



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SOBRE TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN EL
CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
PRIMIPARAS, SERVICIO DE ADOLESCENCIA
EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL**

Tesis para Optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Villafuerte Montoya, Katherine Stefanny

LIMA – PERÚ

2013

Villafuerte Montoya, Katherine Stefanny

INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SOBRE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN EL
CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
PRIMIPARAS, SERVICIO DE ADOLESCENCIA
EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL

Asesora: Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez
Docente de la escuela de Enfermería Padre Luís Tezza,
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

LIMA - PERÚ

2013

AGRADECIMIENTO

- Doy gracias a Dios por haberme bendecido de tal manera, por darme la fuerza de terminar lo que un día me propuse. Por darme un valioso regalo mi Familia y a las personas que siempre estuvieron conmigo para realizar este trabajo.
- A la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma y a toda la plana docente por inculcarnos el valor e importancia de nuestra carrera.

- A la Lic. Luz Fernández Henríquez, asesora y guía durante el desarrollo de la investigación, cumpliendo el objetivo: culminarlo satisfactoriamente.
- Al Instituto Nacional Materno Perinatal, por brindarme y aceptar que mi trabajo se realizara.
- A las madres adolescentes primíparas del servicio de adolescencia, quienes estuvieron a disposición y colaboraron para la realización del presente trabajo de investigación

Dedico este trabajo a mi madre María Yanet Montoya Huapaya por ser la luz de mi vida, por darme esa valentía para levantarme tras una caída, por ser modelo y ejemplo a seguir de fortaleza y perseverancia por ser mi mayor apoyo durante mi vida y carrera profesional.

A mi padre: Freddy Villafuerte porque a pesar de las adversidades siempre estas cuando te necesito para darme ese consejo, por ser mi otro apoyo para seguir con mis metas.

A mi hermanita querida Myluska Villafuerte por ser mi compañera durante mi formación profesional, por darme aliento y apoyo durante mis estudios y ser parte de mí día a día.

A mis abuelos: Alejandro y Guillermina por enseñarme lo que es el verdadero amor de familia, por educarme y siempre escucharme, por los abrazos que siempre están dispuestos a brindarme.

A mis padrinos: José y Olga Montoya Huapaya por darme el cariño inigualable desde que nací, porque siempre seré su primera hija por el amor de mis segundos padres.

INDICE

RESUMEN.....	14
SUMMARY	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento de Problema	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación.....	5
1.5. Limitación.....	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes Internacionales	7
2.2. Antecedentes Nacionales	9
2.3. Base Teórica	11
2.4. Definición de Términos.....	39
2.5. Hipótesis	39
2.6. Variables.....	40
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	41
3.1 Definición operacional de variables.....	41
3.2 Tipo de investigación.....	41
3.3 Diseño de la investigación.....	42

3.4	Lugar de ejecución de la investigación	42
3.5	Universo, selección, muestra y unidad de análisis	42
3.6	Criterios de inclusión y exclusión	42
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.8	Procedimiento de recolección de datos	44
3.9	Aspectos éticos	45
3.10	Análisis de datos	45
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		47
4.1.	Resultados.....	47
4.2.	Discusión	53
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		59
5.1.	Conclusiones	59
5.2.	Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		61
ANEXOS.....		68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pg
Gráfico 1 Nivel de Conocimiento General sobre Lactancia Materna de las Madres Adolescentes Primíparas antes y después de la Intervención Educativa Instituto Nacional Materno Perinatal 2013	49
Gráfico 2 Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna según dimensiones de las Madres Adolescentes Primíparas antes de la Intervención Educativa Instituto Nacional Materno Perinatal 2013	50
Gráfico 3 Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna según dimensiones de las Madres Adolescentes Primíparas después de la Intervención Educativa Instituto Nacional Materno Perinatal 2013	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1 Datos Generales de las Madres Adolescentes Primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal 2013	48
Tabla 2 Influencia de la Intervención Educativa sobre Técnicas de Amamantamiento en el conocimiento de la madres adolescentes primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal 2013	52

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Operacionalización de las variables	69
Anexo B Instrumento	71
Anexo C Validez del Instrumento	78
Anexo D Confiabilidad del Instrumento – Prueba Piloto	79
Anexo E Escala de valoración	80
Anexo F Consentimiento Informado	81
Anexo G Asentimiento Informado	84
Anexo H Tablas de Indicadores	87
Anexo I Carta de Comité de Ética	88
Anexo J Intervención Educativa	89

RESUMEN

Introducción: La maternidad adolescente se ha venido constituyendo en un problema de salud pública por las implicancias no solo para la madre sino también para el niño, la madre adolescente pasa por un proceso de adaptación que puede repercutir en la salud infantil; sobre todo lo relacionado a la lactancia materna. **Objetivo:** Determinar la influencia de una intervención educativa sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas asistentes al servicio de consultorio externo en el Instituto Nacional Materno-Perinatal. **Metodología:** El tipo de investigación es cuantitativa de diseño pre experimental. El área de estudio fue el Instituto Nacional Materno Perinatal, la población estuvo constituida por 32 madres adolescentes primíparas, aplicando el muestreo no probabilístico. La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad, Los resultados fueron procesados en el programa Excel 2010 y SPSS v. 19, presentando tablas y gráficos estadísticos, además de la prueba de t de Student para comprobar las hipótesis. **Resultados:** El nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna antes de la intervención educativa de enfermería es medio 71,9%, alto 12,5% y bajo 15,6%; después de la intervención educativa es 100% de nivel alto. **Conclusiones:** Se ha demostrado estadísticamente que la intervención educativa influye de manera significativa en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas.

