

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO DE PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

LUZMILA MERCEDES, BOCANEGRA CAMPUSANO

MAYDA ROSS, ESPINOZA PRADO

ANGGI CAROLINA, RUIZ CASTILLO

Callao, Diciembre,2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Noemi Zuta Arriola	Presidenta
Mg. Ana Elvira López y Rojas	Secretaria
Dra. Lindomira Castro Llaja	Vocal

ASESOR

Mg. Mery Juana Abastos Abarca

NUMERO DE LIBRO: 01

NUMERO DE ACTA: 073

FECHA DE APROBACION DE TESIS: 20 de Diciembre del 2016

RESOLUCION DE SUSTENTACION: 922-2016-CF-FCS

DEDICATORIA

A Dios por guiar nuestros pasos siempre y en todo lugar.

A nuestros Padres por su incondicional apoyo en nuestro camino de la vida

A las personas que siempre confiaron en nuestra investigación y su éxito.

AGRADECIMIENTO

Realizar esta investigación requirió de mucho esfuerzo y sacrificio continuo, mucho más de trabajo en equipo que permitió tener los resultados que logramos.

Es realmente de gran satisfacción ver concretados nuestros objetivos, los mismos que establecimos al inicio con grandes visiones a futuro, tuvimos dificultades en el proceso, pero supimos superarlas, aprender de ellas y continuar siempre firmes en la búsqueda de nuestras metas.

Sin embargo todo el esfuerzo que pusimos en esta investigación no hubiese tenido los mismos resultados y el gran aporte sin la guía constante de nuestros asesores de tesis a quien agradecemos de forma muy sincera, quienes en cada etapa estuvieron al pendiente de nuestros avances y logros.

Por otro lado agradecemos de manera muy especial a la Lic. Gladys Guevara Ruiz del Servicio Intermedios I de Neonatología del Hospital Santa Rosa en Pueblo Libre, Lima; quien fue nuestro juez experto como promotora de La Lactancia Materna y dirigente de los lactarios en varias instituciones. Gracias a ella pudimos sumergirnos totalmente en el maravilloso mundo de la lactancia materna.

Finalmente reiteramos nuestros agradecimientos a nuestras familias, quienes son la principal motivación de nuestras acciones a fin de lograr nuestras metas profesionales.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema	6
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Justificación	10
1.5 Importancia.	11
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2 Bases Epistémicas	20
2.3 Bases culturales	23
2.4 Bases científicas	24
2.5 Definiciones de términos	48
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación	50
3.2 Operacionalización de variables	51
3.3 Hipótesis	53
IV. METODOLOGIA	
4.1 Tipo de investigación	54
4.2 Diseño de la Investigación	55
4.3 Población y muestra	55
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	57
4.5 Procedimientos de recolección de datos	58
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	60
V. RESULTADOS	61
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	68
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	69
VII. CONCLUSIONES	73
VIII. RECOMENDACIONES	75
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	
Matriz de Consistencia	85
Otros anexos	89

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1

CARACTERISTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICOS DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016..... Pág.61

TABLA 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016..... Pág.63

TABLA 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016..... Pág.64

TABLA 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016..... Pág.65

TABLA 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016..... Pág.66

TABLA 5.6

PRINCIPALES ESTADÍSTICOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016..... Pág.67

RESUMEN

La lactancia materna constituye uno de las bases fundamentales de la promoción de la salud. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016. **Metodología:** La presente investigación es de tipo Cuantitativo, el nivel del estudio es Aplicativo, según el propósito es de tipo Pre experimental de corte longitudinal. La población y muestra estuvo conformada por 21 primigestas adolescentes que acudían al Centro De Salud Laura Caller, Los Olivos en el mes de septiembre del presente año. La técnica fue la entrevista, y se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, que se aplicó antes y después de la intervención. **Resultados:** En el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las primigestas adolescentes se obtuvo en el pre test, que un 19 % presentaron un nivel de conocimiento alto , mientras que un 33 % presentó un nivel de conocimiento bajo .Luego de la aplicación del post test, el 48 % presento un nivel de conocimiento alto y un 14 % presento un nivel de conocimiento bajo. **Conclusión:** La intervención educativa de enfermería fue efectiva; porque logró que las primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller incrementen sus conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

PALABRAS CLAVE: Efectividad, Intervención Educativa, Primigestas Adolescentes, Conocimiento, Lactancia Materna.

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the fundamental bases of health promotion. Objective: To determine the effectiveness of an educational nursing intervention on exclusive breastfeeding in the knowledge of the primigravida adolescents attending the Laura Caller Health Center, Los Olivos 2016. Methodology: The research is of a quantitative type, the level of the study is applicable . For the purposes of the pre-experimental longitudinal cut. The population and the sample were made up of 21 primigravida adolescents who attended the Laura Caller Health Center, Los Olivos, in September of this year. The technique was the interview and a questionnaire of 20 questions was used, which was applied before and after the intervention. Results: At the level of knowledge about exclusive breastfeeding in primiparous adolescents, 19% had a high level of knowledge in the pre-test, while 33% had a low level of knowledge. After the test, 48% had a high level of knowledge and 14% had a low level of knowledge. Conclusion: The educational intervention of the nursing was effective; Because she got the early teens attending the Laura Caller Health Center to expand their knowledge about exclusive breastfeeding.

KEY WORDS: Effectiveness, Educational Intervention, Adolescent Primigestals, Knowledge, Breastfeeding.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

La Organización Mundial De la Salud define a la lactancia materna como una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Asimismo indica que la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños. (1)

Además menciona que si se empieza a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y continuando la lactancia hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles.(1)

Cabe resaltar que según el análisis que la organización mundial de la salud realiza, indica que en la actualidad menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. (1)

Es por estas razones que una de sus funciones de la Organización Mundial de la Salud, es promover la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños, poniendo énfasis en el asesoramiento y un apoyo enérgico por parte de los profesionales de la salud a las madres en materia de lactancia materna, para que así inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. (1)

A nivel nacional el Fondo de las Naciones Unidas describe la situación de la lactancia materna en el Perú como un problema basado en las práctica de la misma, ya que se ve interferida por el mantenimiento de una práctica cultural muy internalizada, tanto en zonas urbanas como rurales, relacionada con el uso de “agüitas” en reemplazo de la leche materna.(2)

La explicación que suelen dar las madres para justificar esa inadecuada práctica, es que “la leche materna es alimento pero no calma la sed o los cólicos”, lo cual es una falsa creencia. Otra factor importante es el uso de otras leches en la alimentación del bebe que va en desmedro de la lactancia materna exclusiva hasta cumplidos los seis meses (2)

A nivel local en el distrito de Los Olivos, a pesar de los esfuerzos que hacen las entidades de salud del distrito por promover la práctica de la lactancia materna en todos sus establecimientos de salud a través de campañas masivas promocionales, aun no se ha logrado la adopción de esta práctica al 100% en las madres del distrito siendo la población con mayor vulnerabilidad, la población adolescente.

Para las madres adolescentes la maternidad representa tareas y desafíos que nunca antes han abordado y les generan recargo de trabajo y carga emocional muy fuerte.

(2) En nuestro país según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática a Octubre del 2015, existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez.

En nuestro internado comunitario logramos identificar que algunas de las madres adolescentes que acudían al centro de salud Laura Caller.-Los Olivos; utilizaban

una inadecuada técnica de lactancia materna, utilizaban biberones con otras leches para alimentar a sus bebés.

Cabe resaltar que según lo que nos referían las madres, no habían recibido educación sobre las técnicas adecuadas de lactancia materna, importancia de la lactancia y sus beneficios; las mismas que si se brindarían oportunamente, ayudarían a que este proceso sea beneficioso, asimismo promueva el crecimiento y desarrollo del bebé y favorezca la salud de la madre.

Teniendo en cuenta esta realidad, toma relevante importancia la implementación de intervenciones educativas, actividades que promuevan y fomenten conocimientos óptimos sobre una lactancia materna exclusiva, liderados por los profesionales de enfermería.

Frente a lo mencionado anteriormente nos hicimos la siguiente pregunta.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

- ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa de enfermería en la dimensión de aspectos generales de la lactancia materna en

primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivos 2016?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa de enfermería en la dimensión de técnicas de lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivos 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa de enfermería en la dimensión de extracción de leche materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivos 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa de enfermería en la dimensión de aspectos generales de la lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura caller, los olivos 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa de enfermería en la dimensión de técnicas de lactancia materna en

primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura caller, los olivos 2016.

- Identificar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa de enfermería en la dimensión de extracción de leche materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura caller, los olivos 2016.

1.4 Justificación

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014) cuando analiza el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, las cifras indican que es mayor en las mujeres sin nivel educativo o que tienen sólo primaria con un 79.8%, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 72.9% y, en las mujeres con educación superior con 52.5%. Por tanto, se da una relación directa entre educación y lactancia materna; lo cual indica que las intervenciones y acciones de promoción y prevención deben ser dirigidas con mayor prioridad en las zonas urbanas.(3)

La madre adolescente pueden lograr una lactancia materna exclusiva, si recibe el apoyo y la asesoría adecuada del equipo de salud, sobre todo antes de la llegada del bebe, si tenemos una adolescente preparada para los cuidados, que sabe los grandes beneficios de la lactancia materna para ella y su hijo, que conozca sobre las medidas para prevenir complicaciones durante la lactancia.

En el centro salud Laura Caller, ubicamos un significativo grupo de gestantes adolescentes carentes de conocimientos sobre la importancia de la lactancia

materna, situación alarmante que ponía en riesgo la salud, y el desarrollo integral sus bebés.

Esta problemática nos motivó a realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de incrementar los conocimientos de las madres adolescentes primigestas sobre lactancia materna exclusiva para que puedan ellas ponerlas en práctica en el cuidado de sus bebés.

1.5 Importancia.

La investigación que realizamos es de gran importancia en el nivel preventivo promocional de la salud, ya que la lactancia representa el pilar fundamental de la alimentación ideal del recién nacido, y por ende el fortalecimiento de sus factores de protección a enfermedades y el aporte en su desarrollo saludable.

Una adecuada educación sobre lactancia materna en las gestantes nos garantiza que los futuros bebés serán alimentados con leche materna, que serán bebés con mayores probabilidades de vida saludable que los niños que no son amamantados por sus madres.

La importancia de esta investigación también radica en la población de estudio que elegimos, que fue la población de gestantes adolescentes embarazadas por primera vez, población que se encuentra en mayor vulnerabilidad de desconocimiento sobre las grandes ventajas de la lactancia en relación con madres adultas.

Diseñamos un programa educativo adecuado a la edad de las participantes, este aspecto es muy importante ya que el diseño del programa educativo dirigido a

adolescentes debe enfocarse en la etapa que está viviendo propio de su edad para lograr realmente la efectividad en la adquisición o el incremento de sus conocimientos.

Este trabajo de investigación permitirá que se implementen otros programas para este grupo etario, con las mismas características y los resultados esperados, que a corto tiempo se vea reflejado en madres que practican la lactancia materna, que conocen su gran importancia y que incluso difundan sus conocimientos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

A nivel Internacional; **RODRIGUEZ DELGADO, Carlos R; PRIETO HERRERA, María E; PAYAN MORELL, Miguel y QUESADA MIRANDA, Mario M. (Camagüey, Cuba 2012)**. En la investigación de tipo experimental titulado: **“Intervención educativa sobre lactancia materna”**; Constituyeron el universo 55madres de 10 consultorios del Policlínico de Camagüey. El objetivo fue demostrar la eficacia de un programa sobre lactancia materna.

Como resultados el 83,3% de las encuestadas no conocían adecuadamente de lactancia materna, y sólo el 9,72% la alcanzó en forma exclusiva hasta más de seis meses. En la investigación se concluyó que los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes se enfermaron con mayor frecuencia, la intervención resultó satisfactoria pues se elevó el nivel de conocimientos de las participantes y se logró que un mayor número de mujeres lactara hasta después del sexto mes. (4)

ALVAREZ ZENDEJAS Patricia Marghel (Tlalpan, Mexico 2013) .En la investigación de tipo descriptivo transversal titulado: **“Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco”**; Constituyeron la muestra 75 mujeres embarazadas primigestas o multigestas de entre 12 a 19 años de edad. Se tuvo como objetivo lograr mayores tasas de iniciación y duración de la lactancia

en los recién nacidos. En la investigación se concluyó que el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna en México es una de las acciones más costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de 2 años de edad. Su inclusión y mantenimiento en la agenda pública de salud será uno de los aciertos más eficaces en términos de salud pública. (5)

ESCALONA María, VARÓN Milagros, EVIES Ani, SANMIGUE Flor, VARGAS Yslanda, GUERRA Amarilis, (Estado deCaracobo, Venezuela 2012). En la investigación de tipo cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y pos-test), de campo y de corte transversal, titulado: **“Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”**, la población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico de la Ciudad Hospitalaria. El objetivo fue determinar los conocimientos, creencias y práctica que poseen las de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo. En cuanto a los resultados el puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4% En la investigación se concluyó que la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se incrementó el conocimiento de lo que sabían sobre lactancia materna. (6).

RUIZ DÍAZ ERNEMELYS Josefina, URBÁEZ DEL BARRIO Oriana Denise (Ciudad Bolívar, Venezuela 2010). En la investigación de tipo cuasi experimental y prospectivo titulado: **“Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. Ivss “Lino Maradey” primer trimestre**

2010”; Se evaluaron 30 gestantes adolescentes. El objetivo fue determinar la influencia de un Programa Educativo sobre Lactancia Materna en gestantes que asistieron a la consulta prenatal del Centro de Salud “Lino Maradey”. En cuanto a los resultados se hizo una primera medición en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna el cual se calificó como “Malo o Deficiente” con 70,0%, luego de la aplicación del programa educativo, se obtuvo que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% “Regular”. Se concluyó que las respuestas obtenidas en el post-test mejoraron favorablemente en el grado de conocimiento se puede afirmar que los cambios son atribuidos a la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna. (7)

CHACÓN SALAZAR, Chacorelix Delgrides, CONDE LANZA, Flor María (Ciudad Bolívar, Venezuela 2012). En la investigación de tipo cuasiexperimental, de corte transversal de campo. Titulado: **“Programa educativo sobre lactancia materna humana en etapa post parto dirigido a primigestas adolescentes servicio de maternidad Hospital Ruiz y Paez”**. Se escogió una muestra al azar de 20 primigestas adolescentes. En cuanto a los resultados el nivel de conocimiento de las primigestas adolescentes sobre lactancia materna humana, mediante el pre-test, que el 60% poseían conocimiento “Deficiente”, mientras que 25% se ubicaron en el nivel “Regular”; una vez aplicado el programa educativo hubo un cambio significativo donde se obtuvo que 95% poseían conocimiento calificado como “Bueno”, mientras que 5% se ubicaron en el nivel “Regular”. Se concluyó que existen diferencias estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test,

interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana (8)

CAMPOVERDE VACA, Zoila y CHOCHO ZHICAY, Maria (Cuenca, Ecuador 2014). En su trabajo de investigación de tipo descriptivo de modalidad cualitativa, titulado: **“Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud N°1 Pumapungo, Cuenca, 2014”**. Teniendo como objetivo aplicar una estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud N°1 Pumapungo de la ciudad de Cuenca, se trabajó con una muestra de 25 adolescentes embarazadas. En cuanto a las conclusiones la estrategia educativa resultó efectiva.

El 92% conocen los beneficios de la leche materna. El 100% están conscientes sobre la influencia de la alimentación de la madre en la producción de leche materna. El 96% comprende la relación directa que existe entre la producción de leche y el acto de amamantar. Un 92% entiende la importancia de continuar con la lactancia posterior a la introducción de alimentos en la dieta del niño. (9)

GIL Claudia (Valencia, España 2013) .En su investigación descriptiva no experimental de corte longitudinal prospectiva, titulado: **“Conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes adolescentes, que asisten a la consulta prenatal en el “centro de medicina integral de La Universidad De Carabobo Dr. Miguel Malpica”, desde abril a junio de 2013”**. Con 156 participantes con edades entre 12 a 20 años que acudieron a la consulta prenatal. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna que

poseen las gestantes adolescentes, que acuden a la consulta prenatal. En los resultados: El 19% afirma conocer los nutrientes aportados por la lactancia materna al niño, 16% conoce la técnica adecuada para amamantar, 74% consideran deben establecerse horarios para lactar, Concluyendo; se determinó un alto nivel de desconocimiento acerca de los aspectos de la lactancia materna en la población estudiada, lo cual podría ser secundario al bajo nivel socioeconómico y cultural al que pertenecen, que se traduce en un abandono precoz de la lactancia materna. (10)

A nivel Nacional; **MÁRQUEZ LEYVA Flor, VARGAS CASTAÑEDA Nora, CHUNGA MEDINA Janet, GARCÍA CASOS Victoria (Trujillo, Perú 2013)**. En la investigación de tipo cuantitativa, aplicada pre experimental, titulado: **“Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013”**, la muestra estuvo conformada por 55 madres,. Se tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo “amamántame mamita” en la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. En la investigación se concluyó que el 96.4 % de las madres con niños y niñas menores de 6 meses obtuvieron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna antes de su participación en el programa educativo “Amamántame mamita” y el 3.6 % mostró alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres del programa educativo “Amamántame mamita” el 100 % obtuvieron un nivel Alto en conocimientos sobre lactancia materna, lo que indica que el programa fue altamente significativo. (11)

ODAR MESTA Stella Milene (Chiclayo, Perú 2014). En la investigación de tipo cuantitativa, con diseño de pre – post prueba pre experimental titulado: **“Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol Chico-Olmos, 2013”**; La muestra fue de 23 primigestas que asisten al control prenatal.

El objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva. Los resultados mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento bueno en 96% y nivel de prácticas 91% adecuadas posterior al programa, en el post test. Se concluyó que el programa educativo tuvo un efecto significativo en el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva. (12)

GUARDIA RICANQUI, Elizabeth (Lima, Perú 2014) .En la investigación estudio pre- experimental, prospectivo titulado: **“Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013”**; la población estuvo conformada por 30 madres primíparas del Hospital III Emergencia Grau. El objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva En los resultados se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%. En la investigación se concluyó que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de

conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre. (13).

VILLAFUERTE MONTOYA, Katherine Stefanny (Lima, Perú 2013). En la investigación cuantitativa de diseño pre experimental. Titulado: **“Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal”**. La población estuvo constituida por 32 madres adolescentes primíparas. El objetivo fue determinar la influencia de una intervención educativa sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en el conocimiento de las madres adolescentes. En los resultados el nivel de conocimiento de las madres antes de la intervención educativa de enfermería es medio 71,9%, alto 12,5% y bajo 15,6%; después de la intervención educativa es 100% de nivel alto. En la investigación se ha demostrado estadísticamente que la intervención educativa influye de manera significativa en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas. (14)

CALLACONDO QUISPE Juana Candelaria, CHANDUCAS LOZANO Bertha (Huaycan, Perú 2011). En la investigación longitudinal pre-experimental con pre-test y post-test. Titulado: **“Efectividad del programa educativo “Creciendo Saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses, del Programa Integral de Nutrición del Hospital de Huaycán, Lima, 2011 ”**. La intervención fue realizada a 35 madres. El objetivo fue determinar la efectividad del Programa

Educativo “Creciendo Saludable” en conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses. En los resultados se evidenció que las madres incrementaron sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en un 100%. En la investigación se concluye que el Programa Educativo “Creciendo Saludable” fue efectivo y significativo al 0.000 y se ubica en el nivel alto. (15)

2.2. Bases Epistémicas

En nuestra investigación se tomó como modelos las teorías de Ramona Mercer, Hildegart Peplau y Kathryn E. Barnard.

Ramona Mercer “Teoría Del Talento Para El Papel Materno”.

Esta teoría explica que la adopción del rol maternal, es un proceso evolutivo e interactivo madre e hijo, en donde la madre se ira sintiendo cada vez más vinculada con su hijo y a la vez adquirirá más competencia respecto a los cuidados asociados a su papel.

Metaparadigmas:

Salud: es la percepción previa que tendrá la madre respecto a su salud

Persona: se refiere aquella mujer que pueda alcanzar una individualización personal mediante el logro de su propia condición de persona.

Entorno: se considera al apoyo, el amor del cónyuge, los amigos y familiares, como aquellos factores que hagan capaz a una mujer adoptar el rol de madre.

Enfermería: Es la responsable en promover la salud, ya que tendrá una continua interacción con la gestante en todo su periodo de maternidad ,ayudando a que la madre se vea cada vez más vinculada a su hijo, permitiendo que se vaya desarrollando el rol de madre.

Esta teoría orienta a la búsqueda de nuevos espacios en la práctica pre-profesional rompiendo paradigmas en cuanto al cuidado se refiere, llegando a convertirse en el pilar de la labor de enfermería y ofrece al estudiante la oportunidad de validar y confrontar la practica desde cualquier campo de acción aplicando el método científico en enfermería.

Mediante aplicación de una intervención educativa, para primigestas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva estaremos promoviendo al desarrollo del vínculo madre – hijo, logrando así interiorizar el rol de madre, experimentando un sentimiento de armonía y confianza que le permita desarrollar de manera efectiva el rol maternal. (16,17)

Hildegart Peplau “Modelo De Relaciones Interpersonales”

Hildegart Peplau, basa su modelo esencialmente en la enfermería psicodinámica, la cual define como una comprensión de la conducta de uno mismo para que de esta manera, se pueda ayudar a identificar en los demás las dificultades que

Puedan presentarse. Este modelo describe la relación humana que puede existir entre la enfermera y el paciente en cuatro fases, las cuales son: identificación, explotación, orientación y resolución. Las cuales constituyen los aspectos más importantes del proceso terapéutico.

Metaparadigmas:

Salud: Símbolo de una palabra que implica movimiento de la personalidad en dirección a un estilo de vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

Persona: el hombre es un ser que vive en equilibrio inestable.

Enfermería: se encarga de un proceso importante en cuanto a las necesidades de salud del individuo o grupos de la comunidad.

La importancia de este modelo radica en que la enfermera aplique su rol de educadora, bajo el concepto de aprendizaje, con el objetivo de brindar información utilizando la experiencia como base para empezar a desarrollar la enseñanza.

Por esta razón al iniciar el estudio de investigación tomamos en cuenta estos roles que son básicos e indispensables para educar a un grupo poblacional en específico, a través de esta intervención educativa se entablara una relación de confianza con las madres para poder brindar la información y resolver posibles interrogantes sobre la lactancia materna exclusiva. (16-17)

Kathryn E. Barnard “Modelo De Interacción Padre-Hijo”

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. (16)

2.3 Bases Culturales

La lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios se han documentado por siglos; las nodrizas son personajes importantes ya que amamantaban a los hijos de aquellas madres, por lo general de una clase social más alta, que no querían brindar lactancia materna por el desgaste que esta producía, lo cual, con el tiempo, se fue convirtiendo en un trabajo remunerado. (18)

A partir de la Segunda Guerra Mundial, con la introducción de la leche en polvo y los suplementos de la lactancia, el papel de las nodrizas cae en detrimento, hasta su total desaparición en la década de los años ochenta. (18)

Ahora en el siglo XXI, se tiene la certeza de que la lactancia materna es el alimento más completo con el que pueden contar los recién nacidos y lactantes; no obstante, se hace necesaria una sensibilización social que permita conocer las ventajas científicas demostradas de la lactancia, tanto para el bebé como para la madre. (18)

Sin embargo, en pleno siglo XXI, la lactancia materna sigue vigente a pesar de todas las transformaciones tanto en su concepción como en su uso; sigue manteniéndose como la mejor opción para cualquier tipo de lactante, de término o no, y no sólo a nivel fisiológico, sino también a nivel psicológico y social, no es sólo un medio de alimentación, sino un medio de caracterización y unión. (18)

2.4 Bases Científicas

Intervención Educativa:

La Intervención Educativa debe responder a la satisfacción de necesidades reales siendo un impulsor del dinamismo interno de las organizaciones sociales, tomando en cuenta los aspectos relevantes que influyen en las prácticas cotidianas, la experiencia de los y las participantes, el reconocimiento de su contexto y las problemáticas a las que se enfrentan, para dar sentido a las diferentes situaciones. (19). 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. (20)

- **Intervención Educativa en Enfermería:**

Se define como una Intervención Enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente y/o comunidad (21)

- **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. (22)

En temas de salud los adolescentes poseen rasgos que los diferencian del resto de la población, pues son el sector más susceptible de desarrollar actividades de riesgo. Entre los aspectos que se busca abarcar para la educación de los adolescentes está en una vida más saludable donde tenemos el formar a los adolescentes como sujetos responsables con su sexualidad, y el asumir las responsabilidades que conllevan una paternidad o maternidad a temprana edad. (23)

- **Educación para la salud como proceso de comunicación**

La educación para la salud como proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, los elementos claves de este proceso son: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige. (23)

- a) **Educador en salud:** Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos. (23)
- b) **Mensaje:** Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe. Se transmite directamente a través de la palabra

oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud. (23)

c) **Receptor:** Es el individuo o grupo de personas a la que se dirige la Educación para la salud. (23)

- **Educación para la salud como proceso educativo**

La Educación para la salud es considerada como un fenómeno pedagógico implica la existencia de un proceso de enseñanza - aprendizaje.

a) **Enseñanza:** Las actividades de enseñanza buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación.

Para conseguir una enseñanza efectiva se requiere de objetivos educativos, adaptados a las características de las personas a las que se dirige la educación, así como a la disposición de recursos educativos propios y apropiados.

b) **Aprendizaje:** Es un proceso que se construye en función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio, duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas. La metodología educativa debe estar relacionada con las características particulares de los receptores. (23)

Sin embargo, en todos los casos se deben realizar actividades orientadas a construir y reconstruir conocimientos, a que participen y valoren opiniones y actitudes, a interactuar entre sí, a compartir experiencias, a mostrarles cómo deben actuar y apliquen lo aprendido. (23)

Niveles de intervención en educación para la salud

- Informar sobre la salud y la enfermedad a las personas y a la población en general, mediante formas que les permita proteger su propia salud.
- Motivar a la población al cambio de prácticas y hábitos más saludables.
- Ayudar a adquirir conocimientos y la capacidad para mantener hábitos y estilos de vida saludables.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida y una conducta saludables. (23)

- **Planificación:**

Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel se ha de considerar el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento de los educadores (personal de salud) respecto de cómo se enseña y cómo aprendemos los individuos, como en el conocimiento de las necesidades de salud de las personas o grupo población a quien va dirigido, así como a las prácticas habituales y los aspectos socio-económicos y culturales. (23)

- **Etapas de la planificación:**

- a) Identificación de necesidades de salud:**

Cada equipo de salud debe contar como insumo ya sea de una investigación local de los problemas de salud, un diagnóstico de salud, o un análisis de situación integral en salud (ASIS), que le permita priorizar los principales problemas de salud

que para que su intervención requiera de un proyecto educativo. Permite concretar las prioridades y pasar al diseño del programa educativo. (23)

b) Elaboración de objetivos generales y específicos:

Se elaboran a partir del conocimiento de las necesidades identificadas.

- **Objetivo general:** es lo que se pretende aprenda la población objeto de la intervención al final del proceso educativo. Debe ser expresado en una conducta observable y amplia.
- **Objetivos específicos:** son los aprendizajes inmediatos que debe adquirir la población objeto en la intervención. Debe ser expresado en conductas observables, concretas y medibles.

Posibilita adecuar las tareas y funciones del personal de salud a las necesidades de la población, en relación con conocimientos, actitudes y habilidades para enseñar y aprender. (23)

• **Definición del contenido de las actividades:**

Es la información, el tema, experiencias que se transmite a la población a través de cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos.

Nos facilita la utilización de listados de temas, sistematización de experiencias, problemas, necesidades concretas sobre lo que se va a trabajar, de manera ordenada. (23)

- **Definir estrategias metodológicas:**

La manera sistemática y ordenada de hacer una o más actividades para enseñar a aprender algo. Son las situaciones o experiencias de aprendizaje que se diseñan de manera sistemática y ordenada para incorporar nuevas conductas en las personas o colectivos para lo cual se pueda usar técnicas educativas y recursos audiovisuales.

Nos permite la organización de grupos de población y trabajo orientados a la toma de decisiones sobre la salud. (23)

- **Recursos materiales y humanos:**

Personas, equipo, materiales e infraestructura que se requiere para desarrollar los contenidos planteados.

Nos facilita la coordinación con la población en el espacio, horario etc. (23)

- **Ejecución:**

Una vez elaborado un plan de intervención incluyendo el cálculo de los recursos financieros, humanos físicos es importante implementarlo dentro de un tiempo determinado. (24)

Bettelheim señala: Ejecutar una intervención educativa significa realizar las acciones programadas a fin de cumplir las metas establecidas, lo cual es ante todo administración. (24)

Como principio básico debe tenerse en cuenta que las distintas actividades que se realicen deben amoldarse a los planes establecidos.

- **Evaluación:**

Determinar en qué medida se han logrado los objetivos del programa, qué efectos se han obtenido y qué factores han contribuido a lograr los resultados. (23)

Lactancia Materna

Aspectos Generales:

La lactancia materna es considerada un alimento universal siendo este un alimento que cubre las necesidades energéticas. Es por ello está indicado hasta los seis meses de edad de manera exclusiva.

Asimismo la lactancia permite que se establezcan sólidos lazos afectivos entre el hijo (a) y la madre. Previniendo muchas enfermedades infecciosas; tales como las diarreas, gripes, cólicos, etc. También permite un desarrollo mental y biológico. (25)

Anatomía de la Mama:

Las mamas están compuestas por un tejido graso, tejido glandular y tejido conectivo.

- **La areola y el pezón**

Se suelen presentar pigmentadas, encontrándose glándulas sudoríparas, folículos pilosos y tubérculos de mongomery. Los cuales están conformados por glándula sebácea (segregan un lubricante que protege la piel del pezón) y conductos galactóforos. (26)

El pezón es un tejido retráctil, que se estimula mediante la succión, permitiendo que la boca del bebe se acomode hasta que la leche drene en la base de la lengua.

La areola y el pezón, se encuentran cubiertas por la dermis. La cual está constituida por abundante tejido vascular, terminaciones nerviosas y corpúsculos sensitivos; siendo estos los receptores de los estímulos que generan la respuesta neuro hormonal dando así el reflejo de eyección y producción de leche materna.(26)

- **Fisiología de la Lactancia Materna**

La prolactina es la hormona, encargada de preparar los senos para la lactancia, siendo el inicio de su función en la etapa del embarazo en donde genera un aumento tanto en el número y tamaño de los conductos como en los alveolos.

También actúa como un estimulador en la secreción de las células alveolares.

El estrógeno y la progesterona son las encargadas de estimular el crecimiento de los alveolos y de los conductos mamarios, pero también actúan como inhibidoras de la secreción de la leche materna. Estas dos hormonas se encuentran abundantes durante la gestación ya que la placenta es la fuente que contiene gran cantidad de estrógeno y progesterona.(27)

Después de la expulsión de la placenta se genera un descenso de estas hormonas, dando inicio a la síntesis y secreción de la leche.

- **La secreción de la leche**

Se da primero en las células de los alveolos, donde se formaran pequeñas gotas de leche. Las cuales migraran a las membranas celulares; siendo llevadas finalmente a los conductos alveolares para su respectivo almacenamiento.(27)

- **La expulsión de leche**

se lleva a cabo mediante la hormona oxitocina que genera la contracción de las células del mioepitelio que se encuentran en el seno, impulsando de esta manera la leche de los conductos hacia los senos galactofaros. los cuales se encuentra debajo la areola, permitiendo al lactante retirar la leche mediante la succión.(27)

La madre que está dando de lactar debe estar en un ambiente cómodo y tranquilo, ya que situaciones de estrés, tensiones, frio e incluso dolor puede generar que se inhiba el reflejo de eyección, reduciéndose de esta manera la cantidad de leche que se expulsa.(27)

Composición de la leche Materna

Los componentes que constituirán la leche materna serán cambiantes de acuerdo a las necesidades alimentarias que pueda tener el niño(a) en su etapa de crecimiento, por ello existen variaciones en la leche materna, las cuales son:

- **El calostro:**

Es la leche que aparece en los primeros días post parto, la cual se presenta en bajo volumen, pero con un adecuado aporte de nutrientes.

Se caracteriza por ser de un color amarillento espeso con un rico contenido de vitaminas A, proteínas, anticuerpos y enzimas.

Beneficios del calostro hacia el lactante:

- Facilitará la eliminación del meconio
- Genera la reproducción de lactobacilo en el lumen intestinal
- Las inmunoglobulinas cubrirán el interior inmaduro del sistema digestivo, evitando de esta manera una adherencia de bacterias, parásitos, virus.(28)

- **La leche de transición:**

Se produce entre el 4º y el 15 º día postparto. Existe entre el 4º y el 6º día un aumento brusco en cuanto a la producción de leche ;la cual se considera bajada de la leche ,ya que esta sigue aumentando su volumen hasta alcanzar aproximadamente una producción de 600 a 800ml/ día de leche materna.

Esta leche es rica en proteínas, lactosa, grasas y minerales.

- **La leche madura:**

Se produce en la tercera semana después del parto, presentando un alto contenido de lactosa y grasa con una concentración bajas en proteínas.

Componentes de la leche madura:

- **El agua:**

Se encuentra en un 88% con una osmolaridad semejante al plasma, lo que permite un equilibrio electrolítico adecuado.

- **Proteínas:**

La leche madura presenta una menor cantidad de proteínas. Estas proteínas están compuestas de un 30% de caseína (compuestas por micelas de caseinato y fosfato de calcio) y un 70% de proteínas de suero, Interviniendo en el desarrollo del sistema nervioso central.(28)

- **Hidratos de carbonos:**

El hidrato de carbono principal es la lactosa. Esta facilitara la absorción de calcio, hierro y genera también una colonización de lactobacilos bifidus,la cual es mantendrá un ambiente acido en el intestino ,inhibiendo de esta manera el crecimiento de hongos, parásitos y bacterias.

- **Las grasas:**

La concentración de grasas varia en el calostro de 2g/100ml, hasta un 4 a 4,5 g/100ml al 15° día post parto, sin embargo la cantidad de grasa varía entre cada mamada, ya que se presenta una mayor concentración de grasas al final de cada mamada así como al inicio y al final del día.

Participa en la formación de sustancia gris y en la mielinizacion de las fibras nerviosas estará dada a partir de los ácidos linoleicos y linolenico.los cuales se obtendrán de la dieta de la madre.

- **Minerales:**

Los minerales que se presentan en la leche materna son el calcio, hierro, fósforos, zinc, magnesio, potasio y flúor.

El calcio y el fosforo tienen una relación de 2:1 en la leche humana mientras que la leche de vaca presenta una mayor proporción de fosforo, lo que explicaría que aquellos niños que son alimentados con leches artificiales presenten una hipocalcemia neonatal.

