sentimientos de incertidumbre con respecto al mundo. De repente, el mundo es un lugar cálido, seguro y amable. Se siente protegido. Y de ahí, según los estudios realizados hasta el momento, el bebé empieza a desarrollar un sentido de confianza básica en el mundo y en sí mismo. (18)

Un niño seguro de sí mismo y con confianza en el mundo se convierte en una persona más autónoma, independiente y con más seguridad a la hora de relacionarse con los demás. (18)

Las ventajas de la Leche Materna es que ésta tiene una mayor cantidad de proteínas y grasas que lo ayudaran a subir el peso, posee ciertos componentes que van a proteger a su bebe de las infecciones a las alergias, mejor tolerancia gastrointestinal, lo protege contra la enterocolitis necrotizante, emocionalmente le dará mayor seguridad y socialmente lo acercara más a la familia a pesar de estar hospitalizado, se ha demostrado que bebes prematuros que recibieron leche materna tiene un coeficiente intelectual superior frente a los que nunca recibieron los primeros días después del nacimiento de su bebe, puede haber solo unas gotas de calostro esto no debe desalentar a las madres, porque esas gotas son como un medicamento para el recién nacido pues lo protegerán contra enfermedades.(18)

Según MINSA la leche materna tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas que la hacen el alimento idóneo para la o él bebe, pues se adapta a sus necesidades así tiene: (25)

-Calostro.-Secreción láctea amarillenta, espesa producido en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además del calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite al recién nacido a organizar tres funciones básicas: Succión, deglución y respiración. Ayuda a la eliminación del meconio neonatal y ayuda a la maduración del aparato digestivo.

-Leche de transición.- Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto .Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de la leche conocido como la bajada de leche. En las madres de recién nacidos a término la producción de leche acompaña día a día al bebe en su maduración gastrointestinal; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

-Leche madura.-Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebes a término y en los prematuros le proporcionara todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses. Si la madre tienen que alimentar a más de un bebe producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo preparándolo para recibir otros alimentos en su momento. (25)

Beneficios para la madre:

- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Ayuda con la involución uterina.
- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre
- Contribuye la disminución del peso y el riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado ecológico y económico.
- La lactancia materna funciona como método de planificación familiar con un 98% de éxito, si se cumplen las siguientes condiciones: La madre está en amenorrea (no menstrúa).

Durante los primeros seis (6) meses de lactancia no deben usarse métodos hormonales porque pueden afectar la composición y duración de la lactancia. Los demás métodos son compatibles con la lactancia materna.

(25)

Beneficios de lactancia para la o el niño:

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o él bebé.
- Nutrición ideal
- Protege contra la infección y la muerte

- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
 - Reduce el riesgo de anemia temprana.
 - Promueve la adecuada dentición, y el desarrollo del habla.
 - Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
 - Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.
- (25)

Dimensión 2

Técnicas de amamantamiento

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición. Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica. (17)

Posición del recién nacido para la lactancia materna:

Posición del niño con la madre acostada: Muy útil por la noche o en las cesáreas. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y 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. (17)

Posición tradicional o de cuna: 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 de cuna cruzada: Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos. Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. (17)

Sea cual sea la posición a adoptar la cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. (17)

Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición. La boca del bebé tiene que estar muy abierta, ambos labios evertidos, pecho muy adentro de la boca, el pezón cerca del labio superior pues así deja espacio para que la lengua se situé entre la areola y el labio inferior, ya que el niño mama apretando la lengua hacia arriba y hacia sí. (17)

Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y sienes, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro, sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas. (17)

La técnica de amamantamiento según el MINSA: (25)

Frecuencia:

- A libre demanda (25)

Posición de la madre

- Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite. (25)

Posición del bebe:

1. La cabeza y el cuerpo del bebe muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la él bebe al pecho.
2. Él bebe sostenido, cabeza, hombros y si es recién nacida o nacido todo el cuerpo.

3. Frente al pecho, con la nariz del bebe no obstruida por el pezón.
4. Agarre del bebe al pecho.
5. Boca bien abierta.
6. Labio inferior volteado hacia fuera.
7. Mentón toca el pecho, nariz cerca del pecho.
8. Areola sobre el labio superior del bebe.
9. La madre no siente dolor. (25)

Transferencia de leche:

1. Mamadas lentas y profundas, con pausas.
 2. Mejillas redondeadas cuando succiona.
 3. Se puede escuchar cuando deglute.
 4. La o el bebé suelta el pecho cuando termina.
 5. Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.
- (25)

Diversas posiciones para el amamantamiento:

1. Posición natural o biológica: La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.
2. Posición clásica: madre sentada y bebé acunado.
3. Madre acostada: en esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé.
4. Posición por debajo del brazo: cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.

5. Alza con el brazo opuesto: bebés muy pequeños. Bebés enfermos.
6. Posición de caballito: Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.
7. Posición en canasta: Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria. (25)

Retiro del bebe del pecho

- La madre colocara su dedo meñique en la comisura labial y suavemente introduce entre las encías, la succión se rompe entonces se puede desprender al bebe de la mama sin lesionarlo. (25)

Dimensión 3

Técnicas de extracción de la leche materna

Según MINSA para la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana, existen diferentes razones para extraer la leche. (25)

- Alimentación de un recién nacido prematuro.
- Aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos.
- Separación de la madre y la o el niño (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras).
- Alimentación de los bebés a término que tienen dificultades para mamar.
- Evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca del bebé o de la mama de la madre (monilias, herpes). (25)

Métodos para extraer la leche:

La extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado. (25)

Medidas de higiene en la extracción:

Será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente. (25)

Preparación para la extracción:

Debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés y/o con algún tipo de dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza. (25)

Invitarla a mirar a su bebé:

De no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de su bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina. (25)

Técnica para la extracción manual:

Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina. (25)

- Frote suavemente los pezones.
- Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.

- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco.
- No presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.
- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, no jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.
- La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y
- 20 minutos.(25)

Conservación de la leche extraída:

Es recomendable separar la leche extraída en envases de preferencia de vidrio y en porciones según lo que consuma el bebé y conservarla según el tiempo que convenga: (25)

A temperatura ambiente; la duración será de 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosa donde es necesario refrigerar.

En el refrigerador; el tiempo de duración es de 72 horas.

Administración de la leche extraída:

La leche puede darse a temperatura ambiente. Se debe atemperar o entibiar la leche (baño María) hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (no se somete al fuego porque afecta a las sustancias prebióticas y algunas células vivas). (25)

Debe administrarse de la siguiente manera:

Uso de la Taza:

Siente al bebé en una posición vertical o semi-vertical en su regazo, sostenga la taza descansando ligeramente en el labio inferior del bebé, luego incline la taza de modo que la leche alcance justo los labios del bebé.

No vierta la leche dentro de la boca del bebé, deje que él mismo tome la leche, con taza y cucharita, colocandolo en posición semi-sentado. Tener en cuenta que el bebé menor de cuatro (4) meses empuja hacia afuera lo que toca con la lengua, por ello la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua con la cucharita o la taza.

La leche calentada no debe volver a refrigerarse y se eliminará la leche que no tomó. (25)

Técnica de extracción con pezoneras o bombas eléctricas:

Es una alternativa de extracción de la leche materna, tiene un costo, la evidencia muestra que la extracción se hace en más corto tiempo, porque puede hacerse con ambos pechos y puede extraerse un mayor volumen, aconsejable para re-lactar a la niña o niño. (26)

Perú, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Decreto Supremo N° 009-2006-MINDES Disponen de Implementación de Lactarios Institucionales del Sector Público donde laboren 20 a más mujeres en edad fértil. (26)

Programa educativo:

Según MINEDU son conjuntos de acciones educativas cuya finalidad es atender las demandas y responder a las expectativas de las personas.

(28)

Existe un sinnúmero de programas educativos específicos destinados principalmente al cuidado integral, con foco en el equipo de enfermería principalmente, con el fin de mejorar la calidad y seguridad de atención paciente y familia.

Los programas educativos son considerados “intervenciones terapéuticas” que conducen a un mejoramiento de la salud y por ende a una mejor calidad de vida en diferentes etapas del ciclo vital. Se han evaluado distintos modelos de manejo llevados a cabo por enfermeras, y se han observado beneficios significativos en relación a cambios en estilos de vida e indicadores metabólicos entre otros, sin dejar de vincular el proceso de enfermería integrado con el proceso educativo.

Para lograr el éxito de los programas educativos con impacto real es necesario realizar un diagnóstico exhaustivo de las necesidades educativas y las características de los destinatarios con el fin de adaptar la educación a las condiciones del paciente, familia y comunidad. Usualmente, los programas educativos no se realizan por diversos factores, siendo uno de ellos el escaso tiempo para educar y la desvalorización de la actividad educativa frente a la asistencial. (30)

Existen 4 fases en el diseño de los programas de salud:

- **Diagnóstico:** se analizan las necesidades de la población diana, determinándose qué puede ser cambiado con los recursos de los que se dispone. Se responde a la pregunta ¿A dónde queremos llegar?
- **Planificación:** es el proyecto que va a incluir los programas, con la asignación de recursos, determinación de las actividades, frecuencia y la metodología a implementar para llegar a los objetivos planteados.
- **Ejecución:** implementación práctica de las acciones anteriormente planificadas.
- **Evaluación:** ¿Se han alcanzado los objetivos? ¿A dónde se ha llegado? ¿Se han detectado nuevas necesidades? (31)

La acción educativa:

Es la acción intencional que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene un educando y un educador, existe el lenguaje propositivo, se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. (32)

Educación para la salud:

Según la OMS la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

La educación sanitaria es la parte de la atención de salud que se ocupa de promover un comportamiento sano. El comportamiento de una persona puede ser la causa principal de un problema de salud, pero también puede ser la principal solución. Esto es cierto en el caso del adolescente que fuma, de la madre cuyo hijo está mal alimentado y del carnicero que se corta en un dedo. Modificando su comportamiento, esas personas pueden resolver y prevenir muchos de sus problemas.

Mediante la educación sanitaria, ayudamos a la gente a comprender su comportamiento y cómo ésta afecta a su salud. Los alentamos a tomar sus propias decisiones para una vida sana. No los obligamos a cambiar. La educación sanitaria fomenta el comportamiento que promueve la salud, previene y cura la enfermedad y facilita la rehabilitación. Las necesidades e intereses de los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades son el núcleo de los programas de educación sanitaria. Hay pues muchas oportunidades de ponerla en práctica, no es lo mismo que la información sobre salud.

Indudablemente, la información correcta es una parte fundamental de la educación sanitaria, pero ésta debe ocuparse también de los demás factores que afectan al comportamiento en la esfera de la salud, como la disponibilidad de recursos, la eficacia del liderazgo comunitario, el apoyo social de los miembros de la familia y los niveles de aptitud para la autoayuda. La educación sanitaria utiliza múltiples métodos para ayudar a la gente a comprender su situación y elegir modos de actuar que mejoren su salud. (29)

La intervención Educativa en Enfermería:

Se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos. La Enfermera(o) que se desempeña en los diferentes niveles de atención de salud tiene como principal responsabilidad brindar cuidados de enfermería, sin embargo, éstos están estrechamente ligados a la educación para la salud, la cual favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado. El Consejo Internacional de Enfermeras en Estados Unidos describe que el rol de la profesión “abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, y en todos los entornos”. Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas. En este contexto considera “la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud y en la gestión de los sistemas de salud y los pacientes, y la educación” como funciones clave de enfermería.

Entre las competencias clave de la prestación de servicios y la gestión del cuidado de enfermería se encuentran no sólo la capacidad de realizar acciones, sino que también, actúa para que la persona, la familia y la comunidad puedan llegar a adoptar estilos de vida saludables, facilitándoles información pertinente para ayudarles a que consigan una

salud óptima o la rehabilitación. La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida.

Las enfermeras son el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que están a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias. Este extenso contacto proporciona excelentes oportunidades para otorgar educación al paciente y familia. Por lo anterior, la educación se considera una parte integral de la atención de enfermería de alta calidad. Sin embargo, son muchas las barreras relacionadas con la capacidad de las enfermeras para proporcionar educación. Se describen como barreras a lo relacionado con factores de la gestión de los recursos para la implementación de programas educativos, lo que tiene implicancias en la motivación para que las enfermeras en su práctica realicen educación, se debe crear un ambiente de apoyo y utilizar estrategias eficaces con el fin de garantizar resultados óptimos en los pacientes.