PALABRAS CLAVE: Intervención educativa, maternidad adolescente, lactancia materna.

SUMMARY

Introduction: Teenage motherhood has become a public health issue due to the implications not only for the mother but also for the child. The teenage mother goes through an adaptation process that could have repercussions on the infant's health; above all, related to breastfeeding. **Objective:** To determine the influence of an educational intervention on the knowledge of the first-time teenage mothers who are part of the external consultation service of the Instituto Nacional Materno-Perinatal regarding breastfeeding and its techniques.

Methodology: The research is quantitative with a pre-experimental design. The area of study was el Instituto Nacional Materno-Perinatal, and the population was comprised of 32 first-time adolescent mothers, using non-probable sampling. The technique used was a survey, which was tested for validity and reliability. The results were processed in Excel 2010 and SPSS v. 19, presented in tables and graphic statistics, in addition to the Student t test in order to prove the hypothesis. **Results:** The level of knowledge of the first-time adolescent mothers about maternal breastfeeding before the educational intervention of the nurses was medium 71.9%, high 12.5% and low 15.6; after the educational intervention it is 100% at the high level. **Conclusions:** It has been statistically demonstrated that the educational intervention influences in a significant way the knowledge level of the first-time teenage mothers.

KEY WORDS: Educational intervention, teenage motherhood, maternal breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación, tiene como objetivo promover la producción y difusión de conocimientos respecto a las correctas técnicas de amamantamiento, esto acorde con los avances científicos y respondiendo a las exigencias de la sociedad, se ubica dentro del tercer lineamiento de investigación: ***“Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente”***; pues contribuiremos al desarrollo social, resaltando prioridades, donde el profesional de enfermería determinará objetivos, esfuerzos y fortalezas, globalizando la cultura, estilos y costumbres de vida los cuales repercuten en los hábitos de vida en la salud de la población, especialmente de los niños y adolescentes, involucrando las capacidades personales, sociales físicas y psicológicas permitiendo afrontar su entorno y satisfacer sus necesidades.

Es una investigación que responde a un diseño de tipo cuantitativo, es de tipo pre-experimental de cohorte transversal, para esto se desarrollará una intervención educativa con un pres-test y post-test, en el cual se brindara información sobre el conocimiento de lactancia materna y técnicas de amamantamiento de madres adolescentes primíparas, en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

El presente proyecto de investigación consta de los siguientes capítulos: En el primero capítulo consta del planteamiento del problema, la formulación de este, y a la vez estableciendo los objetivos generales y específicos; incluyendo la justificación y las limitaciones del trabajo de investigación.

El segundo capítulo, está constituida por el marco teórico, en el cual se describe los antecedentes internacionales y nacionales, también la base teórica,

definición de términos, la hipótesis tanto general como específica y por último se determina las variables.

El tercer capítulo, hace referencia a la metodología en el cual se determina la definición operacional de variables, se establece el tipo y diseño del trabajo de investigación, lugar de ejecución; por consiguiente el universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis. Dentro de este capítulo se encuentra los criterios de inclusión y exclusión, la intervención propuesta, los procedimientos para recolección de datos, el instrumento que se va utilizar en el proyecto y aquellos métodos para el control de la calidad de datos. También está incluido los aspectos éticos en la investigación, y por último el análisis de datos ya que dentro de este se ubica los siguientes criterios: método y modelos de análisis de datos según tipo de variables y el programa a utilizar para el análisis de datos.

Posteriormente en el cuarto capítulo, se realiza los resultados con su debida discusión y por último el quinto capítulo se realiza las conclusiones y recomendaciones respectivas.

Finalizando el trabajo de investigación, presentado las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de Problema

La lactancia materna es un acto natural y fisiológico practicado desde los principios de nuestros días, aunque con el trascender de los años y las civilizaciones aparecen también misterios y tabúes sobre esta práctica; muchos pueblos primitivos creían que el primer líquido que emanaba de la mama (calostro) era negativo y por eso esperaban varios días para poner el pecho al niño, estableciéndose una serie de rituales que variaban de tribu en tribu, se comenzaba a ofrecer otros líquidos en forma de infusión: unos potentes y otros con escaso valor nutritivo. ¹