El hierro, que se presenta en la leche humana se absorbe en un 70%, mientras que el hierro que puede presentar la leche de vaca solo se absorbe en un 30% y en los sustitutos en un 10%. Es por ello que aquellos niños que son amamantados en los primeros meses, es poco frecuente que presente deficiencia de hierro.(28)

Algunos estudios informan que el suplemento de hierro puede generar problemas, como el saturar la lactoferrina, generando una disminución del efecto bacteriostático, lo cual promoverá un crecimiento de gérmenes patógenos que pueden causar sangrado en el intestino; generando de esta manera anemia por falta de hierro.

El zinc es esencial para el crecimiento y la inmunidad celular, la cantidad de zinc que se pueda presentar en la leche materna es pequeña, pero suficiente para las necesidades del niño.(28)

- **Enzimas:**

Las enzimas permiten que el lactante tenga una mejor absorción y digestión de los nutrientes que se encuentran en la leche materna.

También tienen función inmunológica directa y generan una maduración Celular.(28)

Ventajas de la lactancia materna para el lactante

- **Protección inmunológica:**

Brindará una forma eficiente de sistema inmunitario en el niño(a) por consiguiente un niño amantado presentara menos enfermedades digestivas, respiratorias, alergias y otitis; menor incidencia de alergias. (28)

- **Ventajas nutricionales:**

Generalmente un niño que es alimentado con leche materna, tendrá un menor riesgo a padecer anemia, obesidad y diabetes infantil a comparación de los niños que son alimentados con leche artificial.(29)

- **Fácil digestibilidad:**

La leche materna presenta una concentración adecuada de proteínas, grasas y lactosa, lo cual permite aprovechar a lo máximo los nutrientes .Evitando de esta manera sobrecarga renal y estreñimiento. (28)

- **Desarrollo y crecimiento óptimo:**

Durante el amamantamiento se genera en el niño una organización armónica entre sus patrones sensoriales, por lo que todo niño(a) necesita tener durante 3 meses un contacto físico con su madre que ayude a que organice su ritmo basal y estado de alerta. Disminuyendo de esta manera casos de muerte súbita o de asfixia por aspiración. (28)

- **Beneficios psicológicos:**

La lactancia se le considera como un alimento satisfactorio, ya que al alimentar al niño(a) se le proporciona ternura, consuelo y comunicación madre e niño(a). Favoreciendo de esta manera el vínculo materno y el apego entre la madre y el niño. (30)

- **Desarrollo dentomaxilar y facial:**

La función de succión, deglución, respiración; ayudara a que se genere un buen desarrollo dento, maxilo, facial y una maduración de las funciones bucales tales como: la expresión mimética, masticación y fono articulación del lenguaje.(28)

- **Desarrollo cognitivo del niño:**

Los niños(as) que reciben una adecuada lactancia materna presentaran un mejor desarrollo psicomotor, menos trastornos de lenguaje y mayor capacidad de aprendizaje.(28)

Ventajas de la lactancia para la madre:

- La Disminución del sangrado se genera por la oxitocina que se libera durante la lactancia provocando una respuesta de contracción al nivel del útero.
- La recuperación uterina después del parto se debe a la oxitocina, ya que al generar contracciones al nivel del útero asiendo que se recupere el tamaño y el tono.
- Disminuye el riesgo a que se desarrolle osteoporosis en la etapa post menopaúsica.
- Sirve como método anticonceptivo, ya que atrasa el regreso de la fertilidad mientras dura el periodo de amamantamiento exclusivo.
- Menor probabilidad que se presente cáncer de mama, útero y ovarios.(30)

Técnica de lactancia Materna

Esta técnica 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.

Es por ello que para prevenir problemas durante la lactancia se debe favorecer el agarre espontaneo del bebe al pecho de la madre inmediatamente después del parto y posteriormente adecuar a la madre a que adopte la posición más beneficiosa según su circunstancia y situación de salud.(31)

- **Componentes de la técnica de lactancia materna**

- a) **Agarre**

Es el acoplamiento en la que se relaciona la boca del bebe al pecho de la madre. El agarre depende de la comodidad y la correcta posición de la madre y él bebe; este hecho favorece una succión eficaz.(31)

Si en caso él bebe no está bien agarrado al pezón de la madre, puede ocasionar dolor en los pezones, y no podrá extraer leche eficazmente, lo que originaría que no aumente de peso(33)

Los 4 signos de buen agarre; son:

- El mentón toca el seno
- La boca está bien abierta
- El labio inferior esta vuelto hacia afuera
- La areola está más visible por arriba de la boca que por abajo.(33)

Los signos de un inadecuado agarre, son:

- El mentón no toca el pecho
- El Labio Inferior esta vuelto hacia dentro
- Mas areola visible debajo de la boca del niño(33)

- b) **Postura de la Madre**

Se refiere a la postura que debe adoptar la madre favoreciendo su tranquilidad y bienestar durante la lactancia.(31)

c) Posición del bebe

La posición se refiere a la adecuación del bebe hacia el cuerpo de la madre para que se sienta más seguro y cómodo.(31)

Se puede reconocer una buena posición, por los siguientes pasos:

- El cuello del niño esta derecho o algo curvado hacia atrás.
- El cuerpo del niño esta vuelto hacia la madre
- El cuerpo del niño está próximo a la madre
- Todo el cuerpo del niño recibe sostén(33)

Una posición deficiente se reconoce por los siguientes pasos:

- El cuerpo del niño esta torcido o flexionado hacia delante.
- El cuerpo del niño está retirado de la madre.
- El cuerpo del niño no está junto a la madre.
- Solo la cabeza y cuello reciben sostén.(33)

Tipos de Posiciones

a) Posición echada de costado

El cuerpo del bebé está a lo largo y frente al de la madre.

Esta posición ayuda a la madre a descansar y resulta cómoda después de una cesárea. La madre puede ponerse almohadas en la espalda o entre las Piernas.(32)

b) Posición de cuna (clásica)

Se sostiene al bebé sobre el antebrazo del mismo lado que el pecho del que va a mamar; la madre sostiene el pecho con la mano opuesta. El brazo inferior del bebé abrazando a la madre por el costado, no entre el pecho del bebé y la madre.

Se debe tener en cuenta de que la cabeza del bebé no esté tan lejos en la curva del brazo de la madre, que jale el pecho hacia un lado haciendo difícil mantenerse (32)

c) Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa)

Se sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado opuesto al pecho que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre el antebrazo. La madre sostiene el pecho con la mano del mismo lado.

La madre tiene buen control de la cabeza y del cuerpo del bebé de modo que puede ser útil también cuando está aprendiendo a amamantar. La posición de cuna cruzada es útil para bebés que no tienen buen control de la cabeza, como bebés pequeños, prematuros o enfermos.(32)

d) Posición bajo el brazo (de pelota de fútbol o de sandía)

Se sostiene la cabeza del bebé con la mano del lado del pecho del que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre una almohada y queda debajo del brazo del mismo lado que va a mamar.

La posición bajo el brazo, o de sandía, es útil para gemelos o para ayudar a drenar todas las áreas del pecho.(31)

Los Signos de un amamantamiento ineficaz, son:

- Succiones superficiales y rápidas
- Se observa retracción de mejillas
- No se oye al niño tragar
- El niño no está satisfecho al final de la lactancia y se muestra intranquilo
- Tendencia al llanto para continuar lactando.(33)

Horario y duración de la lactancia

El horario de alimentación de un lactante debe ser a libre demanda, sin embargo esto no quiere decir que el lactante este mucho tiempo sin alimentarse, ya que ellos deben ser alimentados entre cada 2 a 3 horas.

- También se le debe enseñar a la madre que hay casos en que los niños suelen estar dormidos por mucho tiempo o tranquilos, pero esto no quiere decir que no debe darle de lactar al niño.
- La duración de la alimentación debe ser por lo menos entre 5 a 7 minutos en cada lado, para que de esta manera se genere un reflejo de bajada de leche quedando de esta manera los conductos vacíos.
- Se recomienda que a medida que aumente la sed y el hambre se dé lactar al niño(a) cada seno por unos 10 a 15 minutos. (27)

Consecuencias de una Inadecuada Técnica de Lactancia

a) Grietas del pezón

Es el dolor más frecuente que aparece cuando el niño coge el pezón solamente y no la areola como debería de ser; esto origina que el pezón se agriete siendo la principal causa la inadecuada técnica y postura durante la lactancia materna.(32)

b) Ingurgitación mamaria:

Los síntomas presentes en las madres son: presentar pechos muy congestionados, tensos, duros, dolorosos; la areola está tan tensa que al bebé le resulta muy difícil agarrarse. En algunos casos existe presencia de febrícula.(32)

El tratamiento principalmente para aliviar los síntomas es el vaciado del pecho, aplicando calor local con compresas calientes, una ducha, etc., y un masaje suave para facilitar el reflejo de bajada. (32)

c) Conducto obstruido:

Los conductos lácteos se obstruyen debido a alteraciones en la fluidez de la leche, hecho que es más frecuente cuando la lactancia materna no se realiza a demanda.(32)

d) Mastitis:

En esta complicación la madre suele presentar fiebre elevada, con sintomatología gripal y suele afectar a un solo pecho. Esto se debe a un déficit del vaciamiento de leche materna; que por lo general se retribuye a no lactar a libre demanda.(32)

Extracción de La Leche Materna

Este procedimiento es de suma importancia para las madres, ya que en algunas situaciones que presente pueden adoptar este medio, y de esa manera se siguen brindando los mismos beneficios. (31)

La extracción de leche es útil cuando:

- El bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.
- Para aliviar la ingurgitación mamaria, conducto obstruido o retención de leche.
- Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
- Cuando la madre se incorpore al trabajo.

Es necesario alimentar a un bebé mientras aprende a succionar de un pezón invertido o cuando posee dificultades para coordinar la succión.

Pasos previos a la extracción de leche:

- **Masajear.:** El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.
- **Frotar:** Consiste en frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este

movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.

Previamente a la extracción, deben considerarse las medidas higiénicas:

- Lavado de manos con agua y jabón, incluyendo cepillado de uñas
- Lavado del recipiente colector, con agua jabonosa caliente y enjuague con agua hirviendo. El envase debe ser de boca ancha y con tapa.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario. Tampoco es necesario descartar las primeras gotas de leche.
- Recomendar a la madre no hablar, durante la extracción, y tocar sólo el recipiente (por fuera) y los pechos.(31)

Pasos clave para extraer leche manualmente son:

- **Estimular el reflejo de oxitocina**

Una madre puede ayudar a estimular al reflejo de oxitocina:

- Estando cómoda y relajada.
- Pensando en el bebé o mirándolo (incluso en una fotografía) o tocándolo, si es posible
- Dando masajes suaves al pecho (en círculos y/o radiales como “peinando”)
- Enrollando suavemente el pezón entre el pulgar y el índice.

- **Localizar los conductos lácteos**

La madre debe colocar el pulgar encima de los conductos y el dedo índice en el lado opuesto. Ella puede sostener el pecho con los otros dedos de esa mano o con la otra mano.

- **Comprimir el pecho sobre los conductos**

La madre deberá presionar suavemente con el pulgar y los dedos hacia las costillas. Luego que presione el pulgar y el índice juntos, comprimiendo el conducto lácteo entre ellos. Esto ayuda a que la leche fluya hacia el pezón.(31)

Procedimiento de extracción de Leche Materna

1. Se coloca el pulgar y los dedos índices y medio formando una letra "C" a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).
2. Evite que el pecho descansa sobre la mano como si ésta fuera una taza.
3. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, conviene levantarlo antes de empujar.
4. Repita rítmicamente para vaciar los depósitos (coloque los dedos, empujándolos hacia adentro, ruédelos.).
5. Extraiga la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento.
6. Provoque el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir. Puede hacerse simultáneamente).

7. Repita todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada una o dos veces más. El flujo de leche generalmente se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van drenando.
8. El procedimiento completo suele durar entre 20 y 30 minutos al principio; si la producción de leche ya está establecida, los tiempos suelen ser menores.(32)

- **Conservación de la leche materna**

- **Temperatura Ambiente:**

- Siempre que ésta sea en torno a los 21 ° C: unas 10 horas

- **En el frigorífico**

- Entre 0-5 ° C: 48-72 horas

- **En un congelador doméstico:**

- A -20° C
 - En recipiente de cristal.
 - En pequeñas cantidades (50-100cc).
 - Para no tener que tirar la leche ni romper la cadena de frío; debe identificarse con la fecha de extracción.

La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usarse dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse, dentro de la hora, en cuanto esté tibia.

No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé.(31)

2.5 Definiciones de términos

1) Efectividad: Medición de la magnitud en la cual una intervención específica, al ser puesta en acción en condiciones rutinarias, realiza lo que supuestamente debe realizar. Corresponde a la medición de los resultados de una intervención en salud.

(34)

2) Intervención Educativa: Es la acción intencional que conducen al logro del desarrollo integral del educando. 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. (21)

3) Intervención de Enfermería: Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia y comunidad a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana. (21)

4) Primigestas: Se entiende por primigestas aquella mujer que está embarazada por primera vez. También se usa el término primigrávida. (35)

5) Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (36)

6) Conocimientos de Lactancia Materna: Es el conjunto de información que tiene la madre en etapa de puerperio tardío sobre la lactancia materna, los beneficios y sobre los conocimientos en prácticas a la adhesión de lactancia materna exclusiva. (39)

5) Lactancia Materna: Período en el que el recién nacido se alimenta solo de leche materna. (40)

6) 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, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (37)

7) Madre adolescente: Madre que tiene edades entre 10 a 19 años de edad, que aún no han culminado el proceso madurativo reproductivo. (38)

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

- **Variable independiente:**

Intervención educativa de enfermería

Se define como una Intervención Enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente y/o comunidad

- **Variable dependiente:**

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es considerada un alimento universal siendo este un alimento que cubre las necesidades energéticas, por ello está indicado hasta los seis meses de edad de manera exclusiva.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Intervención educativa de enfermería</p>	<p>Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia y comunidad a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana</p>	<p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de necesidades de salud • Elaboración de objetivos generales y específicos • Definición del contenido de las actividades • Definir estrategias metodológicas • Recursos materiales y humanos • Aplicación de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva. • Evaluación del conocimiento con el pre-test. • Evaluación del conocimiento con el post-test 	<p>ESCALA ORDINAL</p>

<p>Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva</p>	<p>Es el conjunto de información que tiene la madre en etapa de puerperio tardío sobre la lactancia materna, los beneficios y sobre los conocimientos en prácticas a la adhesión de lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Aspectos generales</p> <p>Técnicas de lactancia materna</p> <p>Extracción de leche materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología • Composición de la leche materna • Beneficios • Posición de la madre posición del niño • duración y frecuencia de técnica • amamantamiento de consecuencias de inadecuada técnica de lactancia • Estimulación a la producción de leche materna • Procedimiento de la extracción de leche materna • conservación de la leche materna • Suministro de la leche conservada al bebe.
<p>ESCALA DE ESTANONES</p>			<p>Nivel de conocimiento en el pre test:</p> <p>ALTO: de 14 A 18</p> <p>MEDIO: de 9 A 13</p> <p>BAJO: de 6 A 8</p>
<p>Nivel de conocimiento en el post test:</p> <p>ALTO : de 19 A 20</p> <p>MEDIO: de 17 A 18</p> <p>BAJO: de 12 A 16</p>			

3.3 Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general:

➤ **Hipótesis Alterna (Hi):**

La intervención educativa de enfermería es efectiva en el incremento del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016.

➤ **Hipótesis Nula (Ho):**

La intervención educativa de enfermería no es efectiva en el incremento del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016.

3.3.2. Hipótesis específica:

➤ Si la intervención educativa de enfermería es efectiva se incrementará el nivel de conocimiento en la dimensión de aspectos generales en lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivos 2016.

➤ Si la intervención educativa de enfermería es efectiva se incrementará el nivel de conocimiento en la dimensión de técnicas de lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivos 2016.

➤ Si la intervención educativa de enfermería es efectiva se incrementará el nivel de conocimiento en la dimensión de extracción de leche materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivos 2016.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación sobre la “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO DE PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016”; es de tipo Cuantitativo, debido a que los datos estadísticos obtenidos fueron susceptibles de cuantificación, con apoyo de la estadística.

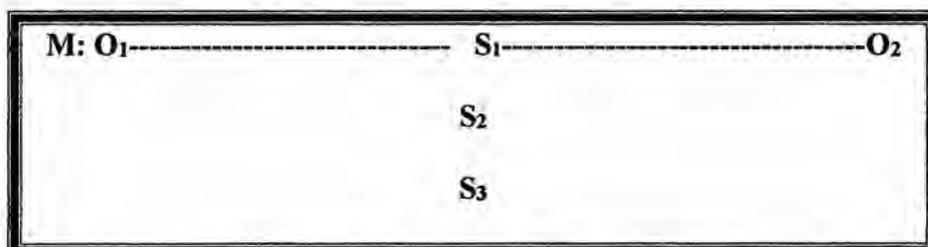
El nivel del estudio es Aplicativo porque nos orientó a buscar soluciones a las necesidades y desconocimiento que tenían las madres respecto a la lactancia materna.

Según el propósito es de tipo Pre experimental, ya que nos permitió determinar la asociación que existe entre las variables, y la posibilidad de poder manipular la variable independiente.

El estudio de investigación es de corte longitudinal por el periodo y la secuencia del estudio, debido a que se estudió las variables, en un determinado momento; así mismo se recolecto la información en el transcurso de las sesiones de aprendizaje en determinados momentos.

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es pre experimental, cuantitativo y de corte longitudinal.



Dónde:

M: Muestra en la que se realizó el estudio

O1: Es la aplicación del pre-test a las primigestas gestantes.

S1: Primera sesión de la intervención educativa.

S2: Segunda sesión de la intervención educativa.

S3: Tercera sesión de la intervención educativa.