Lo anterior implica el desarrollo programas educativos en salud que incluyan conocimientos, destrezas, habilidades y motivación para promover y mantener la salud. Asimismo, evaluar la eficacia de los programas educativos y la investigación en educación es lo que justifica

la efectividad y eficiencia para responder a las necesidades educativas de los pacientes en el contexto de su propia realidad. (30)

Adolescente: La adolescencia es una etapa entre la niñez y la etapa adulta que cronológicamente se inicia por cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, con contradicciones, pero esencialmente positivos. No solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor dependencia psicológica y social. (31)

Madre adolescente: Madre que tiene edades entre 10 a 18 años de edad, que no han culminado el proceso madurativo reproductivo. (31)

2.3. Marco Conceptual (variables y dimensiones)

➤ **Efecto de un programa educativo**

Resultado que se espera al aplicar la acción educativa.

Fases:

- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

➤ **Conocimiento de lactancia materna exclusiva**

Acumulación de saberes previos de la madre, adquiridos de manera empírica o científica, y que le permiten una actuación práctica favorable o desfavorable, estos están referidos principalmente a la identificación de las diferentes

propiedades, beneficios, composición, ventajas, desventajas, efectos y consecuencias de la leche materna. (19)

- **Aspectos básicos**

Conocimiento con respecto a los múltiples beneficios de la leche materna, siendo un fluido biológico constituido de nutrientes, elementos bioactivos y de protección, teniendo ventajas nutricionales ajustados a las necesidades del crecimiento y desarrollo del bebé (10). Además de los beneficios que le otorga la leche materna al bebé, la práctica de la lactancia materna también le otorga numerosos beneficios a la madre.

- **Técnicas de amamantamiento**

Se refiere al conjunto de métodos y acciones que debe de adoptar la madre para que el proceso de amamantamiento tenga éxito; ya que si no se toma en cuenta una adecuada posición de lactancia surgen inconvenientes en la comodidad de ambos y en su acoplamiento. (17)

- **Técnicas de extracción de la leche materna:**

Procedimiento útil para las madres, ya que, en diversas situaciones pueden adoptar este medio, y seguir brindando la leche materna a su bebé quien seguirá aprovechando los beneficios de este gran alimento, sin dejar de lado la lactancia materna.(17)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Existe un efecto significativo del programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

3.2. Hipótesis específica

- Existe un efecto significativo del programa educativo sobre el conocimiento en aspectos básicos de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

- Existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimiento en técnicas de amamantamiento de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

- Existe un efecto significativo del programa educativo sobre el conocimiento en técnicas de extracción de la leche materna de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

		Evaluación	¿Se han alcanzado los objetivos? ¿A dónde se ha llegado? ¿Se han detectado nuevas necesidades?	Se logró aportar e incrementar conocimientos en cuanto a la lactancia materna exclusiva a las gestantes adolescentes que participaron en las sesiones educativas del programa, evidenciado por las evaluaciones del pre test y post test, además las gestantes se mostraron conformes con lo aprendido y referían que ya no tenían dudas y miedos en cuanto a la lactancia materna y se mostraron conformes y agradecidas con las sesiones impartidas.	
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimiento de lactancia materna exclusiva.	Es la acumulación de saberes previos de la madre, adquiridos de manera empírica o científica, y que le permiten una actuación práctica favorable o desfavorable, estos están referidos principalmente a la identificación de las diferentes propiedades, beneficios, composición, ventajas, desventajas,	Aspectos Básicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoce que es la lactancia materna: 2. Sabe que es el primer tipo de leche que recibe el recién nacido. 3. Conoce la frecuencia de lactar a su bebe: 4. Conoce el tiempo de amamantamiento por cada pecho: 	<ol style="list-style-type: none"> a) Alimento que no aporta vitaminas b) Un alimento del recién nacidos hasta los 2 años c) Una alimento que solo sacia el hambre del bebe d) Un alimento que solo contiene agua <ol style="list-style-type: none"> a) Fórmula b) Calostro c) Solo leche d) No tiene nombre <ol style="list-style-type: none"> a) Cada 4 horas b) A libre demanda c) Cada 2 horas d) Solamente mañana tarde y noche <ol style="list-style-type: none"> a) Mínimo 10 a 15 minutos por pecho b) 13 minutos por cada pecho c) 40 minutos por cada pecho d) 5 minutos por cada pecho <ol style="list-style-type: none"> a) 6 meses 	<p>Ordinal</p> <p>Nivel Alto 14-16</p> <p>Nivel Medio 8-13</p> <p>Nivel Bajo 0-7</p>

	efectos y consecuencias de la leche materna.		<p>5. Sabe hasta qué edad el niño deberá alimentarse exclusivamente de leche materna:</p> <p>6. Conoce los beneficios que produce en la madre la lactancia materna:</p> <p>7. Conoce los beneficios que produce en el bebé la lactancia materna:</p>	<p>b) 1 mes c) 10 meses d) 3 meses</p> <p>a) Economía b) Involución uterina, anticonceptivo, disminuye la depresión postparto c) Baja de peso d) No beneficia en nada</p> <p>a) Solo crecimiento b) A no tener alergias c) Desarrollo, inmunidad, menos alergias, crecimiento. d) Solo sacia el hambre del bebe</p>	
		Técnicas de amamantamiento	<p>8. Sabe cómo deberá ser el aseo de las manos antes de dar de lactar.</p> <p>9. Conoce como preparar los senos antes del amamantamiento:</p> <p>10. Conoce que posición debe tener el bebe para ser amamantado:</p>	<p>a) Únicamente agua y jabón b) Solo agua c) Agua y alcohol d) No es necesario lavarse las manos</p> <p>a) Limpiarlos con agua y jabón b) Masajear fuertemente c) Limpiarlos con alcohol d) Masajes suaves en ambos pechos</p> <p>a) Pegado al pecho b) Pegado al pecho y coger solo parte del pezón c) Pegado al pecho, cogiendo todo el pezón, gran parte de la aureola y el brazo del bebé alrededor de la cintura de la mamá d) Ligeramente apoyado al pecho de la mamá</p>	

			<p>11. Sabe con qué dedo deberá retirar la boca del bebé del seno, en caso de quedarse dormido:</p> <p>12. Sabe cómo cargar al bebé después de amamantar para que elimine su eructo:</p>	<p>a) Índice b) Pulgar c) Medio d) Meñique</p> <p>a) Recostarle boca abajo b) Masajear el abdomen c) Dejarlo recostado en la cama d) Recostarlo en el hombro, mentón sobre el hombro y masajear la espalda del bebé hasta que expulse el eructo</p>	
		Técnicas de extracción de la leche materna	<p>13. Para continuar con la lactancia materna exclusiva deberá recurrir a:</p> <p>14. Sabe en qué envase deberá guardar la leche materna:</p> <p>15. Conoce la manera de extraer la leche materna:</p> <p>16. sabe cuál es la forma de descongelar la leche materna:</p>	<p>a) Extracción y almacenamiento de la leche materna b) Suspender la lactancia materna exclusiva c) Extraer y desechar la leche d) Congelar la leche</p> <p>a) Taper descartable b) En una olla c) En un envase de vidrio con tapa d) Envase de plástico sin tapa</p> <p>a) Solo presionar los pechos hacia delante b) Sostener el seno en forma de “C” y presionar c) Sostener el seno en forma de “C”, llevar el dedo pulgar hacia adelante presionando suavemente y vaciar ambos pechos d) Vaciar solo un pecho</p> <p>a) En baño b) Hirviendo la leche c) En una tetera d) En una olla grande</p>	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

El método general fue el método científico, se puso en práctica todos los pasos de la metodología de la investigación científica.

Como método específico tuvimos el método experimental ya que se hizo la intervención educativa que provocó un efecto deseado.

4.2. Tipo de Investigación

La investigación corresponde al tipo experimental, con diseño pre-experimental, aplicada, longitudinal, prospectiva, con enfoque cuantitativo.

Aplicada, porque, esta investigación dependió de los descubrimientos y avances de la investigación básica y se enriqueció de ellos. Se tuvo como objetivo buscar la aplicación, manejo y resultados prácticos que ayudaron a la solución del problema investigado.

Además, la investigación fue longitudinal, se tuvo que tomar los datos durante dos momentos distintos, al inicio de la ejecución y al final del abordaje de las sesiones programadas en el diseño educativo.

Según el criterio de ocurrencia de los hechos evaluados, fue prospectiva debido a que se evaluaron los datos en un tiempo determinado al mismo grupo, haciendo un seguimiento.

Además, correspondió a un enfoque cuantitativo, ya que se midieron las variables haciendo uso de los procesos estadísticos.

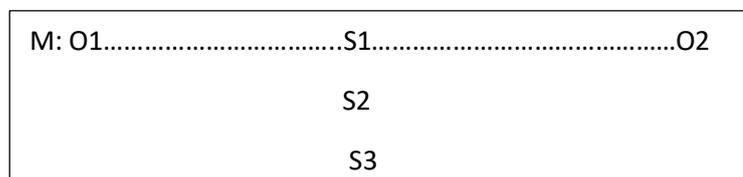
4.3. Nivel de Investigación

Explicativo experimental, debido a la aplicación de un programa educativo, el cual, generó un mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (causa _ efecto).

4.4. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es pre experimental; diseño de un solo grupo cuyo grado de control es mínimo. Generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad.

De corte longitudinal.



Donde:

M: Muestra que se realizó el estudio.

O1: Aplicación del pre _test.

S1: primera sesión de la intervención educativa.

S2: Segunda sección de la intervención educativa.

S3: Tercera intervención educativa.

O2: Aplicación del pos_test.

4.5. Población y muestra

Para Hernández Sampiere, “una población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población posee una característica en común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. Y La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población”. (32)

La población estuvo integrada por madres adolescentes, que fueron atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián del Cercado de Lima, que en promedio fue de 48 madres adolescentes.

Criterios de Inclusión

- Madres adolescentes primigestas.
- Madres adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Madres adolescentes que acuden con regularidad a su control prenatal en el Centro de Salud San Sebastián.

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes que no acuden con regularidad a sus controles prenatales en centro de Salud San Sebastián.

- Madres adolescentes que no desean participar de forma voluntaria en nuestra investigación.
- Madres adolescentes que tienen más de un hijo.
- Madres adolescentes que no pudieron retornar para la capacitación.
- Madres con problemas patológicos que impidieron su participación en las sesiones educativas.

Muestra y Tipo de Muestreo

El estudio abarcó al total de la población, el grupo en el que se aplicó las sesiones educativas fue seleccionado mediante el tipo de muestreo no probabilístico, ya que se requería del compromiso de las madres para asistir a las sesiones educativas. Así mismo se tomó en cuenta los criterios de inclusión. Llegando a consolidarse un grupo de 30 madres, las que acompañaron durante la estrategia educativa.

4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Para recolectar los datos la técnica fue el cuestionario sobre conocimientos en lactancia materna, cuestionario de evaluación que se aplicó antes y después de las intervenciones educativas como pre-test y post-test, consta de 16 ítems y mide fundamentalmente tres dimensiones: Aspectos básicos de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento y técnicas de extracción de la leche materna.

El baremo para conocer el nivel de conocimiento fue desarrollado mediante la aplicación de la escala de Stanones, teniéndose en cuenta la

desviación estándar y el promedio de los datos consignados en el instrumento.

La escala de Stanones fue calculada teniendo en cuenta el promedio de las puntuaciones que es de 10.6 puntos, y la desviación estándar de 3.8 puntos y el valor de 0,75 correspondiente a dos desviaciones estándar de la distribución normal.

Aplicando la fórmula de Stanones:

$$A = \bar{X} + S (0.75)$$

$$B = \bar{X} - S (0.75)$$

Habiendo aplicado la fórmula de Stanones, el baremo quedó establecido de la siguiente manera:

Nivel alto: 14 a 16 puntos.

Nivel medio: 8 a 13 puntos.

Nivel bajo: 0 a 7 puntos.

El instrumento evalúa 3 dimensiones que son las siguientes:

- Aspectos básicos de la lactancia materna: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.
- Técnicas de amamantamiento: 8, 9, 10, 11 y 12.
- . Técnicas de extracción de la leche materna: 13, 14, 15 y 16.

La validez se evaluó mediante la correlación entre variables del instrumento, mediante la prueba de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. el KMO muestra la intensidad de relación entre las variables, cuando este

resultado es mayor a 0,82 se considera al instrumento confiable. En el presente estudio el KMO fue de 0.873.