Reconociéndose que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro (leche amarillenta, líquido que se produce al final del embarazo) como alimento

perfecto para el recién nacido, por lo que su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Resaltando que esta debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida.²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que al colocar a los bebés en contacto piel-con-piel con sus madres inmediatamente después de nacer y darles el pecho durante la primera hora, se ayuda a los recién nacidos a mantenerse tranquilos y calientes. La lactancia temprana provee calostro, protegiéndolo contra infecciones como su primera inmunización. El calostro también es rico en vitamina A, que ayuda a proteger los ojos del bebé, por su parte la succión reduce la pérdida de sangre de la madre después del parto, así también, estimula el flujo de leche en los senos y refuerza el apego entre la madre y el bebé.³

Los estudios también indican que la lactancia es un factor crítico para la reducción de la morbilidad infantil y los costos sanitarios relacionados con diarrea, infecciones respiratorias agudas, infecciones de oído, algunos cánceres infantiles y otras enfermedades. Recientemente, otras investigaciones se han centrado en los beneficios de la lactancia para prevenir, a largo plazo, condiciones crónicas devastadoras como obesidad, diabetes Tipo 1 y colitis ulcerosa, así como para promover un nivel IQ más alto.⁴

A través de la historia, la práctica de la lactancia materna exclusiva ha presentado un declive. Por esto, en 1992 la OMS y la UNICEF promueven la iniciativa de la creación de los hospitales "Amigos del niño", brindando apoyo a todas las madres lactantes para el logro de la lactancia materna exclusiva.

En los cinco últimos años los reportes refieren que entre los diez países con mayores tasas de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses se encuentran Chile (77%) y Cuba (76%)¹, siendo que el Ministerio de Salud en el Perú se acogió también a esta iniciativa. Según ENDES 2000, las tasas de lactancia materna exclusiva han aumentado entre 1991 y el 2000, del 52 al 79% en los niños de 0-1 mes, y de 32 a 67% en los niños de 2-3 meses, debido a la promoción intensa en el sector.⁵

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia ha sido descrito como problema de salud pública en Latinoamérica, dada su magnitud y repercusiones biológicas, psicológicas y sociales. A nivel biológico, el riesgo de morbi-mortalidad es más elevado cuanto más joven sea la madre y más pobre su país de residencia, debido a complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto.

A nivel social, la joven verá limitada sus posibilidades para el futuro por la posible interrupción de su educación formal, la pérdida de su empleo, la baja remuneración que le ofrecerán por su condición de embarazada o las formas irregulares e inestables de contratación a que deberá acogerse, lo cual trae repercusiones económicas para la joven, que se ha denominado “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”.⁶

Por lo tanto, se tiene la necesidad de elaborar una intervención educativa con la finalidad de elevar los conocimientos de las madres adolescentes primíparas acerca de lactancia materna y, especialmente, sobre las técnicas de amamantamiento con la intención de fomentar e influir en el adecuado y

correcto uso, resaltando los beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre como la para el niño.

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

1.2. *Formulación del Problema*

De lo expuesto se derivan la siguiente interrogante:

¿Cuál es la 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?

1.3. *Objetivos*

1.3.1 Objetivo General

Determinar la influencia de una intervención educativa sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas asistentes al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno-Perinatal.

1.3.2 Objetivos Específicos

Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres adolescentes primíparas sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento antes de la intervención educativa.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en las madres adolescentes primíparas después del desarrollo de la intervención educativa.

Identificar la variación entre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas antes y después del desarrollo de la intervención educativa.

1.4. Justificación

La finalidad de esta investigación es de contribuir a la educación de madres primíparas para que se aplique una adecuada y correcta técnica de amamantamiento, pues lo observado durante las prácticas clínicas arroja que las madres tienen mucha dificultad en dar de lactar, ya sea por inexperiencia o inmadurez que se solucionaría mediante una educación oportuna, es donde la enfermera en las intervenciones educativas realiza la labor de educadora, ya que evalúa y brinda los conocimientos necesarios a las madres adolescentes desorientadas o con poco interés a realizar una adecuada técnica de amamantamiento; mientras se fomente la lactancia materna a libre demanda realizando su promoción, por lo que la importancia de la lactancia materna en la alimentación del lactante está plenamente demostrada que proporcionar protección contra enfermedades, logrando un equilibrio psicológico reduciendo así complicaciones.

Por lo cual la intervención educativa, reconocerá las deficiencias que presenten las madres adolescentes del servicio de adolescencia en el Instituto Materno Perinatal ante un adecuado y correcto conocimiento sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento demostrando que la capacitación,

concientizará a un adecuado manejo de las técnicas, fomentando los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

1.5. Limitación

Los resultados de la investigación no podrán ser generalizables a poblaciones similares por la naturaleza del muestreo, constituido por el muestreo no probabilístico.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Escalona M, Varón M, Eviés A, San Miguel F, Vargas A. Realizaron en el 2011 un estudio de diseño cuantitativo, cuasi experimental (con pre-test y post-test), de campo y de corte transversal, con el objetivo de determinar los conocimientos, creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger; la población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizárraga. Utilizaron un instrumento de tipo dicotómico con una confiabilidad por el Alfa de Cronbach (0,888). Resultados: Las edades de las madres a quienes se les aplicó estuvieron entre 20 y 29 años. La aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes pues se incrementó el conocimiento de los aspectos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. El puntaje obtenido antes del programa fue bueno en 44.9%

y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$)⁷

Borges Y, Díaz R, Arguelles MA, Iznaga Y, Vistel RA. Realizaron en el año 2010, un estudio pre- experimental con el objetivo de modificar el conocimiento en madres adolescentes sobre la lactancia materna; la población estuvo constituida por 12 madres adolescentes del consultorio médico 3501 del Policlínico "Ángel Machaco Amejeiras", aplicaron como instrumento un cuestionario, previo consentimiento informado analizando variables como edad, conocimiento sobre los temas relacionados con la lactancia materna. Los resultados refieren que las madres con edades entre 17 y 19 años tienen desconocimiento sobre el tema. Sin embargo post aplicación de la intervención se incrementa el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna mejoraron con gran significación estadística.⁸

Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. En el año 2010 realizaron un estudio de diseño cuasiexperimental de intervención educativa en cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, cuyo objetivo fue elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, la población estuvo constituida por cincuenta y una gestantes que hubieran tenido hijos. Utilizaron como instrumento un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. Los resultados manifiestan que la intervención fue satisfactoria ya que lograron que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.⁹

Brito M, Carvajal M, Cifuentes G, Delgado A, Escalona SA, Galarreta D. En el 2007 realizaron un estudio de diseño explicativo pre- experimental con el

objetivo de incrementar el conocimiento sobre lactancia materna; la población estuvo constituida por 10 embarazadas por conveniencia. Aplicaron como instrumento un cuestionario, un pre- test estructurado de 20 preguntas de tipo cerradas de selección única, posteriormente les aplicaron el programa educativo evaluándose mediante un post –test. Los resultados refieren que en el pre test se ubicaron en la categoría regular (30%) y bueno (70%), mientras que el post- test se ubicó en 100% categoría excelente lo que demostró el éxito de la aplicación del programa. ¹⁰

Carvajal M, Alpízar D, Moreira L. En el 2007 realizaron un estudio de diseño experimental, intervención con pre y post prueba con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y evaluar su prolongación hasta el primer año de vida, la población estuvo constituido por 34 embarazadas adolescentes, las cuales se distribuyeron en dos grupos: uno control compuesto por 17 y otro experimental igualmente de 17, seleccionadas por asignación aleatoria, como instrumento utilizaron un cuestionario de pre prueba, luego realizaron la intervención educativa al grupo experimental, donde les ofrecieron los temas actualizados de forma sencilla según los objetivos deficientes y por último les aplicaron a ambos grupos el instrumento de pos prueba al año de nacido el bebé. Los resultados manifestaron que en el grupo experimental mejoraron los conocimientos y se prolongó la lactancia materna de manera significativa con respecto al grupo control. ¹¹

2.2. Antecedentes Nacionales

Hernández EH. En el 2012 en un estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo, longitudinal y diseño cuasi experimental, aplicó un cuestionario de

28 preguntas cerradas (pre- test y post- test) con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud San Sebastián 2012. Utilizó un único grupo compuesto por una muestra no probabilística por conveniencia de 25 madres adultas jóvenes primíparas con lactantes de 0 a 6 meses de edad. Resultados: la intervención educativa fue efectiva debido a que antes de la intervención prevalencia el nivel de conocimientos medio y bajo en 64% y 24% respectivamente; después de realizada la intervención educativa los conocimientos incrementaron en un 80% correspondiente a un nivel alto. ¹²

Álvarez RV. En el 2011 realizó un estudio de tipo cuantitativo, método pre-experimental; utilizando un pre y post- test con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y destreza de la técnica de amamantamiento en madres primíparas del Hospital III Emergencia Grau; la población conto con una muestra de 120 madres primíparas por mes, pero solo 60 madres constituyeron la muestra según las características. Aplicó como instrumento un cuestionario y una lista de cotejo o guía de observación. Los resultados refieren que el nivel de conocimientos de las madres del pre test es menor y en el post test es mayor, es decir hubo una mejora significativa de los conocimientos de las madres primíparas. La mayoría de las madres primíparas pusieron en prácticas las técnicas del amamantamiento para el bien de su recién nacido en un 100%. ¹³

Romero MU. En el 2011 realizo un tipo de estudio pre- experimental, prospectivo estudio con el objetivo de evaluar el efecto de la educación de

enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y práctica de las madres adolescentes con una población conformada por 26 madres adolescentes de la Casa Estancia Domi – INABIF. Utilizó como instrumento un cuestionario con pre test seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días de realizada la última sesión se tomó un post test; todo esto previo consentimiento informado. Los resultados manifiestan que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementa el conocimiento y mejora las prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria, y la protección de la salud del niño y la madre adolescente.¹⁴

Zapata FE. En el 2011 realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres primíparas que se encuentran en el servicio de maternidad en el Hospital de Apoyo Nivel II-Sullana con una población constituida por 60 madres primíparas. Empleó como instrumento un cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados refieren que la mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del hospital de apoyo nivel II-Sullana presentaron un nivel de conocimiento regular y deficiente sobre lactancia materna exclusiva seguido de un porcentaje significativo de un nivel bueno. Finalmente la mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del Hospital de Apoyo nivel II-Sullana presentan un nivel de práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva, y en menor porcentaje un nivel de práctica adecuada.¹⁵

2.3. Base Teórica

2.3.1 Lactancia Materna

Anatomía de la mama y fisiología de la lactancia

Los llamados “pechos” femeninos o mamas son glándulas secretoras de leche. Cuentan con dos tipos de tejidos: tejido glandular, tejido de soporte, grasa, ligamentos y vasos sanguíneos.