O2: evaluación mediante el post-test a las primigestas adolescentes.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población:

Primigestas adolescentes inscritas en el registro de control prenatal del centro de salud Laura Caller de Los Olivos, en el mes de septiembre del año 2016, las cuales fueron 21 gestantes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Primigestas Adolescentes que deseen participar de manera voluntaria en la investigación, previo consentimiento informado.
- Primigestas Adolescentes que se encuentran dentro del rango de edad de 17 a 19 años de edad.
- Primigestas Adolescentes que acuden con regularidad a su control prenatal en el centro de salud Laura Caller, los olivos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Primigestas Adolescentes que cursen un embarazo riesgoso y/o doloroso.
- Primigestas Adolescentes que superan el rango de edad de 17 a 19 años.
- Primigestas Adolescentes que no acuden con regularidad a sus controles prenatales del centro Laura Caller, los olivos.
- Primigestas Adolescentes que no deseen participar de forma voluntaria en el estudio de investigación.

4.3.2 Muestra:

La muestra está conformada por las 21 Primigestas Adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del presente trabajo de investigación.

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente proyecto de investigación, la técnica que se utilizó fue la entrevista para medir los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva.

El instrumento que se utilizó es el cuestionario, el cual se aplicó como pre-test para evaluar los conocimientos antes de la aplicación de las sesiones, posteriormente se aplicó el post-test, para medir la adquisición de los nuevos conocimientos. Este cuestionario consta de 20 ítems.

El cual consta de las siguientes partes:

- Presentación del cuestionario
- Datos generales
- Preguntas a responder relacionados al tema de estudio.

Aspectos generales de la lactancia materna. (1 -7)

Técnicas de lactancia materna. (8 -13)

Extracción de leche materna. (13 -20)

A cada respuesta se le asignó el siguiente puntaje:

Respuesta correcta: 1 punto y **Respuesta incorrecta o no contestada:** 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 20 puntos y **Puntaje mínimo:** 0 puntos.

Para la categorización de la variable "conocimiento sobre lactancia materna exclusiva" se utilizó la escala estandares adaptada al número de preguntas del instrumento.

Los resultados quedaron clasificados en:

Pre test:

Conocimiento bajo: De 6 a 8 puntos.

Conocimiento medio: De 9 a 13 puntos.

Conocimiento alto: De 14 a 18 puntos.

Post test:

Conocimiento bajo: De 12 a 16 puntos.

Conocimiento medio: De 17 a 18 puntos.

Conocimiento alto: De 19 a 20 puntos

La validez del presente instrumento fue comprobado mediante el juicio de experto para lo cual se utilizó la prueba binomial, resultando altamente valido, según el puntaje de concordancia de los expertos.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la debida autorización del director del Centro de Salud Laura Caller de Los Olivos a través de documentación del decanato de la Escuela profesional de Enfermería de la UNAC.

Luego se procedió a realizar las coordinaciones administrativas con el personal del centro de salud, especialmente con las responsables del área de control prenatal a fin de obtener el registro de todas las primigestas adolescentes que acudían a sus controles desde el mes de Septiembre, se les informo también sobre el cronograma de las actividades a realizar coordinando las facilidades para el uso del auditorio y los materiales necesarios para las sesiones educativas.

Posterior a ello mediante el acceso al registro de control prenatal donde obtuvimos datos como dirección, edad de las primigestas y el número total de embarazos de cada adolescente, se realizaron visitas domiciliarias con la finalidad de informarlas e invitarlas a las sesiones educativas, se entregó a cada una de ellas una invitación impresa indicando puntualmente el día (de la primera sesión) el tema y el lugar.

Por otro lado para la captación de las primigestas también se dejaron invitaciones en los diferentes consultorios del centro de salud, para que el personal del centro pueda hacer extensiva la invitación.

Se realizaron tres sesiones educativas, una sesión por día cada una aproximadamente de 45 minutos a una hora, la programación fue la siguiente: el primer día se socializo con las gestantes el objetivo de las sesiones, se les hizo entrega del consentimiento informado y se resolvieron algunas dudas de las participantes posterior a ello se realizó una evaluación con el fin de medir el nivel de conocimientos (pre-test) que poseían las primigestas antes de la intervención y se llevó a cabo la intervención educativa sobre Aspectos generales de la Lactancia materna; el segundo día se llevó a cabo la intervención educativa sobre las Técnicas

de Lactancia materna, y finalmente el tercer día se realizó la intervención educativa sobre La Extracción de leche materna asimismo se hizo la evaluación final (post test) con el objetivo de determinar la Efectividad de la intervención educativa de Enfermería en el conocimiento de las primigestas sobre lactancia materna exclusiva.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se asignó códigos a las respuestas de cada pregunta, luego fueron tabuladas de manera electrónica y genero una base de datos en Excel para ser exportada al SPSS. La elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial mediante la aplicación de la prueba de T de Student para comprobar la variación entre las puntuaciones del pre-test y post-test.

La escala de valoración para la variable de conocimiento de la madre primigestas se realizó mediante la aplicación de la Escala de Estanones, que trabaja con el puntaje alto, el puntaje mínimo, promedio y la desviación estándar para asignar los valores de alto, medio y bajo según correspondan los puntajes obtenidos de las participantes.

CAPITULO V
RESULTADOS

TABLA 5.1.

**CARACTERISTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICOS DE LAS
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016**

VARIABLES	N = 21	
	Nº	%
EDAD		
19 años	7	33.0%
18 años	9	43.0%
17 años	5	24.0%
ESTADO CIVIL	Nº	%
soltera	13	62.0%
casada	0	0.0%
conviviente	8	38.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	9	42.9%
Secundaria	10	47.6%
Superior	2	9,5%
OCUPACIÓN	Nº	%
Estudiante	2	10.0%
Ama de casa	11	52.0%
otros	8	38.0%
¿HA RECIBIDO ANTERIORMENTE EDUCACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA?	Nº	%
Si	8	38.0%
No	13	62.0%

Interpretación:

En el presente cuadro podemos observar las características sociodemográficos representadas en diferentes variables. En primer orden se encuentra la variable de la edad; en donde un 24 % del total de la población tienen 17 años de edad, representado por 5 primigestas adolescentes.

Así también se aprecia que el 43% tienen 18 años, representado por 9 primigestas adolescentes. Y el 33 % tienen 19 años, representado por 7 primigestas adolescentes.

En cuanto al estado civil se observa que el 38% del total de la población son convivientes, quienes son representadas por 8 primigestas adolescentes.

El 62 % del total son solteras, representado por 13 primigestas adolescentes, además se aprecia que el estado civil casado está representado por el 0 %.

El grado de instrucción de las primigestas adolescentes está conformado por el 42.9% quienes estudiaron hasta primaria completa, representado por 9 primigestas adolescentes; el 47.6% estudiaron hasta secundaria completa, representado por 10 primigestas adolescentes, y se evidencia que el 9.5 % de la población tiene estudio superior, representado por 2 primigestas adolescentes.

Respecto a la variable de ocupación se aprecia que el 10% del total de la población son estudiantes, representado por 2 primigestas adolescentes; además el 52% del total son amas de casa, representado por 11. se aprecia también que el 38% refiere otros en cuanto su ocupación, representado por 8 primigestas adolescentes.

Por último en cuanto a la última variable, la cual refiere la pregunta ¿ha recibido anteriormente educación sobre lactancia materna?; el 62% mencionó "No" como respuesta, representado por 13 primigestas adolescentes, y el 38% manifestó que sí había recibido educación, representado por 8 primigestas adolescentes.

TABLA 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016

Interpretación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES		t student	P
	N	%	N	%		
ALTO	4	19%	10	48%	-7,445	0,000
MEDIO	10	48%	8	38%		
BAJO	7	33%	3	14%		
TOTAL	21	100%	21	100%		

Se observa en el presente cuadro que durante la aplicación del pre test; el 19% del total de las primigestas adolescentes presentó un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna exclusiva, representado por 4 de ellas. Mientras que un 48% presentó un nivel medio, representado por 10 y un 33% presentó un nivel de conocimiento bajo, representado por 7 primigestas adolescentes. Después de la aplicación del pos test se obtuvo que un 48 % presentó un nivel de conocimiento alto, representado por 10 y un 38 % presentó un nivel de conocimiento medio, representado por 8 de ellas; por último se obtiene que un 14 % presentó un nivel de conocimiento bajo, representado por 3 de ellas.

TABLA 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES		t student	P
	N	%	N	%		
ALTO	4	19%	10	47,6%	-6,372	0 ,000
MEDIO	12	57%	9	42,9%		
BAJO	5	24%	2	9,5%		
TOTAL	21	100%	21	100%		

Interpretación:

Se observa en el presente cuadro que durante la aplicación del pre test; el 19% del total de las primigestas adolescentes presentó un nivel de conocimiento alto respecto a la dimensión de aspectos generales de lactancia materna, representado por 4 de ellas. Mientras que un 57% presentó un nivel medio, representado por 12 y un 24% presentó un nivel de conocimiento bajo, representado por 5 primigestas adolescentes. Después de la aplicación del pos test se obtuvo que un 47,6 % presentó un nivel de conocimiento alto, representado por 10 y un 42,9% presentó un nivel de conocimiento medio, representado por 9 de ellas; por último se obtiene que un 9,5% presentó un nivel de conocimiento bajo, representado por 2 de ellas.

TABLA 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES		t student	P
	N	%	N	%		
ALTO	5	24 %	13	61,9%	-4,868	0,000
MEDIO	7	33%	6	28,6%		
BAJO	9	43%	2	9,5%		
TOTAL	21	100%	21	100%		

Interpretación:

Se observa en el presente cuadro que durante la aplicación del pre test; el 24% del total de las primigestas adolescentes presentó un nivel de conocimiento alto respecto a la dimensión de técnica de lactancia materna, representado por 5 de ellas. Mientras que un 33% presentó un nivel medio, representado por 7 y un 43% un nivel de conocimiento bajo, representado por 9 primigestas adolescentes. Después de la aplicación del pos test indican que el 61,9% presentó un nivel de conocimiento alto, representado por 13 y un 28,6% presentó un nivel de conocimiento medio, representado por 6 ; por último se obtiene que el 9,5% presentó un nivel de conocimiento bajo, representado por 2 de ellas.

TABLA 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016

Interpretación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES		t student	P
	N	%	N	%		
ALTO	5	24%	6	28,6%	-4,949	0,000
MEDIO	8	38%	9	42,8%		
BAJO	8	38%	6	28,6%		
TOTAL	21	100%	21	100%		

Se observa en el presente cuadro, que según los resultados obtenidos en el pre test, el 24 % presentó un nivel de conocimiento alto en cuanto la dimensión sobre extracción de leche materna, representado por 5 primigestas adolescentes. Mientras que un 38% presentó un nivel de conocimiento medio, representado por 8 y un 38% presentó un nivel de conocimiento bajo, representado por 8 de ellas. Después de la aplicación del pos test un 28,6% presentó un nivel de conocimiento alto, representado por 6 y un 42,8% presentó un nivel de conocimiento medio, representado por 9 .Por último el 28,6% presentó un nivel de conocimiento bajo, representado por 6 de ellas.

TABLA 5.6

PRINCIPALES ESTADÍSTICOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES				DESPUÉS				Prueba	Valor
	Min	Max	Media	DS	Min	Max	Media	DS	t	p
Lactancia materna exclusiva (general)	6	18	10,57	3,68	12	19	17,71	1,65	-7,445	0.000
Aspectos generales de lactancia materna	1	7	3,71	1,73	4	7	6,33	0,79	-6,372	0.000
Técnica de lactancia materna	1	6	3,42	1,77	4	6	5,52	0,67	-4,868	0.000
Extracción de leche materna	1	7	3,42	1,96	3	7	5,85	1,06	-4,949	0.000

Interpretación:

se observa en el cuadro, que el valor obtenido para $p = 0.000$, siendo este menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%, tanto para los conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva, como para los conocimientos específicos sobre los aspectos generales de lactancia; técnicas de lactancia materna y extracción de leche materna; se concluye que existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos obtenidos antes y después de la aplicación de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva; con lo cual queda demostrada su efectividad, al haber modificado favorablemente el nivel de conocimientos en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, los olivos 2016.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Respecto a nuestra hipótesis Alternativa: La intervención educativa de enfermería es efectiva en el incremento del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016.

Observamos que los resultados de la Tabla 5.2 sobre el NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016, revelan que durante la aplicación del pre test; el 19% del total de las primigestas adolescentes presentó un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna exclusiva. Mientras que un 48% presentó un nivel medio y un 33% presentó un nivel de conocimiento bajo. Después de la aplicación del pos test se obtuvo que un 48% presentó un nivel de conocimiento alto, un 38% presentó un nivel de conocimiento medio, por último se obtiene que un 14% presentó un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados anteriores los confrontamos con la tabla 5.6 sobre los principales estadísticos, en donde se observa claramente que durante la aplicación del pre test se obtuvo como nota mínima 6 y máxima 18, mientras que después del pos test se

obtuvo como nota mínima 12 y máxima 19 .Lo cual demuestra la existencia de una desviación.

De esta manera aceptamos la hipótesis Alternativa, ya que si fue efectiva la intervención educativa de enfermería porque incremento el nivel de conocimiento respecto al tema.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares.

Respecto a los resultados podemos observar en la tabla N° 5.1 de CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016, que hubo un inicio temprano de la vida sexual de las adolescentes los cuales generaron estos embarazos a temprana edad, la menor edad de las gestantes fue de 17 años, las cuales representan el 24 % de nuestra población. En el documento titulado “Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo”, elaborado con información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 el Instituto Nacional de Estadística e Informática, revelan que el inicio de relaciones sexuales en adolescentes gestantes fue antes de los 15 años, situación que genera el riesgo de embarazos en esta etapa.

El estado civil de las adolescentes es también un dato social significativo que responde al estado familiar en el cual la adolescente desarrollara su embarazo y cuidara de su bebe, refleja el apoyo que recibe del padre de su hijo y las posibles redes de apoyo social a las que pueda acceder en la sociedad, en el grupo de gestantes del estudio el estado civil de soltera es el de mayor representatividad, siendo el 62 % de las gestantes solteras, y el 38% son convivientes, realidad que

no es ajena a nivel nacional, argumento evidenciado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática quien según la Encuesta del 2013, alrededor de un tercio de adolescentes alguna vez embarazadas, son madres sin pareja conyugal 25,5% son solteras, realidad que evidencia el gran número de familias disfuncionales de nuestra sociedad.

Respecto al grado de instrucción en nuestro estudio el 47.6% de las gestantes en la actualidad cursan la secundaria o abandonaron los estudios en esta etapa, las adolescentes embarazadas en muchas oportunidades no logran desarrollarse profesionalmente al no continuar con sus estudios. Situación que también se evidencia a través del INEI quien indica que entre los años 2009 y el 2013, las adolescentes que ya son madres, aumentaron entre las que tienen niveles educativos de primaria y en las que alcanzaron superior, mientras que se mantuvo casi igual en el grupo que tiene secundaria (de 9,4% a 9,2%).

La ocupación principal de las gestantes del estudio es el ser Ama de Casa, que representa el 52% de nuestra población, esto reafirma el abandono escolar a causa del embarazo. Es importante resaltar también los datos hallados respecto a si alguna vez las gestantes recibieron educación sobre lactancia materna, el 62% de la población refiere que nunca recibió consejería de ningún tipo sobre lactancia materna durante su embarazo y el 38% refiere haber recibido consejería por parte de familiares cercanos o pares con hijos.

Respecto a los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa en el estudio realizado por Respecto a los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento antes y después de la

intervención educativa en el estudio realizado por **VILLAFUERTE MONTOYA, Katherine Stefanny (Lima, Perú 2013)** En la investigación titulada: **“Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal”**⁽¹⁴⁾, reveló que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna antes de la intervención educativa de enfermería fue medio 71,9% (23), alto 12,5% (5) y bajo 15,6% (4); después de la intervención educativa es 100% (32) de nivel alto. Situación que asemeja en la tabla 5.2 del presente estudio de investigación, tras la aplicación del pre test, el nivel de conocimiento medio fue el predominante representando al 48% de la población y tras la intervención educativa en el post test el nivel predominante de conocimiento fue el nivel alto representado al 48% de la población.

Respecto a los resultados obtenidos en la dimensión de aspectos básicos antes y después de una intervención educativa de enfermería en el estudio realizado por **GUARDIA RICANQUI, Elizabeth (Lima, Perú 2014)** En la investigación titulada: **“Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013”**⁽¹³⁾, reveló que el nivel de conocimiento en madres primíparas antes de la intervención educativa fue alto 14%, medio 83% y bajo 3%; después de la intervención se obtuvo un conocimiento alto 97% y bajo 3%. Situación que se representa en la tabla 5.3 del estudio de

investigación, tras la aplicación del pre test, el nivel de conocimiento medio fue el predominante representado por un 57% de la población y tras la intervención educativa en el pos test el nivel predominante de conocimiento fue el nivel alto representado por un 47% de la población.

Respecto a los resultados en la dimensión de técnicas de lactancia materna antes y después de una intervención educativa de enfermería en el estudio realizado por **GUARDIA RICANQUI, Elizabeth** ⁽¹³⁾, reveló que el nivel de conocimiento en madres primíparas antes de la intervención educativa fue alto 3%, medio 77% y bajo 20%; después de la intervención educativa se obtuvo un conocimiento alto 80%. Situación que se representa en la tabla 5.4 del presente estudio de investigación, tras la aplicación del pre test, el nivel de conocimiento bajo fue el predominante representado por un 43% de la población y tras la intervención educativa en el pos test el nivel predominante de conocimiento fue el nivel alto representado por un 61,9% de la población.