Además, se utilizó la prueba de Bartlett, la cual indica un índice de correlación alto de las variables, así mismo el autor refiere: “para que sea factible el realizar el análisis factorial se considera adecuado con un nivel de significación menor de 0,05”. Para este estudio se obtuvo una prueba de esfericidad de Bartlett de 0.001 por lo que se consideró adecuada.

La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin igual a 0.921. Prueba de esfericidad de Bartlett Chi-cuadrado aproximado 3627,175 con Gl 241 y un p valor Sig. 0,000 según análisis factorial.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

a. Procesamiento descriptivo de datos

Con los datos obtenidos se construyó una matriz tripartita de datos con el programa estadístico SPSS v.23 para Windows para su análisis. A partir de dicha base de datos se obtuvieron los análisis descriptivos, como gráficos, tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión.

b. Procedimiento a seguir para probar las hipótesis

- Plantear la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).
- Se estableció el tipo de prueba a utilizar y se estableció el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$). para ello se utilizaron la prueba de comparación proporcional entre el antes y después, así como se utilizó la prueba de T de Student a fin de comparar el promedio inicial con el promedio final de la evolución materna

- Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla y los grados de libertad.
- Se contrastó el valor calculado con el valor de prueba establecida.
- Se interpretó el resultado.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló respetando los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación. Se garantizó la integridad de los sujetos de estudio, ya que no se dañaron física ni psicológicamente a los integrantes de la población, así mismo se respetó el principio bioético de la autonomía, ya que, las madres adolescentes accedieron de manera voluntaria, previamente habiendo pedido el consentimiento informado.

Así mismo se mantuvo el principio de la beneficencia, ya que el estudio buscó identificar aspectos conducentes a práctica de la lactancia materna exclusiva, con ello se buscó evitar la posterior aparición del problema del abandono o cumplimiento parcial de la alimentación del menor lactante.

Respecto a la protección del medio ambiente, durante el estudio no se generó ningún material, insumos, sustancias o productos dañinos para el medio ambiente, respetándose de esta manera la biodiversidad.

La información que se recolectó fue de uso exclusivo para la investigación, garantizando la confidencialidad durante y después de la entrega del informe realizado.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

EDAD	N°	%
13	1	3.3
14	4	13.3
15	6	20.0
16	7	23.3
17	7	23.3
18	5	16.7
INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	8	26.7
Secundaria	18	60.0
Superior	4	13.3
RELIGIÓN	N°	%
Católico	21	70.0
Evangélico	7	23.3
Otros	2	6.7
ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	1	3.3
Conviviente	16	53.3
Soltera	12	40.0
Separada / Viuda	1	3.3
Total	30	100.0

Como se evidencia en la Tabla 1, el 26.6% de las madres adolescentes tienen entre 17 y 18 años, el 60% se encuentran cursando el nivel de educación secundaria, el 70% pertenecen a la religión católica, el estado civil del 53.3%.

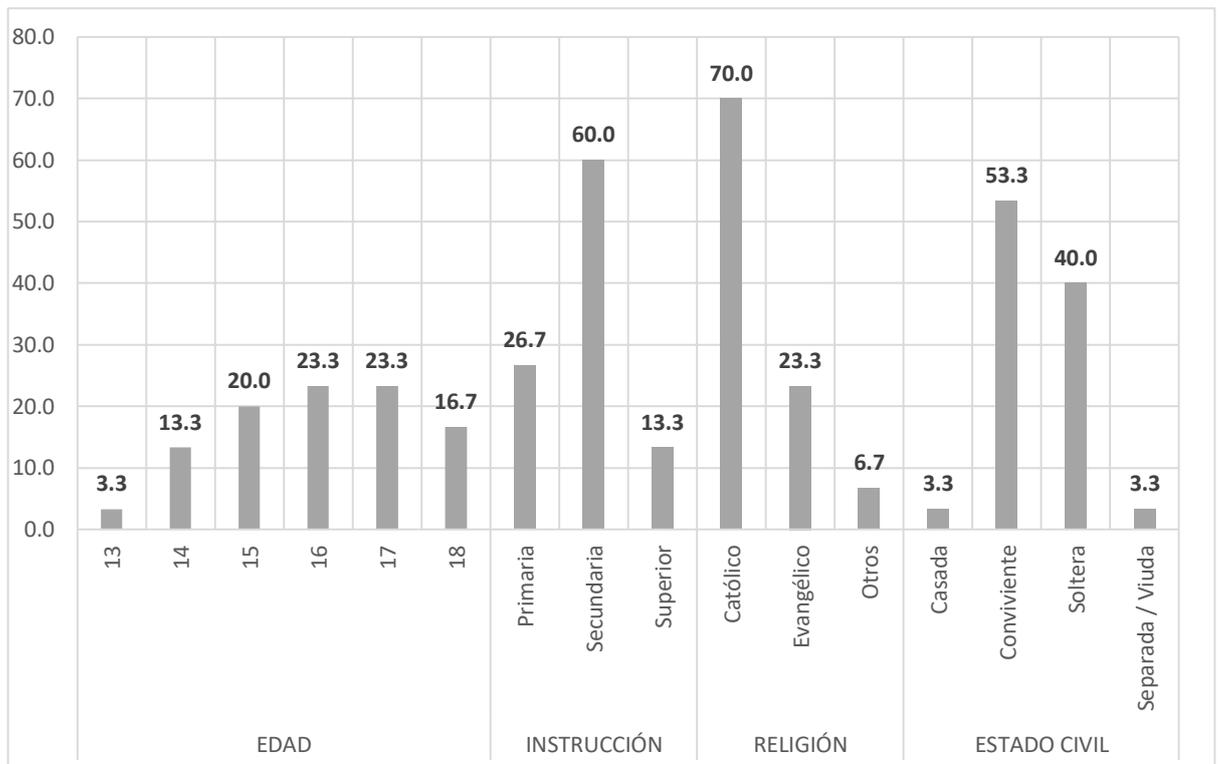


Figura 1. Características sociodemográficas de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

Tabla 2

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

	conocimiento sobre lactancia materna			
	ANTES (pre test)		DESPUÉS (post test)	
	N°	%	N°	%
NIVEL BAJO	21	70.0	1	3.3
NIVEL MEDIO	6	20.0	5	16.7
NIVEL ALTO	3	10.0	24	80.0
Total	30	100.0	30	100.0

En el conocimiento general de las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva, antes de aplicar la estrategia educativa, obtuvimos como resultado en el nivel bajo un 70.0%, en el nivel medio un 20.0% y en el nivel alto un 10.0%, después de la aplicación de la estrategia educativa, el resultado cambia, el nivel alto a un 80.0%, el nivel medio a un 16.7% y en el nivel bajo se obtuvo un 3.3%.

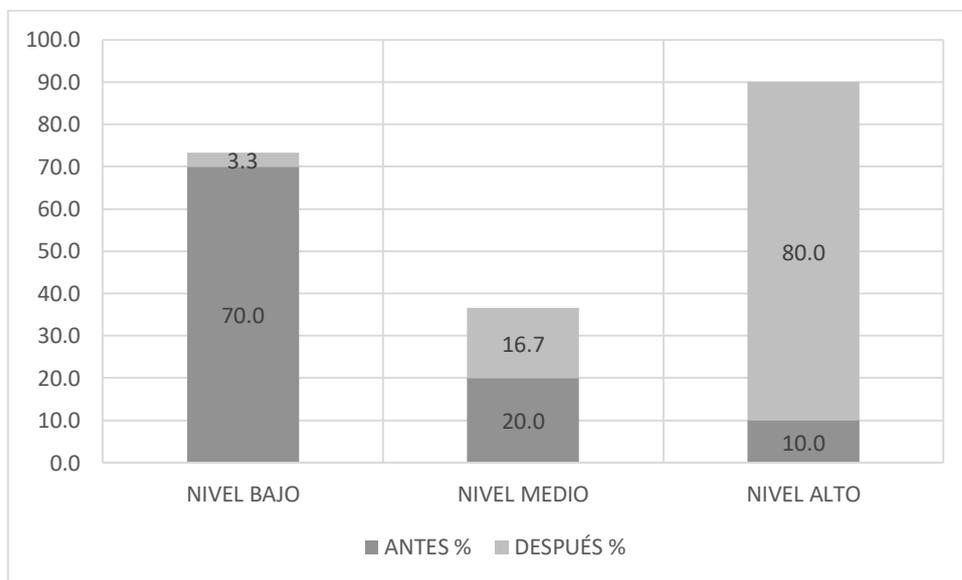


Figura 2. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

Tabla 3

Conocimiento sobre aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019

	conocimiento sobre aspectos básicos			
	ANTES (pre test)		DESPUÉS (post test)	
	Nº	ANTES %	Nº	DESPUÉS %
NIVEL BAJO	25	83.3	5	16.7
NIVEL MEDIO	2	6.7	2	6.7
NIVEL ALTO	3	10.0	23	76.7
Total	30	100.0	30	100.0

En el conocimiento de las madres adolescentes sobre los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva, antes de la aplicación de la estrategia educativa, los resultados nos mostraron en el nivel bajo un 83.3 %, nivel medio un 6.7% y en el nivel alto un 10.0% en comparación con el conocimiento después de la aplicación de la estrategia educativa, se obtuvo como resultado en el nivel alto un 76.7%, el nivel medio se mantuvo en un 6.7% y el nivel bajo un 16.7%.

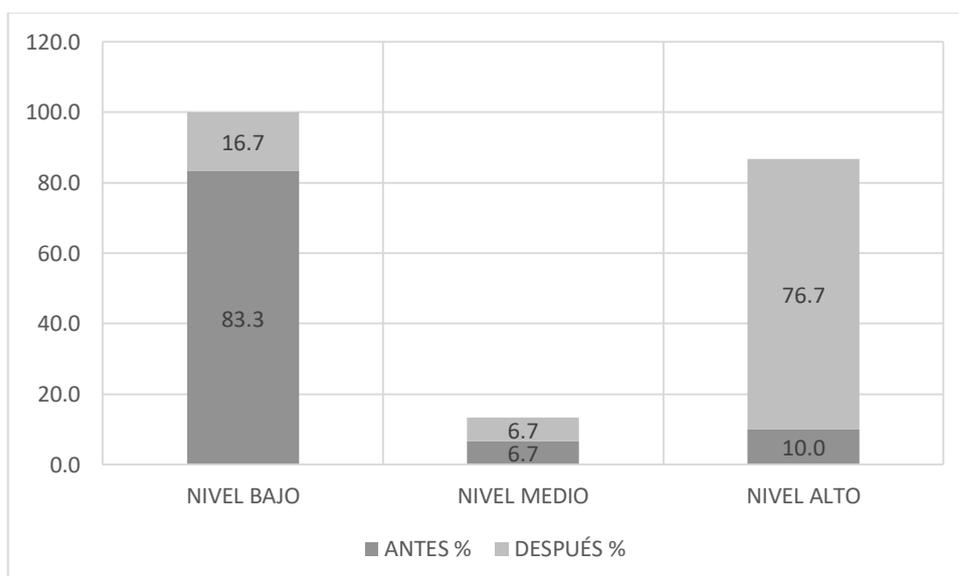


Figura 3. Conocimiento sobre aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

Tabla 4

Conocimiento sobre Técnicas de lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

	Conocimiento sobre técnicas de lactancia materna.			
	ANTES (pre test)		DESPUÉS (post test)	
	N°	ANTES %	N°	DESPUÉS %
NIVEL BAJO	25	83.3	2	6.7
NIVEL MEDIO	5	16.7	7	23.3
NIVEL ALTO	0	0.0	21	70.0
Total	30	100.0	30	100.0

En el conocimiento de las madres adolescentes sobre las técnicas de lactancia materna, antes de aplicar la estrategia educativa, se obtuvo en el nivel bajo un 83.3%, en el nivel medio un 16.7% y en el nivel alto un 0.0%. Esto cambia radicalmente después de la aplicación de la estrategia obteniendo un puntaje de 70.0% en el nivel alto, en el nivel medio se obtuvo un 23.3% y en el nivel bajo un 6.7%.