Cada mama tiene alrededor de veinte segmentos glandulares de los cuales resulta un conducto galactóforo al exterior a través del pezón; los cuales se ramifican en dirección a los alveolos, los cuales son estructuras en forma de saco que producen leche; asimismo, por debajo de la areola encontramos conductos galactóforos anchos que reciben el nombre de senos galactóforos importantes pues en ellos se colecta la leche.

Las mamas contienen a los alveolos, constituidos por una capa de células glandulares epiteliales productoras de leche; su forma varía con la cantidad de leche. Hay una red de células mioepiteliales en forma de estrella que envuelve alrededor de los alveolos y conductos y los senos, estas se contraen y expulsan la leche. Asimismo alrededor de los alveolos también hay una red de capilares encargados de suministrar nutrientes necesarios a las células productoras de leche para la síntesis láctea.¹⁶

Definición de Lactancia Materna

La leche materna es el alimento completo para todos los niños. Tiene la composición necesaria para satisfacer las necesidades nutricionales de los infantes durante los primeros seis meses y proporciona factores inmunológicos que no se encuentran en ningún otro alimento. ¹⁶

La Leche materna cuenta con componentes nutritivos que necesitan los niños para crecer y conservar su salud. Es una vía natural en la que se encuentran ácidos grasos poli-insaturados, interviniendo en el desarrollo del sistema nervioso y visual. Es así que la alimentación con lactancia materna exclusiva disminuye las tasas de mortalidad infantil, como también las protege de enfermedades comunes: diarreas, infecciones de las vías aéreas superiores y otitis media aguda; estimulando en el niño su sistema de inmunidad y su respuesta a las vacunas, pues contiene enzimas y anticuerpos que refuerzan la salud.¹

El cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los dos primeros años de vida y es así que la leche materna por sus nutrientes proteicos, vitaminas y ácidos grasos forman bloques de construcción cerebral, permitiendo que el cerebro humano se desarrolle en esta primera etapa de la vida.¹⁷

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.²

El reglamento de alimentación infantil peruano (DS 007-2005-SA), establece que la alimentación de un lactante sólo debe ser con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té, u otros líquidos o alimentos.¹⁶

Por sus altos beneficios, los cuales se evidencian a corto, mediano y largo plazo, es decir, involucran más que beneficios individuales, beneficios de

una familia y futuro de una nación. Mejorando la salud materna, pues reduce el riesgo de contraer cáncer de mama y ovario, beneficia así también psicológicamente por el vínculo afectivo madre-hijo, favoreciendo el espaciamiento de los nacimientos y reduciendo la tasa de fecundidad.¹

El significado de la alimentación a libre demanda supone que el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; se debe establecer horarios y duración de la toma. La cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho, la leche del final o “leche escondida”, lleva el mayor aporte calórico y riqueza en grasa, la cual provoca saciedad al bebe.¹⁷

Ventajas y desventajas¹⁴

Ventajas:

- Nutrientes adecuados en calidad y cantidad, pues es superior a las fórmulas y derivados de la leche de cualquier otro mamífero por su alta biodisponibilidad de nutrientes adaptadas a la capacidad digestiva y de absorción del lactante.
- Protección inmunológica contra enfermedades infecciosas.
- Favorece el vínculo afectivo y equilibrio en el desarrollo psicológico, emocional del lactante, incrementando así el coeficiente intelectual en niños amamantados.
- Ayuda a retrasar un nuevo embarazo protegiendo la salud de la madre y el niño. Así también reduce en la madre la aparición de tumores malignos como el adenocarcinoma del ovario.

- Previene de problemas de salud a largo plazo, protección frente enfermedades metabólicas.
- Menor costo frente a las otras leches o sucedáneos de la leche materna.

Desventaja:

- La alimentación artificial en este contexto es el elevado precio de las fórmulas comerciales, peligrosas de la leche de vaca respecto a la humana. Cualquier fórmula razonablemente modificada es simplemente demasiado cara para el consumidor pobre.

Clasificación de leche ¹⁵

La primera leche: Calostro: se produce durante los primeros cuatro días después del parto. Es un fluido amarillento, translucido compuesto por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa. Su composición aproximada es de 100 ml: energía 54 kcal, proteína 2.3 g , grasa 2.9 g, lactosa 5.7 g; contiene inmunoglobulinas (1g) especialmente IgA recubriendo la superficie del intestino llamada “pintura antiséptica intestinal” así protege al bebé hasta que este pueda producir su propia IgA. Esta protección es contra infecciones y también evitar la aparición de alergias; favorecen a la maduración de su sistema defensivo.