Por último en cuanto a la dimensión de extracción de la leche materna en este mismo estudio realizado por **GUARDIA RICANQUI, Elizabeth** ⁽¹³⁾; reveló que antes de la intervención educativa el conocimiento fue bajo con un 7% y después de la aplicación de la misma se obtuvo un nivel de conocimiento alto representado por un 100%. Estos resultados nos muestran una ligera semejanza en nuestra investigación, en el cual obtuvimos en el pretest un nivel de conocimiento bajo (38%) y después de la aplicación se obtuvo un nivel de conocimiento medio (42.8%).

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) La intervención educativa de enfermería fue efectiva; porque logró que las primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller aumenten sus conocimientos sobre lactancia materna exclusiva; lo cual permitirá que pongan en práctica lo aprendido.

- b) Respecto al nivel de conocimiento que presentaron las primigestas adolescentes sobre aspectos generales de la lactancia materna, se concluyó que antes de aplicar una intervención educativa de enfermería, fue el conocimiento medio que alcanzo un mayor porcentaje. Mientras que después de la aplicación de la intervención, se obtuvo un conocimiento alto en mayor porcentaje.

- c) Respecto al nivel de conocimiento que presentaron las primigestas adolescentes sobre la técnica de lactancia materna, se concluyó que antes de aplicar una intervención educativa de enfermería, fue el conocimiento bajo que alcanzo el mayor porcentaje. Mientras que después de la aplicación de la intervención, se obtuvo un conocimiento alto en mayor porcentaje.

- d) Respecto al nivel de conocimiento que obtuvieron las primigestas adolescentes sobre la extracción de lactancia materna, se concluyó que antes y después de aplicar una intervención educativa de enfermería, se obtuvo una diferencia

mínima en el incremento del conocimiento a diferencia de las otras dos dimensiones.

- e) Atraves de los resultados estadísticos, se concluyó que si existe una diferencia significativa en el nivel de conocimientos obtenidos antes y después de la aplicación de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva; con lo cual queda demostrada la efectividad de nuestra intervención.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) El ministerio de salud debe Capacitar de manera continua a los profesionales de enfermería de los centros de salud respecto al tema de lactancia materna exclusiva, para que ellos impartan los conocimientos en cada consejería que realicen.
- b) Elaborar programas de intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva para la población de primigestas adolescentes que se atiende en el centro de salud Laura caller, como nueva alternativa preventivo promocional.
- c) Llevar a cabo intervenciones educativas sobre lactancia materna exclusiva en la población de primigestas adolescentes en otros centros de salud; con la finalidad de contribuir en el incremento del conocimiento respecto al tema.
- d) Promover la formación de nuevos grupos de apoyo a la lactancia materna en los primeros niveles de atención.
- e) Implementar programas y consejerías de importancia de la lactancia materna exclusiva, en los consultorios de enfermería, que en la actualidad son de mucha necesidad para poder impartir educación sobre los beneficios que brinda la lactancia materna a la comunidad.

CAPITULO IX
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- 1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **10 datos sobre la lactancia materna.** Julio de 2015 Disponible en:<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> .articulo web. Consultado el 10 de octubre del 2016

- 2) FONDOS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. **Lactancia Materna.** Lima-Perú .2006. disponible en:http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf .articulo web. Consultado el 14 de octubre del 2016.

- 3) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. **Plan de comunicaciones Semana Mundial de Lactancia Materna-2016.** disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Plan_de_comunicaciones_LM2016.pdf.articulo web.Consultado el 14 de octubre del 2016.

- 4) RODRIGUEZ DELGADO y Otros .**Intervención educativa sobre lactancia materna,** Camagüey, Cuba 2012. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300005 .articulo web. Consultado el 15de octubre del 2016.

- 5) ALVAREZ ZENDEJAS, PatriciaMarghel; **Propuesta de intervención para Promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco.** (Tlalpan, Mexico 2013). Disponible en:
http://www.inspvirtual.mx/banco_tesis/Alvarez%20Zendejas%20Patricia%20Marghel%20%20PTP%20MSP%20epidemiologia.pdf.articulo web. Consultado el 17de octubre del 2016.

- 6) ESCALONA , María y Otros. **Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna, (Estado de Caracobo, Venezuela 2012).** Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/s/v16n1/art05.pdf> .articulo web. Consultado el 17de octubre del 2016
- 7) RUIZ DÍAZ ERNEMELYS, Josefina y URBÁEZ DEL BARRIO, Oriana Denise .**Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. Ivss “Lino Maradey” primer trimestre 2010,** Ciudad Bolívar, Venezuela 2010. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2854/1/03-Tesis.INFLUENCIA%20DE%20UN%20PROGRAMA%20EDUCATIVO%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>.articulo web. Consultado el 18 de octubre del 2016.
- 8) CHACÓN SALAZAR, Chacorelix Delgrides y CONDE LANZA, Flor María. Ciudad Bolívar. **Programa educativo sobre lactancia materna humana en etapa post parto dirigido a primigestas adolescentes servicio de maternidad Hospital Ruiz y Paez; Venezuela 2012.** Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4701/1/29-TEISIS.WS9.CH431.pdf> .articulo web. Consultado el 18de octubre del 2016.
- 9) CAMPOVERDE VACA, Zoila y CHOCHO ZHICAY, Maria. **Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud N°1 Pumapungo, cuenca, 2014.** Ecuador Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TEISIS.pdf>articulo web. Consultado el 20 de octubre del 2016.

- 10) GIL CLAUDIA, Valencia. **Conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las gestantes adolescentes, que asisten a la consulta prenatal en el “centro de medicina integral de La Universidad De Carabobo Dr. Miguel Malpica; España 2013** disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/516/3/cgil.pdf> .articulo web. Consultado el 19de octubre del 2016.
- 11) MÁRQUEZ LEYVA, Flor y Otros .**Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013, Trujillo, Perú.** Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/153/190>). articulo web. Consultado el 19 de octubre del 2016.
- 12) ODAR MESTA, Stella Milene.**Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol Chico-Olmos, 2013, Chiclayo. Perú .2014.** Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/200/1/TL_Odar_Mesta_StellaMilene.pdf.articulo web. Consultado el 20 de octubre del 2016.
- 13) GUARDIA RICANQUI, Elizabeth. **Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013.** Lima, Perú. 2014. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia_e.pdf.articulo web. Consultado el 20 de octubre del 2016.

- 14) VILLAFUERTE MONTOYA, Katherine Stefanny; **Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal.** Lima, Perú .2013. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/399/1/Villafuerte%20Montoya,%20Katherine%20Stefanny.pdf> , artículo web. Consultado el 18 de octubre del 2016.
- 15) CHANDUCAS LOZANO , Bertha. **Efectividad del programa educativo “Creciendo Saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses, del Programa Integral de Nutrición del Hospital de Huaycán, Lima,2011.**Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/169/65 2artículo web. Consultado el 19 de octubre del 2016.
- 16) FANNY CISNEROS G. **Teorías y Modelos de Enfermería y su Aplicación.** Ubicado en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf> artículo web. Consultado el 20 de octubre del 2016.
- 17) FANNY CISNEROS G **Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería.** Publicado Agosto del 2002.Ubicado en <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf> artículo web. Consultado el 20 de octubre del 2016.

- 18) HERNÁNDEZ GAMBOA, Eduardo. **Genealogía Histórica de la Lactancia Materna.** Costa Rica .2009. Disponible: <file:///C:/Users/Allison/Downloads/Dialnet-GenealogiaHistoricaDeLaLactanciaMaterna-2745761.pdf> .artículo web. Consultado el 22 de octubre del 2016.
- 19) UNICEF; **Declaración de Inocente,** 1990. Disponible en: <http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>.artículo web. Consultado el 22 de octubre del 2016.
- 20) JIMÉNEZ ESTRADA, Daniel Antonio. **La Intervención Educativa: Una visión holística de los problemas,** (México). Disponible: http://www.upn291.edu.mx/revista_electronica/DanielIntervencion.pdf.artículo web. Consultado el 23 de octubre del 2016.
- 21) TOURIÑAN, J. **Intervención educativa, Intervención Pedagógica y Educación Revista Portuguesa de Pedagogía 2011;** pág. 284 .Disponible :<http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/viewFile/1323/771>.artículo web. Consultado el 23 de octubre del 2016.
- 22) NANDA, NOC, NIC, **Metodología Enfermera, Actualización en Enfermería.** Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/nic/>.artículo web. Consultado el 24 de octubre del 2016.
- 23) REDONDO ESCALANTE, Patricia,. **Introducción a la Educación para la Salud.** 2004. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>.artículo web. Consultado el 25 de octubre del 2016.

- 24) MARTINS, Isabel. **Planificación, ejecución y evaluación de los planes de salud.** Disponible en: www.oocities.org/trabajocomunitario6/index/PLANIFICACION2.doc. artículo web. Consultado el 25 de octubre del 2016.
- 25) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). **Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna.** Edición publicada en el año 2000. ubicado en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf> .artículo web. Consultado el 26 de octubre del 2016.
- 26) ALCOCER, Alberto. **Manual de Lactancia Materna.** Madrid. Editorial Panamericana. 1era Edición. 2009. pag 56-57.
- 27) REEDER, Sharon; KONIAK, Deborah y MARTIN, Leonide. **Enfermería Materno Infantil.** Mexico. 17ª Edición. 1995. pag 604-767.
- 28) SHELLHORN C.C. y VALDÉS V. **la leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca;** MINSAL, UNICEF. Chile. 1995. Ubicado en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>. artículo web. Consultado el 27 de octubre del 2016.
- 29) UNICEF .**Grupos de Apoyo a la Lactancia.** Ubicado en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMgalm.PDF. artículo web. Consultado el 27 de octubre del 2016.
- 30) NIETO GARCÍA, José Ignacio. **Guía de la Lactancia Materna.** Edición Publicada el 2015. Ubicado en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf. artículo web. Consultado el 27 de octubre del 2016.

- 31) FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA – UNICEF, MINSA .**Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño**”.1ªEdición .2009. lima, Perú. disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf.artículo web. Consultado el 28 de octubre del2016.
- 32) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Consejería de la lactancia materna**.1993.disponible en:http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdfartículo web. Consultado el 28 de octubre del2016.
- 33) .MINISTERIO DE SALUD y DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD. **Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)** Lima; Perú.1ra Edición .2003. disponible
en:<http://www.minsa.gob.pe/serumsbvs/SupportFiles/enfermedadesprevalentesinfancia.htm> .artículo web. Consultado el 30 de octubre del2016.
- 34) CERDA L. Jaime .**Glosario de términos utilizados en evaluación económica de la salud**; Chile. 2010. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138s2/art03.pdf>.artículo web. Consultado el 30 de octubre del2016.
- 35) MANDIOLA XAVI; **Definición de Primigesta**. (2013). Disponible en:
<http://www.grupopedia.com/vida-y-estilo/salud/que-es-primigesta/>.artículo web. Consultado el 30 de octubre del2016.

- 36) PÉREZ PORTO. Julián (2008), Definición de Conocimiento; Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/articulo> web. Consultado el 30 de octubre del2016.
- 37) BERGAMOTE Bazeroll, Definición de Lactancia. Disponible en: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/lactancia.articulo> web. Consultado el 30 de octubre del2016.
- 38) PINEDA PEREZ, Susana y ALIÑO SANTIAGO, Miriam. **Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia.** Cuba. 1999. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf. articulo web. Consultado el 31 de octubre del2016.
- 39) GARCÍA DE ACILU MILAGROS ROS; EDUCACIÓN PARA LA LACTANCIA 2014. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/11305/ItziarAzanzaNeri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. articulo web. Consultado el 31 de octubre del2016.
- 40) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Lactancia Materna Exclusiva:** 2010. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. articulo web. Consultado el 31 de octubre del2016.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO DE PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre enfermería en el conocimiento de lactancia materna exclusiva en primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016?	Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016	La intervención educativa de enfermería es efectiva en el incremento del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos 2016.	<p>Vx: Intervención educativa de enfermería</p> <p>Dimensión 1: Planificación</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificación de necesidades de salud Elaboración de objetivos generales y específicos Definición del contenido de las actividades Definir estrategias metodológicas Recursos materiales y humanos 	<p>1.-Enfoque: Investigación cuantitativa</p> <p>2.-Tipo: aplicada</p> <p>3.-Nivel: longitudinal</p> <p>4.-Diseño: Pre-experimental</p>	<p>Población: Está conformada por 21 primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura caller, los olivos2016.</p> <p>Muestra: 21 primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura caller, los olivos2016.</p>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Encuesta <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> cuestionario
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes y después de 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento antes y después de una 	<ul style="list-style-type: none"> Si la intervención educativa de enfermería es efectiva 				

<p>una intervención educativa de enfermería en la dimensión de aspectos generales de la lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivos 2016?</p>	<p>intervención educativa de enfermería en la dimensión de aspectos generales de la lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, los olivos 2016.</p>	<p>se incrementará el nivel de conocimiento en la dimensión de aspectos generales en lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, los olivos 2016.</p>	<p><u>Dimensión 2:</u> Ejecución <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva. <p><u>Dimensión3:</u></p> <p>Evaluación <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del conocimiento con el pre- test. • Evaluación del conocimiento con el post – test <p><u>Vy: conocimientos sobre lactancia materna exclusiva</u></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa de enfermería en la dimensión de técnicas de lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivos 2016? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa de enfermería en la dimensión de técnicas de lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, los olivos 2016. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la intervención educativa de enfermería es efectiva se incrementará el nivel de conocimiento en la dimensión de técnicas de lactancia materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, los olivos 2016. 			

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa en la enfermería en la dimensión de extracción de leche materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, Los Olivivos 2016? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento antes y después de una intervención educativa de enfermería en la dimensión de extracción de leche materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, los olivos 2016. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la intervención educativa de enfermería es efectiva se incrementará el nivel de conocimiento en la dimensión de extracción de leche materna en primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, los olivos 2016. 	<p><u>Dimensión:</u> Aspectos generales</p> <p><u>indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología • Composición de la leche materna • Beneficios para él bebe y para la madre. <p><u>Dimensión:</u> Técnicas de lactancia materna</p> <p><u>indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • posición de la madre • posición del niño • duración y frecuencia de técnica amamantamiento • consecuencias de inadecuada técnica de lactancia 			
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE PRE-TEST Y POST-TEST

CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La participación en esta investigación es completamente voluntaria y no le generara ningún riesgo. Sus datos personales que sean obtenidos en la investigación tendrán una total privacidad y no serán públicos en la presentación de los resultados.

I. Datos generales:

Edad:.....

Estado civil:.....

Escolaridad:.....

Ocupación:.....

Ha recibido anteriormente educación sobre lactancia materna:

Sí() No() especificar:

**MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA
CONVENIENTE:**

1. La lactancia materna exclusiva se da hasta la edad de:

- a) 2 años a mas
- b) 1 año a mas
- c) 6 meses de edad
- d) 4 años a mas

2. La mayor cantidad de leche que produce la madre depende de:

- a) El tamaño de las mamas.
- b) la buena succión del bebe.

- c) Que la madre coma muchas verduras.
- d) Peso de la madre.

3. ¿Cuáles son los componentes de la leche Materna?

- a) Agua, azúcar, sales.
- b) Grasas, azúcar y agua
- c) Proteína, minerales, Agua, carbohidratos, grasas y vitaminas.
- d) Azúcar, minerales, proteínas.

4. El calostro es la primera secreción láctea muy concentrada en:

- a) Proteínas
- b) Vitamina A
- c) Anticuerpos (defensa para el cuerpo del bebe)
- d) Todas son correctas

5. El calostro beneficia al bebe en:

- a) En la eliminación de su primera deposición (meconio)
- b) Brinda protección de cualquier virus, bacteria que puede entrar al sistema digestivo).
- c) ayuda en la aparición de los dientes.
- d) a y b son correctas

6. ¿Cuándo es que la leche materna beneficia a la madre?

- a) Sirve como un método Anticonceptivo, cuando él bebe lacta seguido de 18 a 20 veces al día.
- b) Mejora la digestión
- c) Es económico porque la madre no gasta en biberones, en luz, en gas o electricidad
- d) a y c son correctas

07. La lactancia materna exclusiva beneficia al bebé, en:

- a) El óptimo crecimiento y desarrollo por que ayuda a la formación de función cerebral, lenguaje, caminar.
- b) Protege contra las enfermedades por que recibe defensas para su sistema inmunológico.
- c) Fortalece el vínculo madre –hijo por que mediante el estímulo le brinda seguridad y protección.
- d) Todas las anteriores son correctas.

08.¿Qué señales nos indican que hay una correcta técnica de amamantamiento?

- a) El bebé succiona y traga leche de forma rítmica y regular.
- b) Mueve las mandíbulas a la altura de los oídos y los labios.
- c) a y b
- d) se le hundan las mejillas al succionar y se oyen chasquidos

09. ¿Qué señales nos indican que él bebé tiene un correcto agarre del seno de la madre durante del amamantamiento?

- a) Boca bien abierta.
- b) Labio inferior evertido.
- c) Mentón presionando la parte inferior de la mama
- d) Todas son correctas

10. Una correcta postura de la madre y posición del bebe debe cumplir con:

- a) La Madre se encuentra relajada y cómoda ,la Cabeza y cuerpo del bebé se encuentran alineados .
- b) a y c
- c) Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho de la madre.
- d) La madre tiene hombros tensos y se inclina sobre el bebé.

11. ¿Cuál es la posición que usted adoptaría para el amamantamiento?

- a) Mamá en posición sentada
- b) Mamá en posición acostada
- c) Mamá adopta cualquier posición que se sienta cómoda.
- d) Todas son correctas

12. ¿Con que frecuencia debes dar de lactar a su bebe?

- a) Cada media hora.
- b) Cada 2 horas.
- c) Cada vez que él bebe lo requiera.
- d) Cada 5 horas.