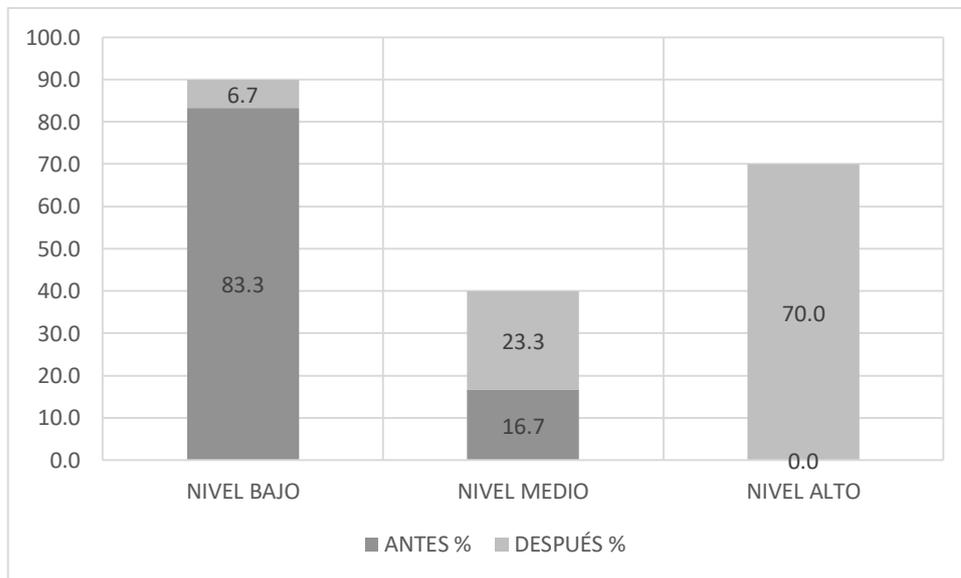


Figura 4. Conocimiento sobre Técnicas de lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

Tabla 5

Conocimiento sobre Técnicas de Extracción de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

	conocimiento sobre técnicas de extracción de lactancia materna			
	ANTES (pre test)		DESPUÉS (post test)	
	N°	%	N°	%
NIVEL BAJO	23	76.7	6	20.0
NIVEL MEDIO	6	20.0	7	23.3
NIVEL ALTO	1	3.3	17	56.7
Total	30	100.0	30	100.0

En cuanto al conocimiento de las madres adolescentes sobre las técnicas de extracción de la leche materna, antes de la implementación de la estrategia educativa se obtuvo un puntaje de 76.7% en el nivel bajo, 20% en el nivel medio y un 3.3% en el nivel alto. Después de aplicar la estrategia en el nivel alto se obtuvo un 56.7%, en el nivel medio un 23.3% y finalmente en el nivel bajo se obtuvo un 20.0%.

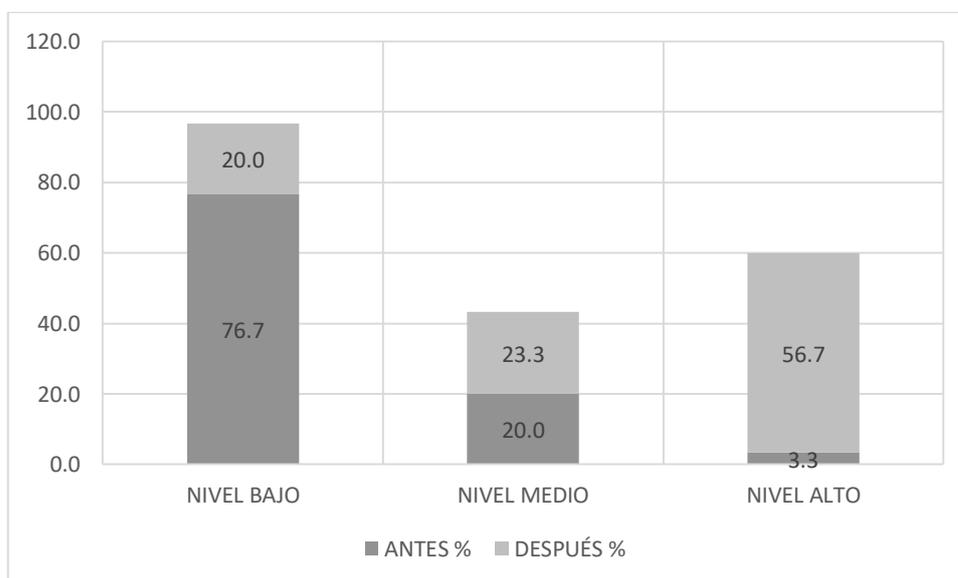


Figura 5. Conocimiento sobre Técnicas de Extracción de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

5.2. Contrastación de hipótesis

Pasos:

a) Planteamiento de hipótesis específica 1.

H_0 = - No existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimientos de los aspectos básicos de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

H_a = Existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimientos de los aspectos básicos de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

b) Selección del nivel de significancia estadística y obtención de los grados de libertad

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = n - 1 = 29$$

c). El estadístico de la prueba es la prueba de comparación de medias para promedios de muestras pareadas (antes y después) T Student.

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	ASPECTOS BÁSICOS (PUNTAJE ANTES)	2,1667	30	1,83985	,33591
	ASPECTOS BÁSICOS (PUNTAJE DESPUÉS)	5,8000	30	1,82700	,33356

El promedio del puntaje de los conocimientos antes y después de la aplicación de la estrategia es de 2.16 puntos y 5.80 puntos, respectivamente;

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 ASPECTOS BÁSICOS (PUNTAJE ANTES) - ASPECTOS BÁSICOS (PUNTAJE DESPUÉS)	-3,63333	2,39947	,43808	-4,52931	-2,73736	-8,294	29	,000

El p valor de la diferencia de promedios de los puntajes de conocimiento antes y después de la estrategia educativa sobre aspectos básicos de la lactancia materna impartida, es altamente significativo.

d). Paso 4. Toma de decisión estadística

Formular una regla de decisión (aceptar H_0 o rechazar H_0 ; aceptar H_a o rechazar H_a), el p valor hallado es $p < 0.000$ como este valor es menor que $p = 0.01$, se rechaza H_0 y se acepta H_a , con un margen de probabilidad de error menor del 1%.

e). Paso 5. Conclusión estadística

Dado que se rechaza H_0 de que μ antes = μ después y se acepta H_a : μ antes \neq μ después, observamos que el nivel de conocimiento se incrementa significativamente, siendo notoriamente mayor después de las sesiones educativas

a). Planteamiento de hipótesis específica 2.

H_0 = - No existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

Ha = Existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimientos en las técnicas de amamantamiento de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

b). Selección del nivel de significancia estadística y obtención de los grados de libertad

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = n - 1 = 29$$

c). El estadístico de la prueba es la prueba de comparación de medias para promedios de muestras pareadas (antes y después) T Student.

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA (PUNTAJE ANTES)	1,5667	30	1,16511	,21272
	TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA (PUNTAJE DESPUÉS)	4,4000	30	1,00344	,18320

El promedio del puntaje de los conocimientos antes y después de la aplicación de la estrategia es de 1.56 puntos y 4.40 puntos, respectivamente.

El p valor de la diferencia de promedios de los puntajes de conocimiento antes y después de la estrategia educativa sobre aspectos básicos de la lactancia materna impartida, es altamente significativo.

d). Toma de decisión estadística

Formular una regla de decisión (aceptar Ho o rechazar Ho; aceptar Ha o rechazar Ha), el p valor hallado es $p < 0.000$ como este valor es menor que $p = 0.01$, se rechaza la Ho y se acepta Ha, con un margen de probabilidad de error menor del 1%.

e). Conclusión estadística

Dado que se rechaza H_0 que μ antes = μ después y se acepta H_a : μ antes \neq μ después, observamos que el conocimiento se incrementa significativamente, siendo notoriamente mayor después de las sesiones educativas.

a). Planteamiento de hipótesis específica 3.

H_0 = - No existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimientos de las técnicas de extracción de la leche materna de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

H_a = Existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimientos de las técnicas de extracción de la leche materna de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

b). Selección del nivel de significancia estadística y obtención de los grados de libertad

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = n - 1 = 29$$

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA (PUNTAJE ANTES) - TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA (PUNTAJE DESPUÉS)	2,83333	1,14721	,20945	-3,26171	-2,40496	-13,527	29	,000

c). El estadístico de la prueba es la prueba de comparación de medias para promedios de muestras pareadas (antes y después) T Student.

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN (PUNTAJE ANTES)	1,4000	30	1,30252	,23781
	TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN (PUNTAJE DESPUÉS)	3,2667	30	1,04826	,19139

El promedio del puntaje de los conocimientos antes y después de la aplicación de la estrategia es de 1.40 puntos y 3.26 puntos, respectivamente;

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas				T	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN (PUNTAJE ANTES) - TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN (PUNTAJE DESPUÉS)	-1,86667	1,27937	,23358	-2,34439	-1,38894	-7,992	29	,000

El p valor de la diferencia de promedios de los puntajes de conocimiento antes y después de la estrategia educativa sobre aspectos básicos de la lactancia materna impartida, es altamente significativo.

d). Toma de decisión estadística

Formular una regla de decisión (aceptar H_0 o rechazar H_0 ; aceptar H_a o rechazar H_a), el p valor hallado es $p < 0.000$ como este valor es menor que $p = 0.01$, se rechaza H_0 y se acepta H_a , con un margen de probabilidad de error menor del 1%.

e). Conclusión estadística

Dado que se rechaza H_0 que μ antes = μ después y se acepta H_a : μ antes \neq μ después, observamos que el conocimiento sobre las técnicas de extracción se incrementa significativamente, siendo notoriamente mayor después de las sesiones educativas.

a). Planteamiento de hipótesis general:

H_0 = - No existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimientos de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

H_a = Existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimientos de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

b). Selección del nivel de significancia estadística y obtención de los grados de libertad

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = n - 1 = 29$$

c). El estadístico de la prueba es la prueba de comparación de medias para promedios de muestras pareadas (antes y después) T Student.

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	PUNTAJE TOTAL ANTES	5,1333	30	3,12645	,57081
	PUNTAJE TOTAL DESPUÉS	13,4667	30	3,60778	,65869

El promedio del puntaje de los conocimientos a nivel general antes y después de la aplicación de la estrategia es de 5.13 puntos y 13.46 puntos, respectivamente;

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas				T	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	PUNTAJE TOTAL ANTES - PUNTAJE TOTAL DESPUÉS	-8,33333	3,96826	,72450	-9,81511	-6,85156	-11,502	29	,000

El p valor de la diferencia de promedios de los puntajes de conocimiento antes y después de la estrategia educativa sobre los aspectos básicos de la lactancia materna impartida, es altamente significativo.

d). Toma de decisión estadística

Formular una regla de decisión (aceptar H_0 o rechazar H_0 ; aceptar H_a o rechazar H_a), el p valor hallado es $p < 0.000$ como este valor es menor que $p = 0.01$, se rechaza H_0 y se acepta H_a , con un margen de probabilidad de error menor del 1%.

e). Conclusión estadística

Dado que se rechaza H_0 que μ antes = μ después y se acepta H_a : μ antes \neq μ después, observamos que el conocimiento sobre la lactancia materna se incrementa significativamente, siendo notoriamente mayor después de las sesiones educativas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación llamado: Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un puesto de salud de Lima 2019, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes en el Puesto de salud San Sebastián 2019. El procedimiento que se utilizó fue de tipo experimental aplicada cuantitativa, observacional, el diseño fue pre experimental con tamaño poblacional de 48 madres adolescentes, de las cuales por los criterios de exclusión e inclusión, se trabajó con 30 madres adolescentes, quienes, pertenecían a la jurisdicción del Centro de Salud.

En relación a la variable de conocimiento de las madres adolescentes del puesto de salud San Sebastián Cercado de Lima 2019, según los hallazgos encontramos que, antes de aplicar la estrategia educativa obtuvimos como resultado en el nivel bajo un 70.0%, nivel medio un 20.0% y en el nivel alto un 10.0%, después de la aplicación de la estrategia educativa este nivel cambia presentando en el nivel alto un 80.0% en el nivel medio un 16.7% y en el nivel bajo un 3.3%. Al respecto Guerra E.(4) Encuentra inicialmente que predominó el bajo nivel de conocimiento en un 47,3 % en las embarazadas y 59,1 % en las de edad fértil; después de la intervención, destacó el nivel alto de conocimiento tanto en embarazadas que se obtuvo un 96,7 % como en mujeres de edad fértil que se obtuvo un 90,1 %, al igual que en nuestro estudio, sus hallazgos respecto a la aceptación de la hipótesis son similares, comprobando que el cambio positivo del nivel de conocimiento, fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana. Al respecto Sánchez M. (7) encontró en la primera evaluación el 50% de madres presentaron un nivel de conocimiento regular, estos resultados fueron revertidos en la segunda evaluación después de brindar la

intervención educativa, demostrándose así su eficacia, ya que los resultados fueron un 70% de nivel de conocimientos alto.