Leche de transición: Se produce en el cuarto y decimoquinto día postparto. Alcanzando un volumen de 600 a 700 ml, y su composición varía entre el calostro y la leche madura.

Leche madura: es la que se produce a continuación de la leche de transición. Tiene un volumen promedio producido por una mujer es de 700 a 900 ml por día durante los primeros seis meses de post parto.

Composición de la leche humana ¹⁵

Energía: la leche materna (humana) provee suficiente energía para el adecuado crecimiento del niño.

Carbohidratos: el principal carbohidrato de la leche es la lactosa, azúcar encontrado sólo en ella; la cual le da su dulzura y el sabor especial; aporta el 40 % aproximadamente del valor calórico total. Es muy útil para el cerebro en crecimiento pues se une con la galactosa favoreciendo al tejido cerebral. Sus altas concentraciones de la lactosa determinan las deposiciones blandas contribuyendo a potenciar la absorción de calcio como a la mantención de un pH ácido que inhibe la proliferación de flora patógena.

Lípidos: aporta el 50-55% del valor calórico total. Es absorbida debido a miscelas más pequeñas y a la presencia de lipasa en la leche humana.

Proteínas: es menor su cantidad y menor contenido con respecto a la leche de vaca pero es más digerible; se debe por la caseína que es más alta en la leche de vaca y forma un cuajo difícil de digestión, destacando los aminoácidos cisteína y taurina esenciales para el lactante, siendo el 90 % usado en la construcción de los tejidos del niño. Existen también proteínas que tiene la función de antiinfecciosas, tales como: lisozima, inmunoglobulinas y proteínas que se unen o acarrean vitaminas y minerales (vitamina B12, hierro, zinc) la proteína que acarrea el hierro es lactoferrina.

Grasa: constituye casi la mitad del contenido energético de la leche humana. De un promedio de 70 Kcal/ 100ml, donde 30 kcal proviene de la grasa, las otras 40 kcal provienen del azúcar y proteínas. La cantidad de grasa varía de una madre a otra de 2-4 g/100ml, por lo que el contenido total de energía de la leche varía entre 60 y 80 kcal/100ml. La grasa es muy importante como vehículo de vitaminas solubles en grasa, especialmente la vitamina A.

Agua y sal: la leche humana es rica en agua, es un fluido bien diluido. Es diluida en parte porque tiene bajo contenido en sal; la concentración es baja pero su absorción es suficiente para sostener el crecimiento normal del bebé.

Vitaminas.- las cantidades presentes en la leche humana son adecuadas para el lactante.

Minerales: su concentración es más baja que la leche de vaca, sin embargo están mejor adaptadas para el requerimiento del lactante. La leche humana contiene muy poco hierro el cual se absorbe bien; siendo el 49% del hierro absorbido. En comparación con el calcio este se absorbe en un 75%.

Tiempo de succión¹⁴

Inicio y duración de la lactancia

La lactancia materna debe iniciarse dentro de las primeras horas de vida, pues garantiza el contacto piel con piel. Luego se debe continuar con lactancia a libre demanda, procurar un horario adecuado. Al inicio de el amamantamiento y a fin de lograr que se establezca los reflejos de producción y eyección láctea las mamadas deben de ser de 15 a 20 minutos por pecho.

Frecuencia y duración de la tetada

La variación depende de la concentración de solutos y proteína de la leche. Las especies con leche diluidas tienden a alimentarse más frecuentemente, siendo así la mujer con una de las leches mas diluidas. Sin embargo, la frecuencia varia también entre individuos de la misma especie e inclusive en la misma madre al amamantar a sus diferentes bebes así como en épocas diferentes de la lactancia.

El rango constante entre los bebes es que ninguno parece tener mucha hambre durante los primeros días. Solo quieren comer dos, tres o cuatro veces al día, pero al tercer día en adelante, esto cambia si se le da a libre demanda, querrá mamar diez a veinte veces al día.

A partir del segundo mes de vida, se establecen una rutina en forma gradual. A medida que el lactante crece, el patrón de su alimentación tendrá que ser modificado entre las necesidades del niño y de la madre. Los bebes tienen periodos de crecimiento rápido y repentino en los que necesitan más alimento. Estos son comúnmente a las 3 y 6 semanas y a los 3 meses de edad. Algunas madres aprecian que su producción de leche se ajusta fácilmente al aumento de la demanda.

Diez Pasos Para Una Buena Lactancia Natural ¹⁷

- Disponer de una norma escrita referida a la lactancia y darla a conocer a todo el personal de salud.
- Capacitar a todo el personal de salud para poner en práctica la norma.

- Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y con ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres e iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres cómo deben darle de mamar al niño y cómo deben mantener la lactancia si han de separarse de sus hijos.
- Dar a los recién nacidos solo leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a demanda.
- Evitar dar tetinas o chupetes artificiales.
- Organizar grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

Posiciones ¹⁸

Importancia de la postura:

Una buena posición al pecho, es aquella en donde tanto la madre como el niño están en una postura cómoda, siendo así el amamantamiento no doloroso y por el contrario siendo placentero para ambos.