13. El tiempo de lactancia por cada seno de la madre depende de:

- a) Un buen agarre ya que determina el vaciado de leche del seno de la madre.
- b) La postura de la madre.
- c) La posición del bebe.
- d) La cantidad de leche producida por la madre.

14. Las consecuencias en la madre por mala técnica de amamantar son:

- a) Mastitis
- b) No sale leche del pezón
- c) Grietas en el pezón.
- d) Todas las anteriores son correctas.

15. ¿En qué situaciones es útil que una madre se extraiga la leche?

- a) Alimentar a un bebé con dificultades para la succión.
- b) Para dejarle leche materna al bebé cuando debe ir a trabajar.
- c) Para aliviar las mamas cuando hay retención de leche.
- d) Todas son correctas.

16. ¿Cuáles son las medidas higiénicas que se debe tener para la extracción de leche?

- a) Buen lavado de manos y limpieza de uñas, desinfección del recipiente para leche, evitar hablar durante la extracción.
- b) Descartar las primeras gotas de leche, preparar el recipiente para la leche.
- c) Lavado de manos y del pezón con abundante agua y jabón
- d) Solo un buen lavado de manos es suficiente.

17. ¿Cómo se puede estimular la producción de leche para la extracción?

- a) Poner paños tibios y beber bebidas calientes como café, té o manzanilla.
- b) Mantener contacto con el bebé, dar masajes a los pechos y tomar abundante leche de vaca.
- c) Mantener contacto directo con el bebé, poner paños tibios y masajear los pechos, además alguien puede frotarle la espalda.
- d) Mantener contacto con el bebé, poner paños tibios pero no se debe masajear los pechos porque son delicados.

18. ¿Cuál es el orden de los pasos de la extracción de leche materna?



Colocar la mano en forma de "C", por debajo de del pecho y detrás de la areola



Presione por detrás del pezón y la areola entre sus dedos índice y pulgar.



Masaje alrededor del pecho, en forma circular.

- a) 2, 3, y 1.
- b) 3, 1 y 2.
- c) 2, 1 y 3.

d) 1, 2 y 3

19. ¿Cómo se debe conservar la leche materna?

- a) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de plástico, luego mantener la leche refrigerada
- b) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de vidrio y estar desinfectado, mantener la leche tibia.
- c) El envase puede ser cualquier recipiente de cocina pequeño, mantener la leche refrigerada.
- d) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de vidrio y estar desinfectado, luego mantener la leche refrigerada.

20. ¿Cómo se debe dar la leche materna conservada al bebé luego de calentarla?

- a) El bebé debe estar semi sentado, se debe hacer uso del biberón y se puede volver a congelar y utilizar la leche que el bebe dejó de tomar.
- b) El bebé debe estar echado, se debe usar una taza pequeña y se puede volver a congelar y utilizar la leche que el bebe dejó de tomar.
- c) El bebé debe estar semi sentado, se debe usar solo una taza, un vaso o una cucharita, no se debe volver a congelar y utilizar la leche que el bebé dejó de tomar.
- d) El bebé debe estar echado, se debe usar solo una taza, un vaso o una cucharita, no se debe volver a congelar y utilizar la leche que el bebé dejó de tomar.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____ HORA: _____

Yo: _____

Con DNI N° _____ acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO DE PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016”. Habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

Firma del participante

N° DNI

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

Bocanegra Campusano Luzmila

Espinoza Prado Mayda

Ruiz Castillo Anggi

ANEXO 4

TABLA DE CONCORDANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Validez de contenido según apreciación de los 6 Jueces Expertos

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	0	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	0	0.0156
8	1	1	1	1	1	0	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156

(1) = Favorable

(2) = Desfavorable

Aplicamos la siguiente fórmula:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Donde:

b = grado de concordancia entre jueces

Ta = número total de acuerdos = 63

Td = número total de desacuerdos = 3

Reemplazando:

$$b = \frac{63}{63 + 3} \times 100$$

$$b=95$$

En la prueba de concordancia de los 6 jueces expertos se puede observar que el valor de significancia es de 0.0156, siendo este menor a 0.05 (p<5%, error de significancia máximo).

El resultado indica que el 95% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO 5

LIBRO DE CODIGOS			
Nº ITEM	PREGUNTA / VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGO
1	EDAD	19 años	1
		18 años	2
		17 años	3
2	ESTADO CIVIL	Soltero	1
		Casado	2
		conviviente	3
5	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
		Secundaria	2
		Superior	3
6	OCUPACIÓN	estudiante	1
		Ama de casa	2
		otro	3
7	¿HA RECIBIDO ANTERIORMENTE EDUCACION SOBRE LACTANCIA MATERNA?	SI	1
		NO	2

MATRIZ

ENCUESTADO	EDAD	E.CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	¿ha recibido anteriormente educación sobre lactancia materna
1	2	1	2	2	1
2	1	1	2	2	2
3	1	1	1	3	2
4	2	1	2	2	1
5	3	1	1	3	2
6	2	1	1	2	1
7	3	1	1	3	1
8	2	3	2	2	2
9	3	1	2	3	2
10	1	3	1	1	1
11	1	1	2	2	2
12	3	3	1	1	2
13	2	3	2	3	1
14	2	1	2	2	2
15	1	3	1	2	2
16	2	1	2	3	2
17	1	3	1	2	2
18	3	1	1	3	2
19	2	3	2	2	1
20	1	1	1	3	2
21	2	3	1	2	1

0	0	0	0	0	0
1	7	13	11	2	8
2	9	0	10	11	13
3	5	8	0	8	0
4	0	0	0	0	0

ANEXO 6
TABLA DE MATRIZ DE DATOS
PRETEST
NIVEL COGNITIVO

SUJETOS	ITEMS																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8
2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11
3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8
6	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10
7	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	9
8	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	17
10	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
12	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11
13	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
14	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6
15	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	11
16	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9
17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
18	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9
19	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9
20	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
21	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	8

TABLA DE MATRIZ DE DATOS
POSTEST
NIVEL COGNITIVO

SUJETOS	ITEMS																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	17
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	17
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
16	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	12
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19

ANEXO 7

GRAFICO 5.1

CARACTERISTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016

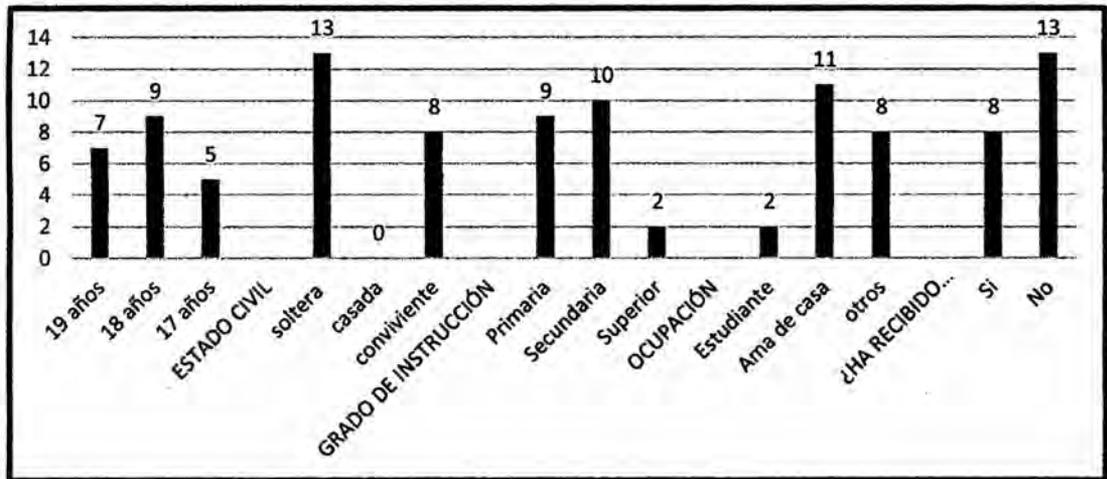
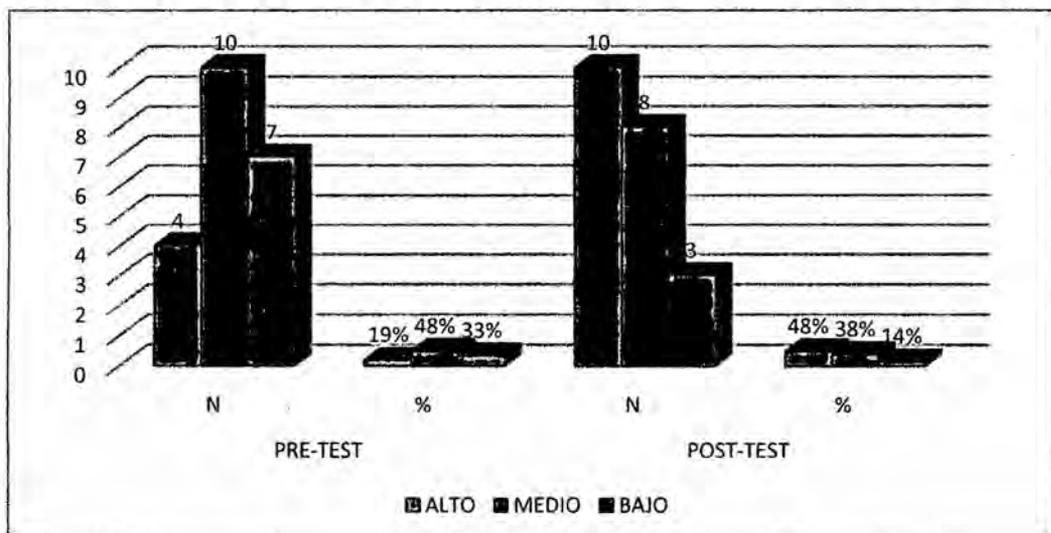


GRAFICO5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016



GRAFICA 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016

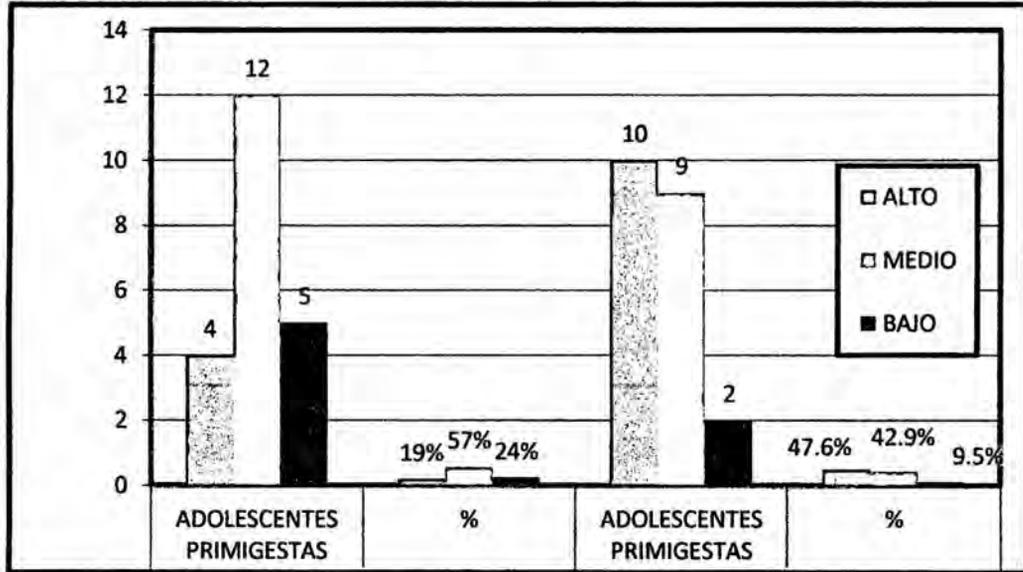


GRAFICO 5.4

NIVEL DE CONOMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016

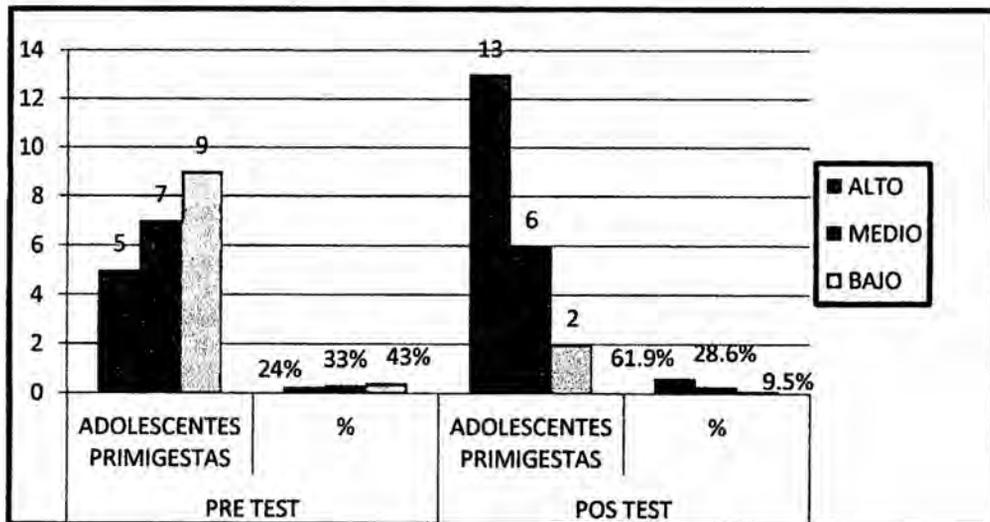
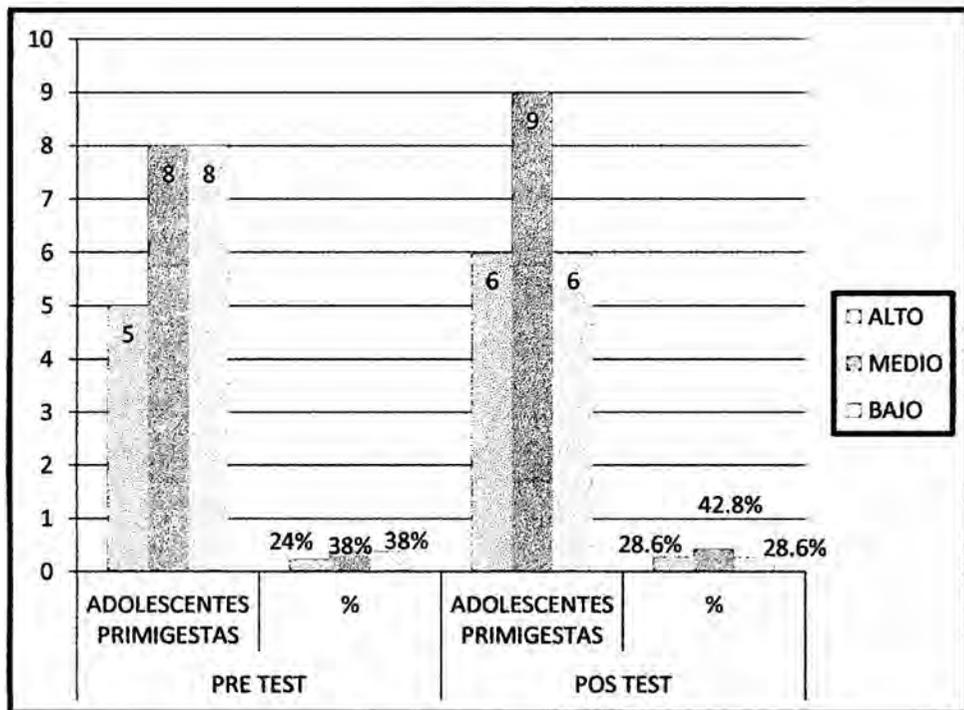


GRAFICO 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS 2016



ANEXO 8

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	PRE-TEST (DIM1)	3,7143	21	1,73617	,37886
	POST-TEST (DIM1)	6,3333	21	,79582	,17366
Par 2	PRE-TEST (DIM2)	3,4286	21	1,77684	,38774
	POST-TEST (DIM2)	5,5238	21	,67964	,14831
Par 3	PRE-TEST (DIM3)	3,4286	21	1,96396	,42857
	POST-TEST (DIM3)	5,8571	21	1,06234	,23182
Par 4	PRE-TEST (TOTAL)	10,5714	21	3,68200	,80348
	POST-TEST (TOTAL)	17,7143	21	1,64751	,35952

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	PRE-TEST (DIM1) y POST-TEST (DIM1)	21	,036	,876
Par 2	PRE-TEST (DIM2) y POST-TEST (DIM2)	21	-,112	,628
Par 3	PRE-TEST (DIM3) y POST-TEST (DIM3)	21	-,017	,941
Par 4	PRE-TEST (TOTAL) y POST-TEST (TOTAL)	21	-,252	,270

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PRE-TEST (DIM1)	21	1,00	7,00	3,7143	1,73617
POST-TEST (DIM1)	21	4,00	7,00	6,3333	,79582
PRE-TEST (DIM2)	21	1,00	6,00	3,4286	1,77684
POST-TEST (DIM2)	21	4,00	6,00	5,5238	,67964
PRE-TEST (DIM3)	21	1,00	7,00	3,4286	1,96396
POST-TEST (DIM3)	21	3,00	7,00	5,8571	1,06234
PRE-TEST (TOTAL)	21	6,00	18,00	10,5714	3,68200
POST-TEST (TOTAL)	21	12,00	19,00	17,7143	1,64751
N válido (según lista)	21				

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	PRE-TEST (DIM1) - POST-TEST (DIM1)	-2,61905	1,88351	,41102	-3,47641	-1,76168	-6,372	20	,000
Par 2	PRE-TEST (DIM2) - POST-TEST (DIM2)	-2,09524	1,97243	,43042	-2,99308	-1,19740	-4,868	20	,000
Par 3	PRE-TEST (DIM3) - POST-TEST (DIM3)	-2,42857	2,24881	,49073	-3,45222	-1,40493	-4,949	20	,000
Par 4	PRE-TEST (TOTAL) - POST-TEST (TOTAL)	-7,14286	4,39643	,95938	-9,14409	-5,14163	-7,445	20	,000