En relación al conocimiento de las madres adolescentes sobre los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva, antes de la aplicación de la estrategia educativa se obtuvo en el nivel bajo un 83.3 % y un nivel alto de un 10.0% en comparación con el nivel de conocimiento después de la aplicación de la estrategia educativa presentando un nivel bajo de un 16.5%, y en el nivel alto un 76.7%. Al respecto Rojas J., (12) muestra que, el aumento del nivel de conocimiento de 28,8% (deficiente) subió a 60,8% (bueno) mostrando que sus resultados son coincidentes con nuestra investigación. Según Abanto C. (14) encuentra que antes de la aplicación del programa educativo el 70% de las madres adolescentes poseen un nivel de conocimiento bajo, después de la aplicación del programa educativo el 66%, poseen un nivel de conocimiento alto, mostrando así similitud con nuestros hallazgos.

En cuanto al conocimiento de las madres adolescentes sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva, antes de la estrategia educativa los resultados obtenidos en el nivel bajo fue de un 83.3% y en el nivel alto de un 0.0% esto cambia después de la aplicación de la estrategia mostrando en el nivel bajo un 6.7% y en el nivel alto un 70.0%. Al respecto Sac M. (8) encuentra que antes de aplicar uno de sus modelos de intervención educativa a mujeres primigestas encontró que el 17% obtuvo un nivel adecuado el mismo que fue superado en un 80% en la segunda evaluación, demostrándose así su eficacia, mostrando similitud con nuestros hallazgos. Según Stella M. (9) ya que sus hallazgos mostraron que el programa educativo demostró que en la primera evaluación los resultados muestran un nivel de conocimiento bajo en el 35%, los cuales fueron revertidos para la segunda evaluación, encontrándose un nivel de conocimiento bueno en el 96% $p \leq 0.05$, coincidiendo con nuestros hallazgos.

En el conocimiento de las madres adolescentes sobre las técnicas de extracción de la leche materna, antes de la implementación de la estrategia educativa, se obtuvo en el nivel bajo un 76.7% y en el nivel alto un 3.3% luego esto cambia después de la aplicación de la estrategia dando como resultado en el nivel bajo un 20.0% y en el nivel alto un 56.7%. Al respecto Botetano, G., Escobedo, P. (15) en el pre test encuentra el 80.0% de las madres adolescentes con niveles de conocimiento malo, sin embargo una vez desarrolladas las sesiones educativas, las respuestas obtenidas en el pos test mejoraron favorablemente; se observa que, el 80% de las madres adolescentes optimizaron sus niveles de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva, siendo similar a nuestro hallazgo. Según Pérez M. (11) encuentra que antes de aplicar la intervención educativa el 6.25% de las madres primíparas poseen un nivel de conocimiento bajo, después de brindar la intervención educativa el 59.38 %, poseen un nivel de conocimiento alto, mostrando así similitud con nuestros hallazgos.

Por otro lado, no se encontraron investigaciones discordantes a los resultados encontrados, por lo que demostramos que todas las acciones educativas generan algún nivel de aprendizaje en la población atendida, por ello consideramos de prioridad educar a las madres gestantes en todos aspectos relacionados al cuidado y alimentación de los recién nacidos y de los menores de 6 meses.

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación, con respecto, al efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva dirigido a madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián, logró determinar que, existió una gran diferencia significativa entre los promedios encontrados antes y después de la aplicación del programa, constatando así que, el conocimiento incrementa después de brindar las sesiones educativas.

Se identificó que, existe un efecto significativo después de brindar la sesión educativa con respecto al conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva, como prueba de ello se logra evidenciar resultados favorables tras la evaluación del pos test.

El programa educativo tuvo un impacto revelador con respecto a las técnicas de amamantamiento en las madres adolescentes, viéndose reflejado en la evaluación al culminar las sesiones educativas.

Existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el nivel de conocimientos en técnicas de extracción de la leche materna, mostrando una notable diferencia en el promedio alcanzado antes y después de la estrategia educativa.

RECOMENDACIONES

Impulsar a los futuros investigadores a continuar con estudios preventivo promocionales a través de la elaboración de programas educativos a fin de concientizar e incrementar el conocimiento de la población.

Fomentar la educación en los establecimientos del primer nivel de atención a madres que acuden a sus controles pre natales en cuánto a la lactancia materna exclusiva a través de diferentes estrategias educativas.

Elaborar programas educativos dedicados especialmente a orientar en la demostración y re demostración, por lo que concierne a las técnicas de amamantamiento y técnicas de extracción de la lactancia materna.

Realizar investigaciones de carácter social y antropológico a fin de tipificar la cultura y las creencias de la población, para establecer estrategias educativas que permitan un cambio en la manera de pensar y actuar de las personas.

Incrementar las visitas a I.E. de nivel secundaria, con la finalidad de abordar temas preventivos como el embarazo adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. [En línea]. 1995. [citado el 15 de marzo de 2016 Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
2. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Semana Mundial de la Lactancia Materna. [en línea]. 2006. [citado el: 15 de marzo de 2016]. Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
3. OMS: Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna [en línea]. 2016 [citado en agosto del 2017]. Disponible en:
https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/#:~:text=dar%20el%20pecho%20como%20alimentaci%C3%B3n,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.
4. OMS/UNICEF: Organización Mundial de la Salud/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protección de la lactancia materna en el Perú [en línea]. 2013 [citado en julio del 2013]. Disponible en:
https://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/#:~:text=dar%20el%20pecho%20como%20alimentaci%C3%B3n,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.
5. MINSA: Ministerio de Salud. Guía Técnica de Implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la Lactancia Materna Exitosa. [en línea] 2019. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471233/-288070171575123148520191231-7797-15zvpjh.pdf>

6. Guerra E., Martínez M., Arias Y., Fonseca R., Martínez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016, para la Revista Médica Granma; Cuba 2017.
7. Sánchez M., Fernández M., Díaz, J., Díaz, M., Intervención educativa para la promoción de la lactancia materna, para la Revista de Ciencias Médicas; La Habana, Cuba; 2013.
8. Sac M. Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de lactancia materna con mujeres primigestas del servicio de postparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios; previo a conferirle el título de Nutricionista en la Universidad Rafael Landívar; Quetzaltenango, Guatemala; 2013.
9. Stella M., Odar M. Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico - Olmos, 2013.
10. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2015.
11. Pérez, M. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de madres primíparas sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega Callao 2017, para obtener El Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad César Vallejo; Lima, Perú; 2017.

12. Rojas J., Contreras I., Chaparro C., Quintero A., González R. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015.
13. Argote, E. Efecto de la educación alimentaria y nutricional de los conocimientos y prácticas de la lactancia materna en mujeres gestantes y madres lactantes pertenecientes al Programa FAMI de la Asociación Santa Sofía; para optar al título de Nutricionista Dietista en la Pontificia Universidad Javeriana; Bogotá D.C, Colombia; 2010.
14. Abanto, C. Efectividad del programa Lecheritos de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes – Guadalupe, Trujillo-Perú 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7694>
15. Botetano G., Escobedo, P.; Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas; La Victoria, 2017; para optar El Título Profesional de Licenciado en Enfermería en la Universidad Señor de Sipán; Chiclayo, Perú; 2017.
16. Castro R., Ordoñez, L.; Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica – 2014; para optar El Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería en la Universidad Nacional De Huancavelica.
17. MINSA: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. [en línea]. Perú 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
18. MINSA: Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil. [en línea]. Perú 2006. Disponible en:

<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>

19. MINSA: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. [en línea]. Perú 2015. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
20. González P., O.P.S. Guía Taller para mejorar la calidad de atención. Uruguay; 2002 [actualizado 5 de noviembre 2007; citado 5 de Sep. 20016]. Disponible en: www.vpd.educ.com/enfermeria/autoevaluacion
21. MINSA: Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) [en línea]. Perú: 2002. Disponible en:
[file:///C:/Users/pc/Downloads/brochure_dgps%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/brochure_dgps%20(3).pdf)
22. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
23. Durán MR. Relación entre los factores cognitivos perceptuales y modificantes, con las conductas promotoras de salud. Tesis Universidad de Venezuela [Internet] Caracas; 1998. [Consultado el 25 de marzo del 2011] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-551759>
24. OMS: Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [en línea]. Washington 2010. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/

25. MINSA: Ministerio de salud/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [en línea]. Perú 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
26. MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Implementación de lactarios (Decreto Supremo N° 009_ Ley N° 29896) [en línea] Perú 2006 _2012. Disponible en:
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/presentacion.html>
27. MINSA: Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [en línea]. Perú 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
28. MINEDU: Ministerio de Educación. Ley General de Educación N° 28044. Artículo N° 28. [en línea]. Perú 2003. Disponible en:
http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf
29. OMS: Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud: Manual sobre educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud.[en línea]. Ginebra 1989. Disponible en:
[file:///C:/Users/pc/Downloads/9243542257_spa%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/9243542257_spa%20(2).pdf)
30. Soto P., Masalan P., Barrios S. La Educación en Salud, un elemento central del cuidador de enfermería Rev. Med. Clin. Condes [mayo-junio 2018] volumen 29 pg. 288-300.Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
31. Universidadviu.com [internet] España: Valencia [actualizado 21 de marzo del 2018]. Disponible: <https://www.universidadviu.com/programas-salud-concepto-fases-ejemplos/>

32. Touriñan J. Intervención educativa, Intervención Pedagógica y Educación. [en línea].Revista Portuguesa de Pedagogía 2011; pág. 284. Disponible: <https://impactum-journals.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/1323>
33. Pineda S., Cruz F., Martínez N., Aliño M. Manual de Prácticas clínicas para la atención en la adolescencia. [en línea]. Cuba. 1999. [segunda edición 2002]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/manual_de_practicas_clinicas_para_la_atencion_integral_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf
34. Hernández R, Sampieri C. y Batista L. Metodología de la investigación (6ta. Ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill; 2014.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un Puesto de Salud de Lima, 2019

Formulación del problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	Tipo, nivel y diseño de investigación	Variables de investigación	Método
<p>Problema General: ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo General Determinar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud</p>	<p>Hipótesis General Existe un efecto significativo del programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas Existe un efecto significativo del programa educativo sobre el conocimiento en aspectos básicos de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto</p>	<p>Tipo de Investigación La investigación corresponde al tipo experimental, aplicada, longitudinal, prospectiva, con enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel de Investigación Es una investigación explicativa, debido a que existió la manipulación de la variable independiente, (causa_efecto) basada en las sesiones educativas</p>	<p>Programa educativo</p> <p>Conocimiento de lactancia materna exclusiva</p>	<p>Método de la investigación Como método específico tendremos el método experimental ya que se hará la intervención educativa que provocará un efecto deseado.</p>

<p>¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de las técnicas de extracción de la leche materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019?</p>	<p>San Sebastián Cercado de Lima, 2019.</p> <p>Identificar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de las técnicas de amamantamiento en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.</p> <p>Identificar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de las técnicas de extracción de la leche materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.</p>	<p>de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.</p> <p>Existe un efecto significativo del programa educativo de lactancia materna exclusiva sobre el conocimiento en técnicas de amamantamiento de las madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.</p> <p>Existe un efecto significativo del programa educativo sobre el conocimiento en técnicas de extracción de la leche materna de las madres atendidas en el Puesto de Salud San</p>	<p>de las que se esperó un cambio de conducta de las madres y un empoderamiento de su responsabilidad frente al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>El diseño de investigación es pre experimental y de corte longitudinal.</p>		
---	---	---	---	--	--

		Sebastián Cercado de Lima, 2019.			
--	--	-------------------------------------	--	--	--