La succión frecuente ayuda a que la leche baje pronto, pero para la excreción se necesita la hormona oxitocina; la cual va a estar influida por la succión del bebé, y también por el estado de ánimo de la madre.

- La madre: debe sostener al bebé cómodamente. La forma más fácil de aprender es sentada, lo ideal es en una silla baja o utilizar un banquito como reposapiés, también puede ser útil colocar una almohada o cojín para acercar al bebé y tenerlo bien apoyado frente al pecho, sin tener

que cargar con todo su peso durante la toma. Esto elimina la tensión de la espalda y los hombros.

- **Él bebe:** El bebé debe estar cómodo, sin tener que esforzarse para llegar al pecho, su cuerpo tiene que estar en diagonal recta. Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que su barbilla presione el pecho de la madre, quedando la boca a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado.

Problemas mamarios ¹⁸

Pezones planos o invertidos: se empieza con un inicio precoz cuando el pecho esté aún blando, antes de la subida de la leche para que el bebé aprenda a agarrarse. Si no se consigue y la madre sigue deseando amamantar a su hijo, se puede extraer la leche manualmente o con mamadera y dársela al niño con vaso o cucharita ya que hay niños que consiguen agarrarse bien al pecho cuando son más mayores.

.

Grietas del pezón: la lactancia no duele y si la mujer dice que siente dolor desde el principio de la succión se debe revisar la posible causa. El dolor de la grieta aparece cuando el niño coge el pecho y cede o se alivia mucho cuando lo suelta.

- Causas: Mala postura al amamantar (más frecuente) Uso de sustancias irritantes para el pezón como jabón, cremas, pomadas y desinfectantes

Problemas que pueden aparecer en las primeras semanas

Ingurgitación mamaria: suele aparecer entre el segundo y quinto día tras el parto. Es más frecuente en los niños que no se han puesto a mamar desde el nacimiento y que no maman a demanda. La mujer suele presentar pechos muy

congestionados, tensos, duros, dolorosos; la areola está tan tensa que al bebé le resulta muy difícil agarrarse. Puede aparecer febrícula o fiebre.

Conducto obstruido: Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. A veces se puede notar un “bulto” en el pecho y causar sensación de dureza, tirantez o dolor. Se modifica mejorando la posición, para que se drene el conducto obstruido.

Mastitis: La mujer suele presentar fiebre elevada, con sintomatología gripal y suele afectar a un solo pecho; administrar tratamiento antibiótico. El niño puede mamar a pesar de que la madre esté tomando antibióticos.

Problemas de aparición más tardía

Candidiasis mamaria: puede afectar a uno o ambos pechos. Se desencadena tanto por un problema de la madre como del niño. El dolor suele ser intenso, punzante y continuo “como alfileres clavándose por dentro”; puede aparecer cuando el niño está al inicio de la mamada, y aumentar incluso al finalizar. Hay que tratar siempre el pecho y buscar otras posibles zonas de localización del hongo (boca del bebé, área del pañal, etc.). El tratamiento debe ser prolongado pues hay tendencia a las recaídas

Crisis o baches de lactancia: se denomina así a los momentos en los que, de forma inesperada, se produce una disminución de la producción de leche. Suele ser por momentos críticos que habitualmente coinciden con periodos de crecimiento del lactante, en general entre el mes y medio y los tres meses de vida, en los que el niño obtiene más cantidad de leche, aumentando la

frecuencia de las tomas También existen otras circunstancias, como el cansancio de la madre o por enfermedad de la madre o del niño.

Rechazo del pecho y huelga de lactancia: En ambos casos, el niño “no quiere el pecho”; y la madre suele tener la sensación de que el niño “la rechaza a ella” o que su “leche no es buena o suficiente”; la diferencia entre una y otra situación son más sutiles.

Técnicas para el Amamantamiento ¹⁹

Son conjuntos de procedimientos o pasos que se emplean para una realización efectiva y exitosa de lactancia materna; sea según su conocimiento, o desconocimiento que se da en las mujeres que tienen un hijo y sobre todo en las que por primera vez van a enfrentar la maternidad, los cuales van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna.

Existen una serie de prácticas que pueden ser utilizadas por la madre para amamantar exitosamente, el adecuado manejo de las técnicas favorece el inicio y continuidad de un proceso natural como es la lactancia materna. En las técnicas de amamantamiento se consideran dos aspectos básicos:

Posición

La posición que debe adoptar la madre cuando amamanta debe ser la más cómoda posible (sentada o acostada), debe estar relajada y dispuesta para dar inicio al proceso. El cuerpo del niño o niña debe estar cerca (contacto piel a piel) del cuerpo de la madre y sostenido con firmeza.