ANEXO 9

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES PARA EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA GLOBAL-PRETEST

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X}=10.57$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 3.68$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 10.57 - (0.75 \times 3.68)$$

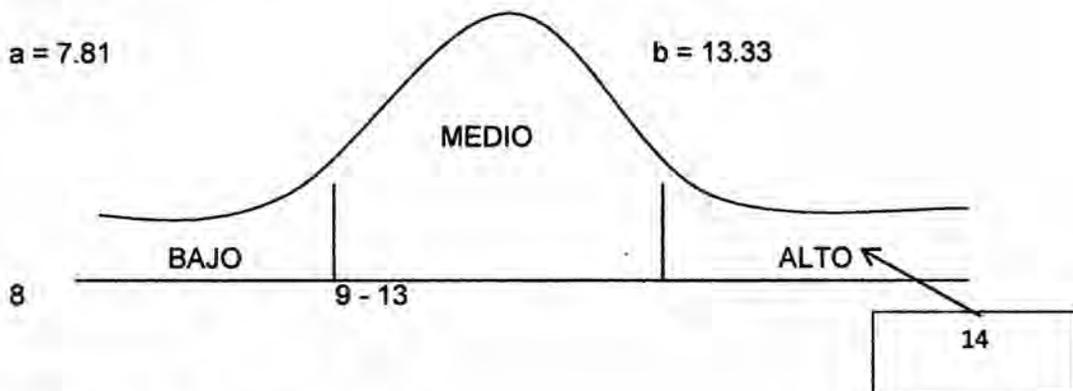
$$b = 10.57 + (0.75 \times 3.68)$$

$$a = 10.57 - 2.76$$

$$b = 10.57 + 2.76$$

$$a = 7.81$$

$$b = 13.33$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
ALTO	De 14 a 18 puntos
MEDIO	De 9 a 13 puntos
BAJO	De 6 a 8 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
PARA EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
GLOBAL-POSTEST**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 17.71$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.65$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 1.65 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 1.65 (DS)$$

$$a = 17.71 - (0.75 \times 1.65)$$

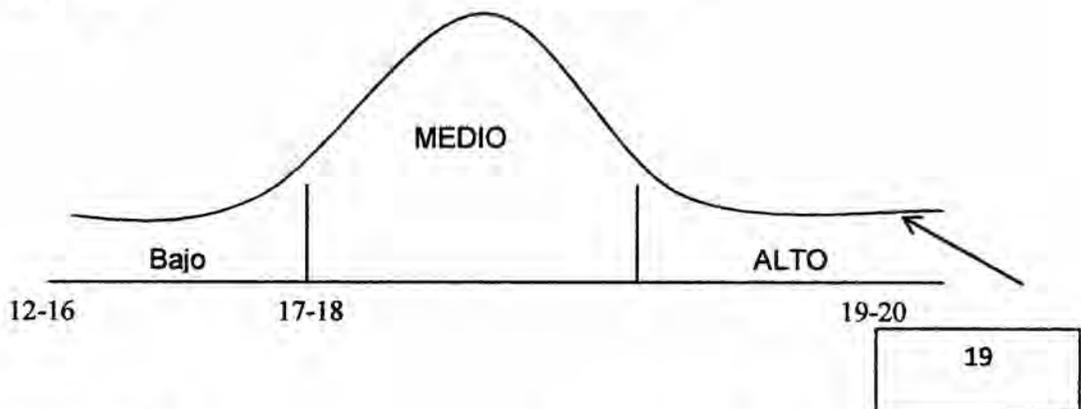
$$b = 17.71 + (0.75 \times 1.65)$$

$$a = 17.71 - 1.24$$

$$b = 17.71 + 1.24$$

$$a = 16.74$$

$$b = 18.95$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTO >19puntos

MEDIO De 17 a 18 puntos

BAJO <16

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES

PARA LA DIMENSION: ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA- PRETEST

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 3.71$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.73$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 3.71 - (0.75 \times 1.73)$$

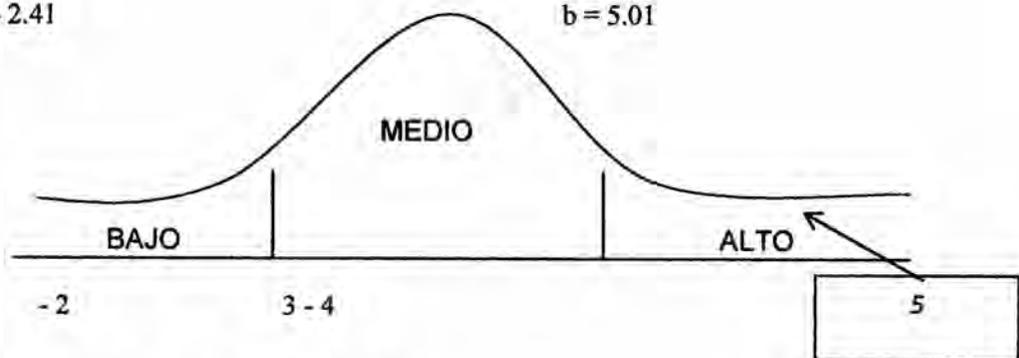
$$b = 3.71 + (0.75 \times 1.73)$$

$$a = 3.71 - 1.30$$

$$b = 3.71 + 1.30$$

$$a = -2.41$$

$$b = 5.01$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
ALTO	De 5 a 7 puntos
MEDIO	De 3 a 4 puntos
BAJO	De 1 a 2 puntos

MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES

PARA LA DIMENSION: ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA- POSTEST

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 6.33$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.80$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 6.33 - (0.75 \times 0.80)$$

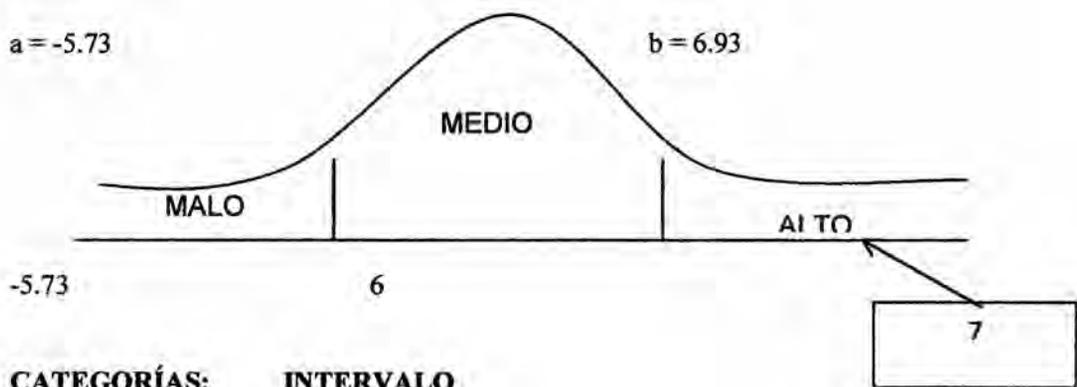
$$b = 6.33 + (0.75 \times 0.80)$$

$$a = 6.33 - 0.6$$

$$b = 6.33 + 0.6$$

$$a = -5.73$$

$$b = 6.93$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

ALTO 7 puntos

MEDIO De 6 puntos

BAJO De 4 a 5 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
PARA LA DIMENSION TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA
PRETEST**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

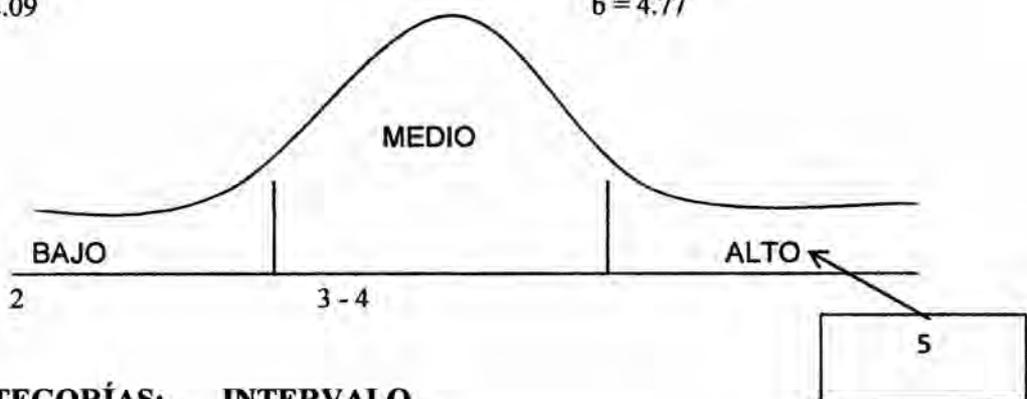
- 1.- Se calculó la Media $\bar{X}=3.43$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.78$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS) \qquad b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 3.43 - (0.75 \times 1.78) \qquad b = 3.43 + (0.75 \times 1.78)$$

$$a = 3.43 - 1.34 \qquad b = 3.43 + 1.34$$

$$a = 2.09 \qquad b = 4.77$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
ALTO	De 5 a 6 puntos
MEDIO	De 3 a 4 puntos
BAJO	De 1 a 2 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
PARA LA DIMENSION TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA
POSTEST**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 5.52$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.68$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 5.52 - (0.75 \times 0.68)$$

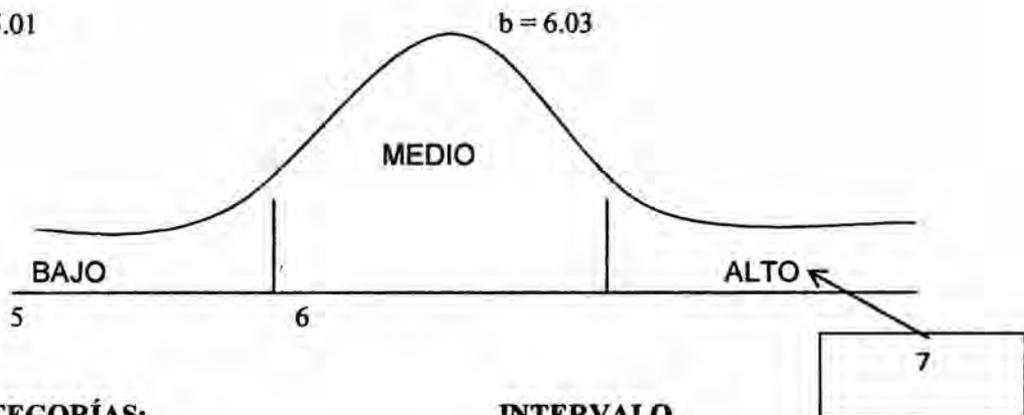
$$b = 5.52 + (0.75 \times 0.68)$$

$$a = 5.52 - 0.51$$

$$b = 5.52 + 0.51$$

$$a = 5.01$$

$$b = 6.03$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTO De 7 puntos

MEDIO De 6 puntos

BAJO De 4 a 5 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
PARA LA DIMENSION EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA
PRETEST**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

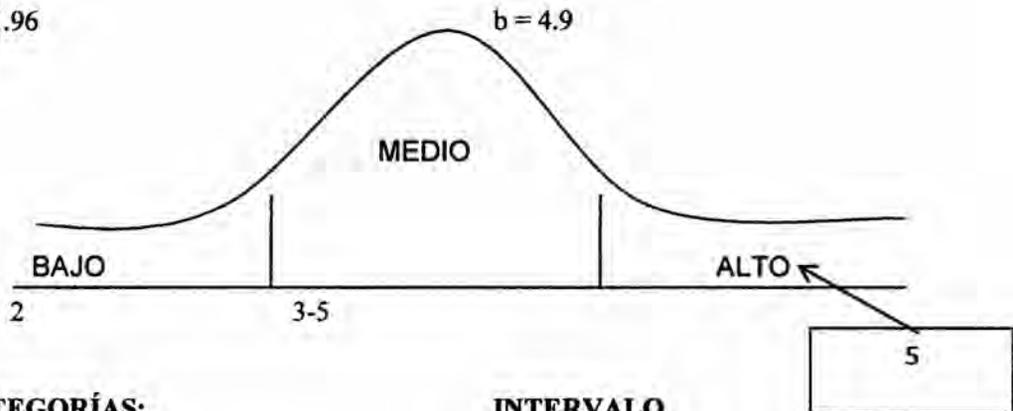
- 1.- Se calculó la Media $\bar{X}=3.43$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} =1.96$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS) \qquad b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 3.43 - (0.75 \times 1.96) \qquad b = 3.43 + (0.75 \times 1.96)$$

$$a = 3.43 - 1.47 \qquad b = 3.43 + 1.47$$

$$a = 1.96 \qquad b = 4.9$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTO	De 5 a 7 puntos
MEDIO	De 3 a 4 puntos
BAJO	De 1 a 2 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
PARA LA DIMENSION EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA
POSTEST**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 5.86$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.06$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 5.86 - (0.75 \times 1.06)$$

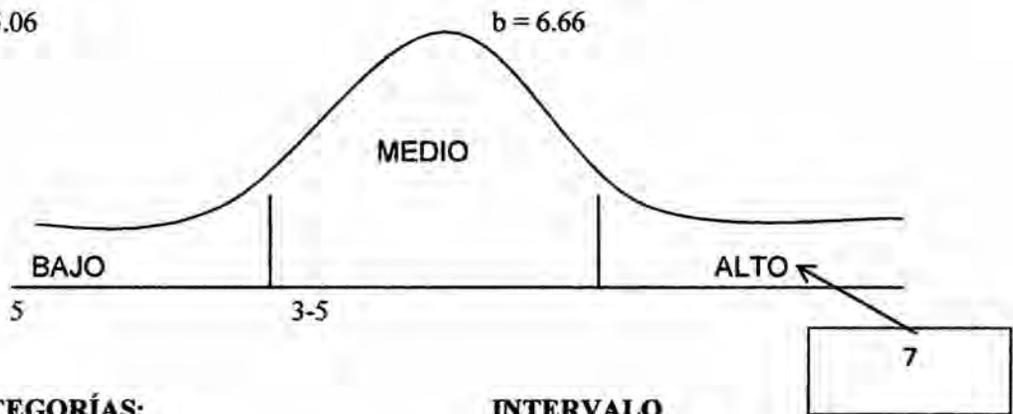
$$b = 5.86 + (0.75 \times 1.06)$$

$$a = 5.86 - 0.80$$

$$b = 5.86 + 0.80$$

$$a = 5.06$$

$$b = 6.66$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTO De 7 puntos

MEDIO De 6 puntos

BAJO De 4 a 5 puntos

ANEXO 10

INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

A. INTRODUCCIÓN:

Una intervención educativa de enfermería es un procedimiento de educación para la salud hacia una población específica. Dicha intervención ha sido elaborada con el objetivo de ayudar a mejorar el nivel cognitivo en las primigestas adolescentes con respecto a la lactancia materna exclusiva; con el fin de contribuir al logro de una maternidad segura, saludable y reducir la morbi-mortalidad en el recién nacido, bajo un enfoque preventivo promocional.

Adicionalmente a ello, es importante resaltar que entre una de sus características está la brevedad y claridad pues con unos 50 minutos trabajados en cada sesión y 10 minutos de esparcimiento, serán ideales para lograr un cambio en el conocimiento y habilidades que se tendrá que realizar al trabajar con un grupo de primigestas adolescentes. Sin olvidar, que en todo momento el expositor empleará un lenguaje entendible para el desarrollo de cada sesión. Expresado de esta forma, la presente intervención educativa de enfermería, consta de sesiones que han sido estructuradas rigurosamente tomándose en consideración los temas que desconocen sobre la lactancia materna exclusiva.

B. GRUPO OBJETIVO:

Primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller- los olivos.

ESCENARIO:

La presente intervención educativa de enfermería sobre la lactancia materna exclusiva se llevara a cabo en el auditorio del Centro de Salud Laura Caller- los olivos.

C. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Incrementar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en Primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller-Los Olivos.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en Primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller-Los Olivos mediante la aplicación de un pre-test.
- Proporcionar información sobre lactancia materna exclusiva mediante las sesiones a las primigestas adolescentes.
- Demostrar y apoyar a la realización de las técnicas de lactancia materna exclusiva a las primigestas adolescentes.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las primigestas adolescentes mediante la aplicación de pos-test.

D. METODOLOGÍA:

- Las sesiones de la intervención educativa de enfermería serán de tipo exposición diálogo, en las cuales utilizaremos estrategias participativas y demostrativas.
- Se realizarán dinámicas en grupo para facilitar el aprendizaje y favorecer la retroalimentación de los temas explicados.

E. ESTRUCTURA:

La intervención educativa de enfermería estará conformada por 3 sesiones educativas. Las cuales estarán organizadas y estructuradas de la siguiente manera:

- Presentación
- Introducción
- Aplicación del instrumento de evaluación (Pre-test)
- Desarrollo de actividades
- Aplicación del instrumento de evaluación (Post- test)
- Despedida y agradecimiento

F. RECURSOS HUMANOS:

Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional del Callao:

- Bocanegra Campusano Luzmila Mercedes
- Espinoza Prado Mayda

- Ruiz Castillo Anggi Carolina

G.- RECURSOS MATERIALES:

- Las primigestas adolescentes contarán con material para las sesiones demostrativas y participativas, además se contará con afiches para las exposiciones con imágenes variadas
- Para las sesiones sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva se contará con simuladores.
- Para los afiches: cartulinas de colores, hojas de colores, imágenes relacionadas al tema, plumones.
- Para la motivación se aplicarán técnicas participativas para reforzar la retroalimentación.