		Evaluación	¿Se han alcanzado los objetivos? ¿A dónde se ha llegado? ¿Se han detectado nuevas necesidades?	Se logró aportar e incrementar conocimientos en cuanto a la lactancia materna exclusiva a las gestantes adolescentes que participaron en las sesiones educativas del programa, evidenciado por las evaluaciones del pre test y post test, además las gestantes se mostraron conformes con lo aprendido y referían que ya no tenían dudas y miedos en cuanto a la lactancia materna y se mostraron conformes y agradecidas con las sesiones impartidas.	
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento de lactancia materna exclusiva.	Es la acumulación de saberes previos de la madre, adquiridos de manera empírica o científica, y que le permiten una actuación práctica favorable o desfavorable, estos están referidos principalmente a la identificación de las diferentes propiedades, beneficios, composición, ventajas,	Aspectos Básicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoce que es la lactancia materna: 2. Sabe que es el primer tipo de leche que recibe el recién nacido. 3. Conoce la frecuencia de lactar a su bebe: 4. Conoce el tiempo de amamantamiento por cada pecho: 	<ol style="list-style-type: none"> a) Alimento que no aporta vitaminas b) Un alimento del recién nacidos hasta los 2 años c) Una alimento que solo sacia el hambre del bebe d) Un alimento que solo contiene agua <ol style="list-style-type: none"> a) Fórmula b) Calostro c) Solo leche d) No tiene nombre <ol style="list-style-type: none"> a) Cada 4 horas b) A libre demanda c) Cada 2 horas d) Solamente mañana tarde y noche <ol style="list-style-type: none"> a) Mínimo 10 a 15 minutos por pecho b) 13 minutos por cada pecho c) 40 minutos por cada pecho d) 5 minutos por cada pecho <ol style="list-style-type: none"> a) 6 meses 	<p>Ordinal</p> <p>Nivel Alto 14-16</p> <p>Nivel Medio 8-13</p> <p>Nivel Bajo 0-7</p>

	desventajas, efectos y consecuencias de la leche materna.		<p>5. Sabe hasta qué edad el niño deberá alimentarse exclusivamente de leche materna:</p> <p>6. Conoce los beneficios que produce en la madre la lactancia materna:</p> <p>7. Conoce los beneficios que produce en el bebé la lactancia materna:</p>	<p>b) 1 mes c) 10 meses d) 3 meses</p> <p>a) Economía b) Involución uterina, anticonceptivo, disminuye la depresión postparto c) Baja de peso d) No beneficia en nada</p> <p>a) Solo crecimiento b) A no tener alergias c) Desarrollo, inmunidad, menos alergias, crecimiento. d) Solo sacia el hambre del bebe</p> <p>a) Únicamente agua y jabón b) Solo agua c) Agua y alcohol d) No es necesario lavarse las manos</p>	
		Técnicas de amamantamiento	<p>8. Sabe cómo deberá ser el aseo de las manos antes de dar de lactar.</p> <p>9. Conoce como preparar los seno antes del amamantamiento:</p> <p>10. Conoce que posición debe tener él bebe para ser amamantado:</p>	<p>a) Limpiarlos con agua y jabón b) Masajear fuertemente c) Limpiarlos con alcohol d) Masajes suaves en ambos pechos</p> <p>a) Pegado al pecho b) Pegado al pecho y coger solo parte del pezón c) Pegado al pecho, cogiendo todo el pezón, gran parte de la aureola y el brazo del bebé alrededor de la cintura de la mamá d) Ligeramente apoyado al pecho de la mamá</p>	

			<p>11. Sabe con qué dedo deberá retirar la boca del bebé del seno, en caso de quedarse dormido:</p> <p>12. Sabe cómo cargar al bebé después de amamantar para que elimine su eructo:</p>	<p>a) Índice b) Pulgar c) Medio d) Meñique</p> <p>a) Recostarle boca abajo b) Masajear el abdomen c) Dejarlo recostado en la cama d) Recostarlo en el hombro, mentón sobre el hombro y masajear la espalda del bebé hasta que expulse el eructo</p>	
		Técnicas de extracción de la leche materna	<p>13. Para continuar con la lactancia materna exclusiva deberá recurrir a:</p> <p>14. Sabe en qué envase deberá guardar la leche materna:</p> <p>15. Conoce la manera de extraer la leche materna:</p> <p>16. sabe cuál es la forma de descongelar la leche materna:</p>	<p>a) Extracción y almacenamiento de la leche materna b) Suspender la lactancia materna exclusiva c) Extraer y desechar la leche d) Congelar la leche</p> <p>a) Taper descartable b) En una olla c) En un envase de vidrio con tapa d) Envase de plástico sin tapa</p> <p>a) Solo presionar los pechos hacia delante b) Sostener el seno en forma de “C” y presionar c) Sostener el seno en forma de “C”, llevar el dedo pulgar hacia adelante presionando suavemente y vaciar ambos pechos d) Vaciar solo un pecho</p> <p>a) En baño maría b) Hirviendo la leche c) En una tetera d) En una olla grande</p>	

MATRIZ DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Conocimiento de lactancia materna exclusiva	Datos personales	Datos generales	Edad Grado de instrucción Religión Estado civil	cuantitativa	Ordinal Nivel Alto 14-16 Nivel Medio 8-13 Nivel Bajo 0-7
	Aspectos básicos	Conocimientos de lactancia materna	1-7		
	Técnicas de amamantamiento	Conocimiento de las técnicas de amamantamiento	8-12		
	Técnicas de extracción de la leche materna	Conocimiento sobre extracción de la leche materna	13-16		

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO: Efecto del programa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de madres adolescentes Puesto de Salud-2019

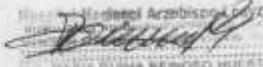
Experto: *Dra. Maria Guina Reinoso Huerta*

Cargo: *Enfermera jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*

Instrucciones:

A continuación usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 7 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse podrá se detallar en el espacio de observaciones o sugerencias.

Ficha para juicio de expertos				
Nº	Preguntas	Si	No	Observaciones y/o sugerencias
1	Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio	✓		
2	La variable está formulada en forma clara	✓		
3	El orden de esta variable es el adecuado	✓		
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio	✓		
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio	✓		
6	El vocabulario de esta variable es el adecuado	✓		


 DR. MARIA GUINA REINOSO HUERTA
 Jefa del Departamento de Enfermería
 Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Firma


 Hospital Nacional Arzobispo Loayza
 DR. MARIA GUINA REINOSO HUERTA
 Jefa del Departamento de Enfermería
 C.E.P. 13966

Sello

INSTRUMENTO: Efecto del programa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de madres adolescentes Puesto de Salud-2019

Experto: Hg. JANET GUEVARA CASAS

Cargo: ENFERMERA JEFE DEL CENTRO DE SALUD "SAN SEBASTIÁN"

Instrucciones:

A continuación usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 7 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse podrá se detallar en el espacio de observaciones o sugerencias.

Ficha para juicio de expertos				
Nº	Preguntas	Si	No	Observaciones y/o sugerencias
1	Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio	✓		
2	La variable está formulada en forma clara	✓		
3	El orden de esta variable es el adecuado	✓		
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio	✓		
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio	✓		
6	El vocabulario de esta variable es el adecuado	✓		



Firma

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE SALUD (DIRREG)
 CENTRO DE SALUD "SAN SEBASTIÁN"
 Mg. JANET GUEVARA CASAS
 (C.E.P. 201848)
 Responsable de Justicia de Enfermería

Sello

INSTRUMENTO: Efecto del programa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de madres adolescentes Puesto de Salud-2019

Experto: *Mg. PAREDES PESCORÁN MARÍA GABRIELA*

Cargo: *DOCENTE*

Instrucciones:

A continuación usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables ficha de recolección de datos respectivamente en 7 pasos diferentes. Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la variable. La modificación que tenga que realizarse podrá se detallar en el espacio de observaciones o sugerencias.

Ficha para juicio de expertos				
Nº	Preguntas	Si	No	Observaciones y/o sugerencias
1	Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio	X		
2	La variable está formulada en forma clara	X		
3	El orden de esta variable es el adecuado	X		
4	La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio	X		
5	Si el contenido corresponde con el propósito del estudio	X		
6	El vocabulario de esta variable es el adecuado	X		

Maria Paredes
Firma

Sello

16/10/19

Base de datos del pre test

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	17	2	1		2	2	2	2	1	4	3	3	2	3	3	1	1	1	3	1	1
2	17	2	2	2	3	1	2	2	1	4	1	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1
3	16	2	1	2	2	4	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	3	1	4	1	1
4	16	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	4	1	1
5	17	2	2	2	2	4	2	2	1	3	1	3	2	1	3	1	2	4	3	1	1
6	17	2	1	2	2	2	1	1	2	4	3	2	2	3	2	1	2	4	3	1	1
7	15	1	1		3	1	2	2	2	1	2	3	1	3	4	1	3	4	4	2	1
8	16	1	1	2	3	2	2	4	2	1	3	3	1	1	4	1	2	1	3	1	1
9	18	3	2	2	1	1	1	2	2	1	4	4	2	2	4	1	3	1	3	1	1
10	18	2	1		2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	3	1	3	1	1
11	17	3	2	2	4	1	2	2	1	4	1	4	1	2	3	1	3	4	3	1	1
12	14	2	1		2	1	1	4	4	1	1	3	1	1	2	1	3	3	3	3	1
13	15	2	3	2	2	1	2	2	4	1	1	3	1	2	3	2	2	1	4	1	1
14	16	2	1		2	2	1	2	2	4	1	4	2	3	3	2	3	1	1	1	1
15	16	2	1		3	1	2	4	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	4	4	2
16	17	2			2	1	1	4	2	1	2	1	1	3	4	1	4	3	4	1	2
17	15	2	1	2	3	1	2	4	2	4	2	2	2	1	1	2	4	2	3	1	4
18	14	1	1		3	4	2	1	3	3	3	4	2	3	1	2	2	2	4	2	4
19	16	2	1	2	2	1	2	4	2	3	3	2	3	1	2	1	1	2	3	1	2
20	15	2	1		3	1	2	1	3	3	3	1	2	1	1	2	1	3	3	1	4
21	13	1	1	2	3	1	3	1	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	1	4
22	18	3	2		3	3	2	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2
23	16	2	1	2	2	4	2	3	2	4	3	4	2	2	1	2	2	3	3	4	4
24	14	1	1	2	2	3	2	4	2	3	4	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3
25	15	1	1		2	1	2	3	4	3	3	4	2	2	1	4	2	3	3	1	2
26	18	2	1		2	3	2	4	3	4	3	1	3	1	1	1	1	4	3	1	3
27	14	1	2		3	1	2	4	4	3	3	2	3	3	1	1	4	3	4	2	3
28	18	3	1		2	4	2	3	4	3	3	4	2	3	1	2	2	4	3	2	2
29	17	1	1		2	3	2	4	3	3	2	4	1	3	2	2	2	2	4	1	2

LEYENDA - PRE TEST

- P1 EDAD
- P2 GRADO DE INSTRUCCION
- P3 RELIGION
- P4 PROCEDENCIA
- P5 ESTADO CIVIL
- P6 La lactancia materna es un:
- P7 El primer tipo de leche que recibe el recién nacido debe ser:
- P8 Con qué frecuencia da de lactar a su bebé
- P9 El tiempo de amamantamiento debe ser:
- P10 La lactancia materna exclusiva debe darse hasta:
- P11 La lactancia materna beneficia a la madre en:
- P12 La lactancia materna beneficia al bebe en:
- P13 Antes del amamantamiento su aseo de mano es:
- P14 La preparación del mseno para el amamantamiento comprende:
- P15 La posición de su bebe debe ser:

- P16 Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:
- P17 Al finalizar la lactancia Ud. debe:
- P18 Para mantener la lactancia materna exclusiva de su bebe tendrá que recurrir:
- P19 Ud. deberá guardar su leche en:
- P20 Para la extracción de la leche materna:
- P21 Forma de descongelamiento de la leche materna:

Base de datos post test

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	PI1	CC1	PT2	CC2	PT3	CC3	PT4	CC4	PTT	CT
1	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	3,00	1	16,00	3
2	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	5,00	1	16,00	3
3	2	1	2	1	1	2	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	3,00	1	16,00	3
4	2	1	2	1	1	2	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	6,00	2	16,00	3
5	2	1	2	1	1	2	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	5,00	1	16,00	3
6	2	1	2	1	1	2	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	6,00	3	5,00	3	4,00	3	9,00	2	15,00	3
7	2	1	2	1	1	2	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	5,00	1	16,00	3
8	2	1	2	1	1	2	3	1	4	4	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	3,00	2	3,00	1	15,00	3
9	2	1	2	1	1	2	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	6,00	3	5,00	3	3,00	2	1,00	1	14,00	3
10	2	1	2	1	1	2	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	12,00	3	16,00	3
11	2	1	2	1	1	2	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	3,00	2	4,00	1	15,00	3
12	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	6,00	3	5,00	3	3,00	2	3,00	1	14,00	3
13	2	2	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	3	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	7,00	2	16,00	3
14	1	1	3	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	3	3	1	6,00	3	5,00	3	4,00	3	9,00	2	15,00	3
15	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	3,00	2	3,00	1	15,00	3
16	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	6,00	3	5,00	3	4,00	3	7,00	2	15,00	3
17	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	3,00	2	4,00	1	15,00	3
18	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	4,00	1	16,00	3
19	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	8,00	2	16,00	3
20	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	3	3	1	1	3	1	7,00	3	5,00	3	4,00	3	4,00	1	16,00	3
21	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	5,00	2	5,00	3	4,00	3	3,00	1	14,00	3
22	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	6,00	3	4,00	2	4,00	3	10,00	3	14,00	3
23	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	6,00	3	3,00	2	3,00	2	1,00	1	12,00	3
24	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	7,00	3	4,00	2	4,00	3	14,00	3	15,00	3
25	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	4,00	2	2,00	1	1,00	1	2,00	1	7,00	2
26	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	1,00	1	2,00	1	2,00	1	3,00	1	5,00	1
27	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	1,00	1	3,00	2	2,00	1	5,00	1	6,00	2
28	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	3,00	1	3,00	2	,00	1	4,00	1	6,00	2
29	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	3,00	1	3,00	2	2,00	1	3,00	1	8,00	2
30	2	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	3	1	1	3	1	3,00	1	3,00	2	2,00	1	4,00	1	8,00	2

LEYENDA POST TEST

- P1 La lactancia materna es un:
- P2 El primer tipo de leche que recibe el recién nacido debe ser:
- P3 Con qué frecuencia da de lactar a su bebé
- P4 El tiempo de amamantamiento debe ser:
- P5 La lactancia materna exclusiva debe darse hasta:
- P6 La lactancia materna beneficia a la madre en:
- P7 La lactancia materna beneficia al bebe en:
- P8 Antes del amamantamiento su aseo de mano es:
- P9 La preparación del mseno para el amamantamiento comprende:
- P10 La posición de su bebe debe ser:
- P11 Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:
- P12 Al finalizar la lactancia Ud. debe:
- P13 Para mantener la lactancia materna exclusiva de su bebe tendrá que recurrir:
- P14 Ud. deberá guardar su leche en:

- P15 Para la extracción de la leche materna:
- P16 Forma de descongelamiento de la leche materna:
- PI1 ASPECTOS BÁSICOS (PUNTAJE DESPUÉS)
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS
- CC1 (DESPUÉS)
- PT2 TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA (PUNTAJE DESPUÉS)
- CC2 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TECNICAS DE LM (DESPUÉS)
- PT3 TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN (PUNTAJE DESPUÉS)
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN
- CC3 (DESPUÉS)
- PT4 PUNTAJE TOTAL ANTES
- CC4 NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES
- PTT PUNTAJE TOTAL DESPUÉS
- CT NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Peruana los Andes

Investigadores: Castro Borja Verónica y Payano Vivas Andrea

Título: Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un Puesto de Salud de Lima, 2019

Le invitamos a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar el Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un Puesto de Salud de Lima, 2019.

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos. La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del Puesto de Salud San Sebastián. Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

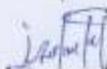
Dejo de constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado; Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un Puesto de Salud de Lima, 2019. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre de la participante

Maria Isabel Pabon Plaza

DNI

74694511




Nombre de los investigadores

Castro Borja Verónica Payano Vivas Andrea

DNI

71959601

44993971

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Verónica Maité Castro Borja identificada con DNI N° 71959601, egresada de la escuela profesional de Enfermería, habiendo implementado el trabajo de investigación titulado "EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES EN UN PUESTO DE SALUD DE LIMA, 2019", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generaron como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes fueron preservados y usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes.

Huancayo, 11 de agosto del 2020.




Apellidos y Nombres: Castro Borja Verónica Maité
Responsable de investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Andrea Yuriko Payano Vivas identificada con DNI N° 44993971 egresada de la escuela profesional de Enfermería, habiendo implementado el trabajo de investigación titulado "EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES EN UN PUESTO DE SALUD DE LIMA, 2019", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generaron como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes fueron preservados y usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes.

Huancayo, 11 de agosto del 2020.



Apellidos y nombres: Payano Vivas Andrea Yuriko
Responsable de investigación

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Recomendaciones:

- ✓ No es necesario que coloque su nombre ni su firma, es totalmente anónimo
- ✓ Responder las preguntas con sinceridad
- ✓ Marcar con una X la alternativa que usted crea es la correcta
- ✓ No dejar ninguna pregunta sin responder

Edad:

Grado de instrucción

Primaria:

Secundaria:

Superior:

Estado civil

Casada:

soltera:

Conviviente:

separada:

ASPECTOS BASICOS

1. **¿Qué es para usted la lactancia materna?**
 - a) Alimento que no aporta vitaminas
 - b) Un alimento del recién nacidos hasta los 2 años
 - c) Una alimento que solo sacia el hambre del bebe
 - d) Un alimento que solo contiene agua
2. **¿Cómo se llama la primera leche que recibe el bebe?**
 - a) Fórmula
 - b) Calostro
 - c) Solo leche
 - d) No tiene nombre
3. **¿Cada cuánto tiempo deberá dar la leche materna a su bebe?**
 - a) Cada 4 horas
 - b) A libre demanda
 - c) Cada 2 horas
 - d) Solamente mañana tarde y noche
4. **¿Qué tiempo deberá de lactar el bebé por cada pecho?**
 - a) Mínimo 10 a 15 minutos por pecho
 - b) 13 minutos por cada pecho
 - c) 40 minutos por cada pecho
 - d) 5 minutos por cada pecho

5. **¿Hasta los cuantos meses deberá darle la lactancia materna exclusiva a su bebé?**
- a) 6 meses
 - b) 1 mes
 - c) 10 meses
 - d) 3 meses
6. **¿En que beneficia la lactancia materna exclusiva a la mamá?**
- a) Economía
 - b) Involución uterina, anticonceptivo, disminuye la depresión postparto
 - c) Baja de peso
 - d) No beneficia en nada
7. **¿En que beneficia la lactancia materna exclusiva al bebé?**
- a) Solo crecimiento
 - b) A no tener alergias
 - c) Desarrollo, inmunidad, menos alergias, crecimiento.
 - d) Solo sacia el hambre del bebe

TECNICAS DE AMANTAMIENTO

8. **Para iniciar con la lactancia, ¿cómo deberá asear sus manos?**
- a) Únicamente con agua y jabón
 - b) Solo agua
 - c) Agua y un poco de alcohol
 - d) No es necesario lavarse las manos
9. **¿Cómo deberá preparar sus pechos antes del amamantamiento?**
- a) Limpiarlos con agua y jabón
 - b) Masajear fuertemente
 - c) Limpiarlos con alcohol
 - d) Masajes suaves en ambos pechos
10. **¿Cómo deberá ser la posición de su bebe para el amamantamiento?**
- a) Pegado al pecho
 - b) Pegado al pecho y coger solo parte del pezón
 - c) Pegado al pecho, cogiendo todo el pezón, gran parte de la aureola y el brazo del bebé alrededor de la cintura de la mamá
 - d) Ligeramente apoyado al pecho de la mamá
11. **¿con que dedo deberá retirarle el pecho a su bebé, en caso se quede dormido?**
- a) Índice
 - b) Pulgar
 - c) Medio
 - d) Meñique
12. **Para que el bebe elimine su eructo usted deberá:**
- a) Recostarle boca abajo
 - b) Masajear el abdomen
 - c) Dejarlo recostado en la cama
 - d) Recostarlo en el hombro, mentón sobre el hombro y masajear la espalda del bebé hasta que expulse el eruct

EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA

13. Para continuar con la lactancia materna exclusiva se tendrá que recurrir a:

- a) Extracción y almacenamiento de la leche materna
- b) Suspender la lactancia materna exclusiva
- c) Extraer y desechar la leche
- d) Congelar la leche

14. ¿en qué envase deberá guardar su leche?

- a) Taper descartable
- b) En una olla
- c) En un envase de vidrio con tapa
- d) Envase de plástico sin tapa

15. ¿Cómo deberá extraer su leche?

- a) Solo presionar los pechos hacia delante
- b) Sostener el seno en forma de “C” y presionar
- c) Sostener el seno en forma de “C”, llevar el dedo pulgar hacia adelante presionando suavemente y vaciar ambos pechos
- d) Vaciar solo un pecho

16. ¿Cómo deberá descongelar su leche?

- a) A baño maría
- b) Hirviendo la leche
- c) En una tetera
- d) En una olla grande

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUADROS ESTADÍSTICOS

Conocimiento de los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Que es la lactancia materna:				
Alimento que no aporta vitaminas	17	56.7	2	6.7
Exclusivo del recién nacido hasta los dos años	4	13.3	25	83.3
Un alimento que solo sacia el hambre del bebé	4	13.3	3	10.0
un alimento que solo contiene agua	5	16.7	0	0.0
El primer tipo de leche que recibe el recién nacido debe ser:				
Formula	5	16.7	3	10.0
Calostro	24	80.0	24	80.0
Solo leche	1	3.3	3	10.0
Cada cuánto tiempo deberá dar de lactar a su bebé:				
Cada 4 horas	4	13.3	3	10.0
A libre demanda	11	36.7	26	86.7
Cada 2 horas	3	10.0	1	3.3
solamente mañana tarde y noche	12	40.0	0	0.0
El tiempo de amamantamiento por pecho debe ser:				
mínimo 10 a 15 minutos por pecho	6	20.0	25	83.3
13 minutos por cada pecho	12	40.0	2	6.7
40 minutos por cada pecho	5	16.7	3	10.0
5 minutos por cada pecho	7	23.3	0	0.0
Hasta los cuántos meses deberá darle la lactancia materna exclusiva al bebé:				
6 meses	9	30.0	25	83.3
1 mes	11	36.7	2	6.7
10 meses	10	33.3	3	10.0
En qué beneficia la lactancia materna beneficia a la madre:				
Economía	10	33.3	9	30.0
Involución uterina, anticonceptivo, disminuye la depresión post parto	5	16.7	21	70.0
Baja de peso	13	43.3	0	0.0
No beneficia en nada	2	6.7	0	0.0
En qué beneficia la lactancia materna exclusiva al bebe:				
solo crecimiento	6	20.0	2	6.7
A no tener alergias	6	20.0	0	0.0
Desarrollo, inmunidad, menos alergias, crecimiento	9	30.0	25	83.3
Solo sacia el hambre del bebé	9	30.0	3	10.0
TOIAL	30	100.0	30	100.0

Conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

	Antes		Después	
Para iniciar con la lactancia materna. Como deberá asear sus manos:	N°	%	N°	%
Únicamente con agua y jabón	10	33.3	25	83.3
solo agua	16	53.3	3	10.0
Agua y un poco de alcohol	4	13.3	2	6.7
Como deberá preparar sus pechos antes del amamantamiento:	N°	%	N°	%
Limpiarlos con agua y jabón	10	33.3	1	3.3
Masajear fuertemente	8	26.7	2	6.7
Limpiarlos con alcohol	12	40.0	2	6.7
Masajes suaves en ambos pechos	25	83.3	30	100.0
Como deberá ser la posición de su bebé para el amamantamiento :	N°	%	N°	%
Pegado al pecho	11	36.7	4	13.3
Pegado pecho y coger solo parte del pezón	7	23.3	0	0.0
Pegado al pecho, cogiendo todo el pezón, gran parte de aureola y el brazo del bebé alrededor de la cintura de la mamá	8	26.7	24	80.0
ligeramente apoyado al pecho de la mamá.	4	13.3	2	6.7
Con qué dedo retirar el pecho a su bebé en caso se haya quedado dormido:	N°	%	N°	%
Índice	16	53.3	2	6.7
Pulgar	13	43.3	2	6.7
Meñique	1	3.3	26	86.7
Para que el bebé elimine su eructo deberá:	N°	%	N°	%
Recostarle boca abajo	5	16.7	0	0.0
masajear el abdomen	14	46.7	0	
Dejarlo recostado en la cama	8	26.7	10	33.3
Recostarlo en el hombro, mentón sobre el hombro y masajear la espalda del bebé hasta que expulse el eructo	3	10.0	20	66.7
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Conocimiento de las técnicas de extracción de la leche materna en madres adolescentes atendidas en el Puesto de Salud San Sebastián Cercado de Lima, 2019.