H- DURACIÓN:

-50 minutos aproximadamente.

-10 minutos de break.

SESION 1

IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1) PLANIFICACION

- **TEMA: IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**
- **ALUMNAS RESPONSABLES:**
 - Bocanegra Campusano Luzmila Mercedes
 - Espinoza Prado Mayda
 - Ruiz Castillo Anggi Carolina
- **LUGAR:** Centro de Salud Laura Caller
- **FECHA:** 2/11/16
- **DURACION:** 50 minutos
- **RECURSOS :** se hará uso de materiales visuales como:
 - Rotafolio sobre lactancia materna
 - Cartulinas y láminas ilustradas.
- **OBJETIVO GENERAL:**

Incrementar el conocimiento en las primigestas adolescentes acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**
 - lograr que las primigestas adolescentes se identifiquen con el tema “importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva”
 - Promover la participación activa de las participantes durante la sesión educativa.
 - Explicar la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva.
 - Identificar los conocimientos aprendidos mediante la técnica de retroalimentación.

2. PLANIFICACIÓN:

TEMA	OBJETIVO	OBJETIVO ESPECIFICOS	HORA	ACTIVIDAD
Importancia y beneficios de lactancia materna exclusiva	Incrementar el conocimiento en las primigestas adolescentes acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva.	lograr que las primigestas adolescentes se identifiquen con el tema “importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva”	3:00pm A 3:10pm	Presentación de la sesión educativa a tratar y los objetivos a lograr.
			3:10pm A 3:40pm	Entrega del consentimiento informado y aplicación del Pre-test.
		Promover la participación activa de las participantes durante la sesión educativa.	3:40pm A 3:50pm	DINÁMICA DE ANIMACIÓN “LA TELARAÑA”
		Explicar la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva	3:50pm A 4:15pm	INTRODUCCIÓN “Importación y beneficios de lactancia Materna Exclusiva”
		Identificar los conocimientos aprendidos mediante la técnica de retroalimentación.	4:15pm A 4:35pm	TÉCNICA DE ANÁLISIS GENERAL “LLUVIA DE IDEAS”

SESION N°1: "EXCLUSIVO SABOR A MAMÁ"

SESIONES	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO
<p>SESION N°1</p> <p>Fecha: 2/11/16</p> <p>Tiempo: 50 min</p> <p>➤ Presentación</p> <p>➤ Motivación</p> <p>Introducción</p>	<p>Buenas tardes tengan todos los presentes; somos enfermeras; en esta oportunidad y durante las próximas sesiones les brindaremos conocimientos y fortaleceremos sus habilidades para brindar una lactancia materna exclusiva y eficaz, con el único fin de beneficiar la salud y la alimentación del bebe.</p> <p>Para ello necesitamos de su participación y asistencia, las cuales serán reconocidas por las ponentes.</p> <p>Explicación y llenado de los documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Consentimiento informado •Pre-test <p>La Lactancia Materna es la forma más adecuada y natural, que la madre tiene para proteger a su recién nacido proporcionándole nutrientes y defensas, que serán un escudo protector para mantenerlo sano y con buen peso y crecimiento. Fortaleciendo día con día el lazo afectivo con la madre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taller de dinámica: la telaraña, video corto motivador, breve compartir con las presentes. ➤ Reconocimiento y presentación en grupo de cada participante, entrega de solapines. ➤ Premiación a la puntualidad ➤ Afiches sobre el tema de bienvenida ➤ Interpretación de láminas ilustrativas. ➤ Explicación clara y precisa. ➤ técnica de análisis general "lluvia de ideas" 	 

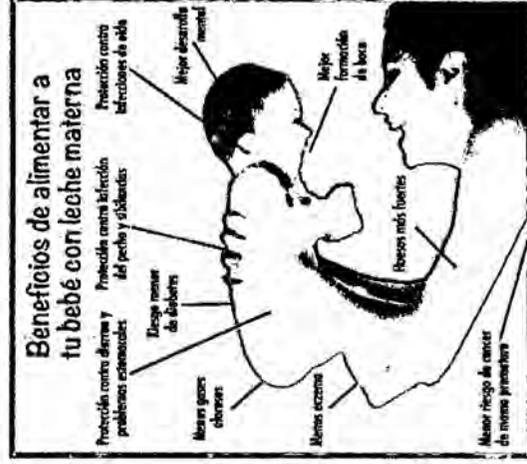
¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

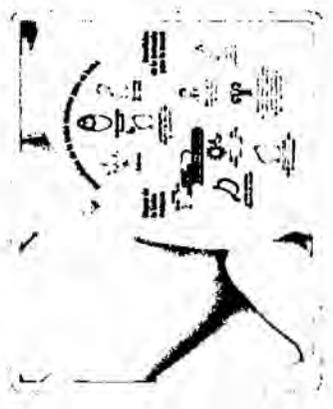
La leche materna es un componente de origen propio del ser humano, el cual será utilizado para brindarle la alimentación necesaria a través del seno materno. Es la única forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. Es por ello que es indispensable que se brinde este alimento durante los seis primeros meses de vida del recién nacido.

La leche materna, es el alimento perfecto para el recién nacido durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria, ya que está compuesta por agua, proteínas, grasas, carbohidratos, minerales y enzimas.

- Las proteínas intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central
- El principal hidrato de carbono es la lactosa la cual permite la absorción de calcio y hierro en el niño.
- Las grasas ayudan en la mielinización del sistema nervioso
- Zinc favorece el crecimiento e inmunidad del sistema celular
- Las enzimas mejoran la absorción y digestión de los nutrientes.

Importancia de la lactancia materna



<p>Tipos de leche</p>	<p>EL CALOSTRO Es una leche de color amarillenta rica en proteína, vitaminas y minerales, precursor de la leche materna.</p> <p>LECHE DE TRANSICIÓN Se produce entre el 4º y el 15 º día postparto .siendo Esta leche rica en proteínas, lactosa, grasas y minerales.</p> <p>LECHE MADURA. Se produce en la tercera semana después del parto, presentando un alto contenido de lactosa y grasa con una concentración bajas en proteínas.</p> <p>BENEFICIOS PARA EL BEBE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Protección inmunológica ➤ Ventajas nutricionales ➤ Desarrollo y crecimiento optimo ➤ Beneficios psicológicos ➤ Desarrollo dentomaxilar y facial ➤ Desarrollo cognitivo del niño <p>BENEFICIOS PARA LA MADRE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminución del sangrado post parto ➤ Recuperación del tamaño uterino después del parto ➤ Disminuye el riesgo de osteoporosis ➤ Sirve como método anticonceptivo 	  
<p>Beneficios de la lactancia materna</p>		

SESION 2

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

1. PLANIFICACION

➤ **TEMA: TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA**

➤ **ALUMNAS RESPONSABLES:**

- Bocanegra Campusano Luzmila Mercedes
- Espinoza Prado Mayda
- Ruiz Castillo Anggi Carolina

➤ **LUGAR:** Centro de Salud Laura Caller

➤ **FECHA:** 4/11/16

➤ **DURACION:**50 minutos

➤ **RECURSOS :** se hará uso de materiales visuales como:

- Rotafolio sobre técnicas de lactancia materna
- Cartulinas y láminas ilustradas.

➤ **OBJETIVO GENERAL:**

Modificar el conocimiento de las primigestas adolescentes acerca de las técnicas de lactancia materna

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

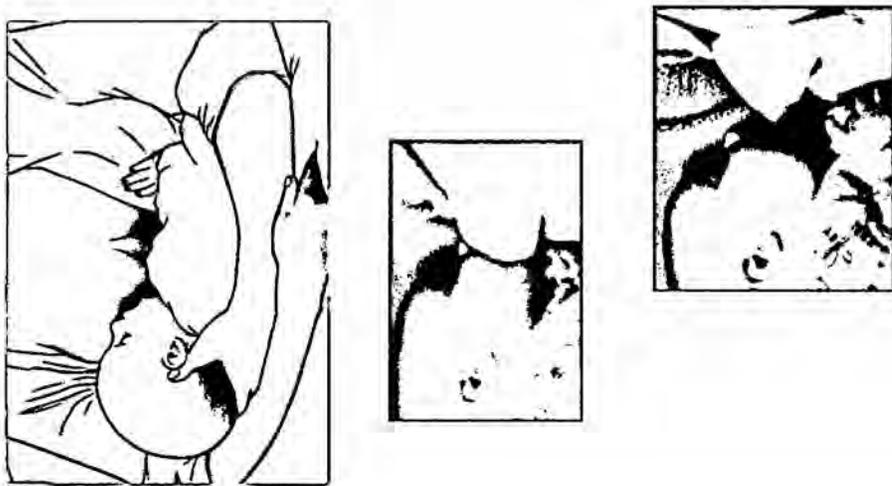
- Lograr que las primigestas adolescentes se identifiquen con el tema “técnica de lactancia materna”
- Motivar la participación de las primigestas adolescentes
- Explicar la importancia sobre las técnicas de lactancia materna
- Reflexionar sobre la importancia de una adecuada técnica de lactancia materna

2. Planificación:

tema	Objetivo general	Objetivos específico	hora	actividad
Técnica de lactancia materna	Modificar el conocimiento de las primigestas adolescentes acerca de las técnicas de lactancia materna	Lograr que las primigestas adolescentes se identifiquen con el tema "técnica de lactancia materna"	3:00pm A 3:05pm	Presentación de la sesión y sus objetivos
		Motivar la participación de las primigestas adolescentes	3:05pm A 3:15pm	Dinámica de animación "calles y avenidas"
		Explicar la importancia sobre las técnicas de lactancia materna		
		Reflexionar sobre la importancia de una adecuada técnica de lactancia materna	3:15 pm A 3:35 pm	Introducción "Técnica de lactancia materna"
			3:35pm A 3:45pm	Técnica de análisis general "en río revuelto ganancia de pescadores"

SESION N°2: "LACTANCIA PASITO A PASITO"

SESIONES	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO
<p>SESION N°2</p> <p>Fecha: 4/11/16</p> <p>Tiempo: 50 min.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación ➤ Motivación <p>Introducción</p> <p>"técnica de lactancia materna"</p>	<p>Buenas tardes tengan todos los presentes; somos enfermeras; en esta oportunidad vamos aprender juntas el tema de técnicas de lactancia materna esperamos su atención y participación durante la explicación.</p> <p>Qué es la técnica de lactancia materna? Es un conjunto de métodos y acciones que debe de adoptar la madre para que el proceso de amamantamiento tenga éxito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica de animación "calles y avenidas" ➤ PRACTICAS ➤ Trabajo con simuladores. ➤ Premiación al mejor grupo participativo durante el desarrollo de la técnica. ➤ Técnica de análisis general "en rio revuelto ganancia de pescadores". 	

<p>Componentes de la técnica de lactancia materna</p>	<p>COMPONENTES :</p> <p>1. Agarre: es el acoplamiento de la boca del bebe al pecho de la madre. Los cuatro signos de buen agarre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El mentón toca el seno • La boca está bien abierta • El labio inferior esta vuelto hacia afuera • La areola está más visible por arriba de la boca que por abajo <p>2. postura de la madre: Es la postura que debe adoptar la madre favoreciendo su tranquilidad durante la lactancia.</p> <p>3. posicion del bebe: La posición se refiere a la adecuación del bebe hacia el cuerpo de la madre para que se mantenga seguro y cómodo. Posición adecuada del bebe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cuello del niño esta derecho o algo curvado hacia atrás • El cuerpo del niño esta vuelto hacia la madre • El cuerpo del niño está próximo a la madre • Todo el cuerpo del niño recibe sostén 		
--	---	--	--

<p>Posiciones de la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Posición echada de costado ▶ Posición de cuna (clásica) ▶ Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa) ▶ Posición bajo el brazo (de pelota de fútbol o de sandía) 	  
<p>Horario y Duración de la lactancia</p>	<p>La alimentación del bebe debe ser a libre demanda, en casos de niños que suelen estar dormidos por mucho tiempo la madre debe levantar al lactante para darle de mamar cada dos horas.</p>	
<p>Consecuencias de una inadecuada técnica de lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Grietas del pezón ▶ Ingurgitación mamaria ▶ Conductos obstruidos 	

SESION 3

EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA

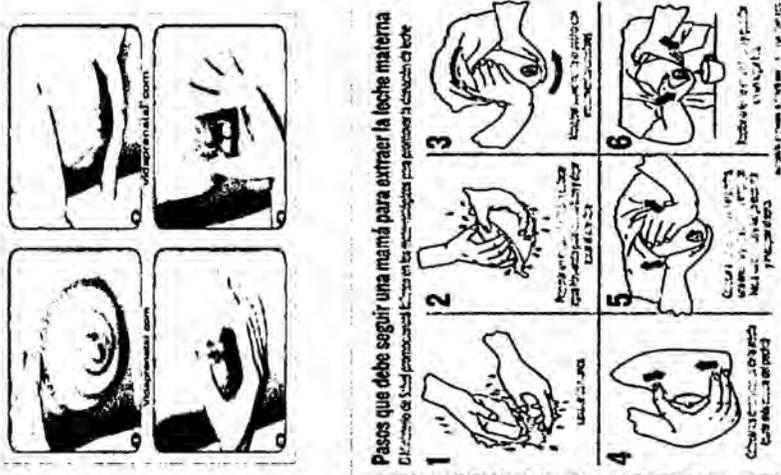
2. PLANIFICACION

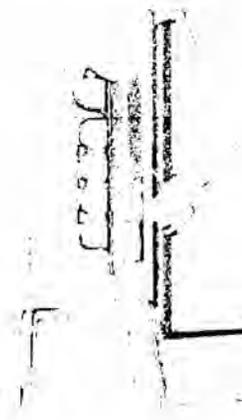
- **TEMA: EXTRACCION DE LA LECHE MATERNA**
- **ALUMNAS RESPONSABLES:**
 - Bocanegra Campusano Luzmila Mercedes
 - Espinoza Prado Mayda
 - Ruiz Castillo Anggi Carolina
- **LUGAR:** Centro de Salud Laura Caller
- **Fecha:** 5/11/16
- **DURACION:** 50 minutos
- **RECURSOS :** se hará uso de materiales visuales como:
 - Rotafolio sobre lactancia materna
 - Cartulinas y láminas ilustradas.
- **OBJETIVO GENERAL:**

Incrementar el conocimiento en las primigestas adolescentes sobre la extracción de leche materna, con el fin de que se recurra a ella si es necesario.
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**
 - Lograr que las primigestas adolescentes se identifiquen con el tema “extracción de la leche materna”
 - Promover la participación activa de las participantes durante la sesión educativa.
 - Explicar la técnica de extracción de leche materna así como los beneficios que otorga este método.
 - Identificar los conocimientos aprendidos durante la sesión mediante la técnica de retroalimentación.

2. PLANIFICACIÓN:

TEMA	OBJETIVO	OBJETIVO ESPECIFICOS	HORA	ACTIVIDAD
Extracción de leche Materna	Incrementar el conocimiento en las primigestas adolescentes sobre la extracción de leche materna, con el fin de que se recurra a ella si es necesario.	Lograr que las primigestas adolescentes se identifiquen con el tema “extracción de la leche materna”	3:00pm A 3:10pm	Presentación de la sesión educativa a tratar y los objetivos a lograr.
		Promover la participación activa de las participantes durante la sesión educativa.	3:40pm A 3:50pm	DINÁMICA DE ANIMACIÓN “MESA REDONDA”
		Explicar la técnica de extracción de leche materna así como los beneficios que otorga este método.	3:50pm A 4:15pm	INTRODUCCIÓN EXTRACCION DE LECHE MATERNA Y SUS BENEFICIOS
		Identificar los conocimientos aprendidos mediante la técnica de retroalimentación.	4:15pm A 4:35pm	TÉCNICA DE ANÁLISIS GENERAL “EXPLORACION DE LA TECNICA DE EXTRACCION DE LECHE MATERNA”

SESION N°3: "MAMÁ ME DEJA LO MEJOR DE ELLA"		MATERIAL DIDACTICO	
SESIONES	CONTENIDO	METODOLOGIA	
SESION N°3 Fecha: 5/11/16 Tiempo: 50 min. > Presentación > Motivación	<p>Buenas tardes tengan todos los presentes; somos enfermeras; en esta oportunidad vamos aprender juntas el tema de extracción de leche materna, esperamos su atención y participación durante la explicación.</p> <p>La extracción de leche es útil cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematuro. • Para aliviar la ingurgitación mamaria, conducto obstruido o retención de leche. • Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho. • Cuando la madre se incorpore al trabajo. • Es necesario alimentar a un bebé mientras aprende a succionar de un 	<ul style="list-style-type: none"> > Dinámica de animación "MESA REDONDA" > PRACTICAS Trabajo con simuladores. > Premiación al mejor grupo participativo durante el desarrollo de la técnica. > técnica de análisis general "exploración de la técnica de extracción de leche materna" 	
Introducción Extracción de leche materna			

<p>Pasos para la extracción de leche materna</p>	<p>pezón invertido o cuando posee dificultades para coordinar la succión.</p> <p>Paso 1: Masaje alrededor del pecho, en forma circular.</p> <p>Paso2:coloque la mano en forma de C por debajo del pecho de la madre y detrás de la areola</p> <p>Paso3: presione por detrás del pezón y la areola entre sus dedos índice y pulgar.</p>	  
<p>Conservación de la leche materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción. • El envase debe ser de vidrio y estar desinfectado • Mantener la leche extraída refrigerada 	
<p>Suministro de la leche extraída</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El bebé debe estar semi sentado • usar solo una taza, un vaso o una cucharita, • no se debe volver a congelar y utilizar la leche que el bebé dejó de tomar. 	