	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Para mantener la lactancia materna exclusiva se tendrá que recurrir a:				
Extracción y almacenamiento de la leche materna	9	30.0	24	80.0
suspender la lactancia materna exclusiva	6	20.0	6	20.0
extraer y desechar la leche	9	30.0	0	0.0
congelar la leche	6	20.0	0	0.0
En qué envase deberá guardar su leche:				
Taper descartable	1	3.3	9	30.0
En una olla	1	3.3	0	0.0
En un envase de vidrio con tapa	18	60.0	21	70.0
envase de plástico sin tapa	10	33.3	0	0.0
Cómo deberá extraer su leche:				
Solo presionar los pechos hacia adelante	21	70.0	0	0.0
Sostener el seno en forma de "C" y presionar	5	16.7	3	10.0
Sostener en forma de "C", llevar el dedo pulgar hacia adelante presionando suavemente y vaciar ambos pechos	1	3.3	25	83.3
Vaciar solo un pecho	3	10.0	2	6.7
Cómo deberá descongelar su leche:				
A baño maria	14	46.7	28	93.3
Hirviendo la leche	7	23.3	1	3.3
En una tetera	4	13.3	1	3.3
en una olla grande	5	16.7	0	0.0
Total	30	100.0	30.0	100

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

SESION I:

TEMA	DESARROLLO	PUBLICO	LUGAR Y FECHA
Aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none">• Introducción al tema• Aplicación del pre test• Definición• Primer tipo de leche materna• Con que frecuencia dar de lactar• Tiempo de amamantamiento• Hasta que edad dar de lactar• amamantar• Beneficios para la madre• Beneficios para el bebé• Absolver dudas• Despedida y agradecimiento	Madres adolescentes	Lugar: Centro de Salud San Sebastián Fecha: 05/06/2019

OBJETIVO:

Captar el interés e incrementar el conocimiento sobre los aspectos básicos de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, que acuden a su control en el C.S.San Sebastián.

FACILITADORAS:

Bachiller Castro Borja verónica y bachiller Payano Vivas Andrea, de la Universidad Peruana Los Andes, de la Escuela Académica Profesional de Enfermería.

EJECUCIÓN DE LA SECIÓN EDUCATIVA

DESARROLLO	CONTENIDO	TIEMPO	MATERIALES Y METODO
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> - Dar la bienvenida - presentación de las ponentes. - Preámbulo del tema a tratar. 	10 minutos	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones del pre test - Lápices - Borradores - Tajadores - Rotafolio Método: <p>Exposición participativa</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Se resuelve dudas y preguntas</p>
Definición	<p>La leche materna nutricionalmente cubre todas las necesidades hasta los seis meses de vida, luego en adelante el niño complementará la lactancia materna hasta los 24 meses con alimentos sólidos ideales para su óptimo crecimiento y desarrollo, adaptándose a las necesidades de las niñas y los niños; contiene sustancias inmunológicas que mejorarán sus defensas. Además establece un vínculo afectivo de seguridad, confianza y amor entre la madre y su niña o niño, que se evidenciará favorablemente durante toda la vida del ser humano.</p>	10 minutos	
Primer tipo de leche	<p>Calostro: Líquido medio amarillento que segregan los senos inclusive antes del parto. Es riquísimo en anticuerpos, posee leucocitos, es fácilmente digerido, tiene propiedades laxantes,</p>	15 minutos	

<p>Frecuencia</p>	<p>previene la ictericia neonatal y contiene hormonas de crecimiento. Aunque sea en pequeña cantidad, produce un gran efecto para su desarrollo.</p>		
<p>Tiempo de amamantamiento</p>	<p>A libre demanda</p> <p>Según MINSA, no hay un patrón de alimentación para el bebé. A algunos les es suficiente 10 minutos y otros pueden permanecer en el pecho media hora o incluso más. Finalmente, toma en cuenta que tu bebé debe tomar de ambos pechos.</p>		
<p>beneficios para la madre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto. - Ayuda con la involución uterina. - Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre - Contribuye la disminución del peso y el riesgo de obesidad. - Genera menor posibilidad de cáncer de ovario de mama, así como de osteoporosis. - Reduce la probabilidad de embarazo. - Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado ecológico y económico. 		

<p>beneficios para el o la bebé</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Favorece el desarrollo físico y emocional de la o él bebé. -Nutrición ideal -Protege contra la infección y la muerte -Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño. -Reduce el riesgo de anemia temprana. -Promueve ala adecuada dentición, y el desarrollo del habla. -Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche. -Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad. 		
--	---	--	--

SESION II:

TEMA	DESARROLLO	PUBLICO	LUGAR Y FECHA
Técnicas de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none">• Introducción al tema• Aseo de las manos antes del amamantamiento• Preparación de las mamas• Posición del bebé• Posición de la mamá• Absolver dudas• Despedida y agradecimiento	Madres adolescentes	Lugar: Centro de Salud San Sebastián Fecha: 12/06/2019

OBJETIVO:

Orientar e incrementar el conocimiento en cuanto a las técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, que acuden a su control en el C.S.San Sebastián.

FACILITADORAS:

Bachiller Castro Borja verónica y bachiller Payano Vivas Andrea, de la Universidad Peruana Los Andes, de la Escuela Académica Profesional de Enfermería.

EJECUCIÓN DE LA SECIÓN EDUCATIVA:

DESARROLLO	CONTENIDO	TIEMPO	MATERIALES Y METODO
<p>Introducción</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dar la bienvenida - Hacer un recordatorio del tema anterior - preámbulo del tema a tratar 	<p>8 minutos</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Simulador de bebé (muñeco).
<p>Aseo de las manos antes del amamantamiento</p>	<p>Antes de empezar con el amamantamiento, lavarse las manos con agua y jabón.</p> <p>Iniciando con unos masajes: Usamos 2 o 3 dedos, dar masajes circulares al pecho, del exterior hacia el pezón.</p>	<p>15 minutos</p>	<p>Exposición participativa Demostración con el simulador de bebé (muñeco).</p>
<p>Preparación de las mamas</p>	<p>Con toda la palma de la mano, frotar suavemente el pecho desde la base hacia la punta del pezón.</p> <div data-bbox="549 1189 1003 1420" data-label="Image"> </div> <p>8. Posición natural o biológica: La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.</p> <div data-bbox="632 1664 962 1917" data-label="Image"> </div>	<p>Se resuelve dudas y preguntas</p>	

Posición de la mamá

9. Posición clásica: madre sentada y bebé acunado.



10. Madre acostada: En esta posición es importante que la mamá coloque una almohada debajo del bebé para que quede al nivel del ceno, luego la mamá rodea con el



brazo para pegar al bebe a su pecho y con la otra mano lleva la mama hacia la boca del bebé, la nariz no debe quedar pegada al ceno para evitar riesgos de asfixia.

11. Posición por debajo del brazo: cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.



5. Alza con el brazo opuesto: bebés muy pequeños. Bebés enfermos.



6. Posición de caballito: Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.



7. Posición en canasta: Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.



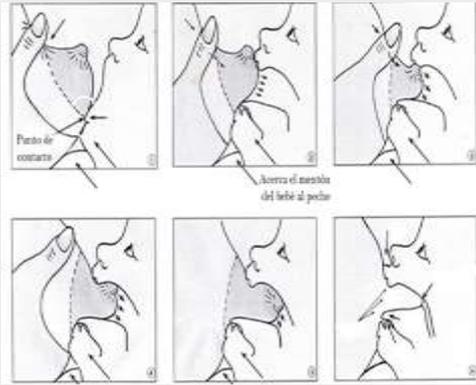
**Posición del
bebé**

10. La cabeza y el cuerpo de la o él bebe muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la él bebe al pecho.
11. Él bebe sostenido. cabeza, hombros y si es recién nacida o nacido todo el cuerpo.
12. Frente al pecho, con la nariz del bebe no obstruida por el pezón.
13. Agarre del bebe al pecho.
14. Boca bien abierta.
15. Labio inferior volteado hacia fuera.
16. Mentón toca el pecho, nariz cerca del pecho.
17. Areola sobre el labio superior del bebe.
18. La madre no siente dolor.

Transferencia de leche:

6. Mamadas lentas y profundas, con pausas.
7. Mejillas redondeadas cuando succiona.
8. Se puede escuchar cuando deglute.
9. La o el bebé suelta el pecho cuando termina.

Como retira el pecho al bebe



En caso de que el niño se haya quedado dormido y no soltó el pecho, la mamá introducirá el dedo pequeño (meñique) por la comisura labial entre las encías, así abrirá la boca, soltara el pezón y areola evitando lastimarse si jalan.



SESION III:

TEMA	DESARROLLO	PUBLICO	LUGAR Y FECHA
Técnicas de extracción y almacenamiento de la leche materna	<ul style="list-style-type: none">• Introducción• Extracción de leche materna.• Almacenamiento• Forma de descongelamiento de la leche materna• Absolver dudas• Aplicación del post test• Despedida y agradecimiento	Madres adolescentes	Lugar: Centro de Salud San Sebastián Fecha: 19/06/2019

OBJETIVO:

Orientar e incrementar el conocimiento en cuanto a las técnicas de extracción y almacenamiento de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, que acuden a su control en el C.S.San Sebastián.

FACILITADORAS:

Bachiller Castro Borja verónica y bachiller Payano Vivas Andrea, de la Universidad Peruana Los Andes, de la Escuela Académica Profesional de Enfermería.

EJECUCIÓN DE LA SECIÓN EDUCATIVA:

TEMA	CONTENIDO	TIEMPO	MATERIALES Y METODO
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> - Dar la bienvenida - Hacer un recordatorio del tema anterior - preámbulo del tema a tratar 	8 minutos	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones del post test - Lápices - Borradores - Tajadores - Rotafolio
Extracción de leche materna	<p>La extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.</p> <p>Para la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana, existen diferentes razones para extraer la leche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación de una o un recién nacido prematuro. - Aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos. - Separación de la madre y la o el niño (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras). - Alimentación de las y los bebés a término que tienen dificultades para mamar. - Evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de la o el bebé o de la mama de la madre (monilias, herpes). <p>Debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila,</p>	15 minutos	Método: <ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema - Se resuelve dudas y preguntas. - aplicación del post test - agradecimiento y despedida

Técnica para la extracción manual

con estrés y/o con algún tipo de dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza.

Invitarla a mirar a su bebé:

De no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de la o el bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.

Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.



- Frote suavemente los pezones.
- Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.
- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco.
- No presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la

frecuencia de los movimientos intermitentes.

- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, no jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.
- La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos.



Almacenamiento y conservación

Es recomendable separar la leche extraída en envases de preferencia de vidrio y en porciones según lo que consuma el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

- A temperatura ambiente; la duración será de 6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosa donde es necesario refrigerar.
- En el refrigerador; el tiempo de duración es de 72 horas.

Descongelamiento de la leche materna

La leche puede darse a temperatura ambiente. Se debe atemperar o entibiar la leche (baño María) hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (no se somete al fuego porque afecta a las sustancias prebióticas y algunas células vivas).

	<p>Debe administrarse de la siguiente manera:</p> <p>Uso de la Taza:</p> <p>Siente al bebé en una posición vertical o semi-vertical en su regazo, sostenga la taza descansando ligeramente en el labio inferior de la o el bebé, luego incline la taza de modo que la leche alcance justo los labios del bebé.</p> <p>No vierta la leche dentro de la boca del bebé, deje que él mismo tome la leche, con taza y cucharita, colocándolo en posición semi-sentado.</p> <p>Tener en cuenta que el bebé menor de cuatro meses empuja hacia afuera lo que toca con la lengua, por ello la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua con la cucharita o la taza.</p> <p>La leche calentada no debe volver a refrigerarse y se eliminará la leche que no tomó.</p> <p>Aplicación del post test</p>	<p>10 minutos</p>	
--	--	-------------------	--

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

El programa educativo incremento el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en cuanto a los aspectos básicos, técnicas de amamantamiento y técnicas de extracción en las gestantes adolescentes, que acudieron a su control en el Centro de Salud San Sebastián, ya que, al evaluar con el post test los resultados fueron favorables en comparación con el pre test. Las participantes estaban motivadas por adquirir los conocimientos, incluso los padres de las adolescentes, demás familiares que las acompañaban a los controles y el personal de salud quienes las incentivaron para participar en las 3 sesiones. Fue la minoría que dejó de participar, pero ello no afectó que se siga brindando las sesiones educativas. Al finalizar las gestantes adolescentes se sentían mucho más seguras, referían que ya no tenían dudas y miedos en cuanto a la lactancia materna y se mostraron conformes y agradecidas con las sesiones impartidas.

CONCLUSIONES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

- La educación es fundamental para el desarrollo de una sociedad
- La educación a las madres adolescentes primigestas con respecto a la lactancia materna contribuye con el óptimo crecimiento y desarrollo del bebe y la madre fortalece sus conocimientos.
- Las sesiones educativas por parte del personal de salud es muy importante para la prevención y promoción de la salud.
- Impartir conocimientos genera confianza entre el paciente y el personal de salud absolviendo dudas, mitos y miedos.

FOTOS



FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3



FOTO 4