Agarre

Cuando hablamos de agarre debemos tomar en cuenta que el bebé nace con dos reflejos que favorecen la lactancia, ellos son: el de búsqueda y el de succión. El reflejo de búsqueda ayuda a buscar el pezón de la madre, mientras que el de succión le facilita la acción de chupar, siempre y cuando la boca esté abarcando el pezón y la areola. El mentón del bebé debe tocar el pecho de modo de garantizar un buen agarre y propiciar una producción y salida de leche.²⁰

Para asegurarse de que el bebe tenga una adecuada succión, existen lo siguientes cuatro puntos clave queden bien claros:

- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.
- Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón.
- Su madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, debe darle apoyo a las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.²¹

El movimiento de descenso y adelantamiento del complejo linguomandibular hace un efecto de émbolo, que al producir un vacío posterior, permite el flujo de la leche extraída, hasta el fondo de la boca para ser deglutida en forma refleja.²⁰

Mano de bailarina .- la mano en “C” sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del niño para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión.

Aclopmiento.- Para que sea funcional, el niño debe estar de frente, los labios evertidos alrededor de la areola. Lo correcto permite que el niño introduzca el pezón y gran parte de la areola dentro de la boca.

Posición Correcta de los Labios.- Dedos en el contorno de la areola. Ambos labios formen un cinturón muscular que ayude al niño a succionar leche, un micromasaje en la zona de los senos lactíferos.

Posición Correcta de la Lengua.- Para succionar la lengua se proyecta hacia delante de la encía inferior. Como posición anterior envuelve al pezón y parte de la areola y los presiona nuevamente contra la encía superior y el paladar.

Durante todo el proceso la lengua se mantiene en la misma ubicación para: succionar - deglutir y respirar.

El pezón dentro de la boca del niño.- El pezón y la areola deben formar un cono que permita a la punta del pezón llegar hasta el límite del paladar duro. Si el niño chupa solo el pezón no será una extracción suficiente y provocará dolores, grietas o heridas.

La areola y senos lactíferos.- La areola debe entrar lo suficiente en la boca para que los senos lactíferos ubicados debajo de ella, sean masajeados por la lengua, el labio y el movimiento que realiza con el maxilar inferior, por la encía y el labio en la parte superior. “LA BOCA DEL NIÑO SE ACERCA AL PECHO” ²¹

Posiciones de Amamantamiento:

Madre Sentada:

- Cómoda, respaldo firme para apoyar espalda.
- Pies sobre taburete o piso pequeño.
- Si es necesario, almohada o cojín para acomodar al niño a la altura del pecho.
- Posición de la mano en “C” con los 4 dedos por debajo y el pulgar encima y detrás de la areola.

Niño, acostado de lado

- Decúbito lateral sobre antebrazo de la madre, del lado que da pecho, apoyando hasta región glútea.
- Cabeza apoyada en ángulo del codo y orientada en el mismo sentido que eje del cuerpo.
- Abdomen en contacto con abdomen de la madre “güatita con güatita”.
- La madre solo necesita desplazar el brazo para acercar o alejar al niño de la mama

Niño en canasto o pelota

- Se ubica al niño debajo del brazo del lado que se da pecho, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre.
- La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca.
- Esta posición es muy cómoda para alimentar en forma simultánea gemelos, también en caso de cesárea.

Posición en Reversa

- La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta, la otra sostiene la cabeza por la nuca.
- Necesita de un cojín para colocar al bebé a la altura de los pechos.
- El niño se puede deslizar de un pecho al otro sin cambiarlo de posición.
- Es muy útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho, cuando la posición tradicional estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo y en casos de problemas de clavícula en el niño.

Patilla ó Niño enfrentado a la madre

- El niño se sienta vertical frente al pecho materno, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre.
- Se usa en casos de mamas demasiado grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños hiper o hipertónicos, bebés con fisura palatina.

Posición Caballito

- Es una variación de la anterior, se llama así porque el bebé enfrenta el pecho materno, montado sobre una pierna de la madre.
- La mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C”, en la base del cráneo, apoyando los dedos del medio y pulgar tras las orejas. Si se apoya con la palma de la mano, el bebé responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.
- Se usa en los mismos casos que el anterior

Posición con madre acostada decúbito lateral (Tradicional)

- Se ubican ambos decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe enfrentar el pecho materno y el abdomen del bebé debe quedar pegado al cuerpo de la madre.
- La cabeza del niño se apoya en el brazo inferior de la madre.
- Para ayudar a la comodidad de la madre, se debe colocar una almohada doblada bajo su cabeza.

Niño sobre la madre, decúbito ventral

- La madre está acostada de espaldas y el bebé se acuesta decúbito ventral sobre ella.
- La madre sostiene la frente con su mano.
- Se utiliza cuando el reflejo de eyección es excesivo.²¹
- Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola,¹⁹

2.3.2. Adolescencia ²²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

Se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas (que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones) El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana.

Cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo²²

Sexualidad²³

La sexualidad es considerada como el elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural, y por lo tanto está sujeto al cambio. La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral. La OMS ha definido la salud sexual como “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

Es el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural, este último influye sobre el funcionamiento psicológico del individuo; El comportamiento sexual humano está sujeta al influjo de la experiencia y del aprendizaje, los que dependen en de la estructura social y de la cultura a la cual pertenece el individuo.

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente, por lo que no debe ser considerado solo en términos del presente, sino también del futuro, por las complicaciones que acarrea. ²⁴

En estas adolescentes el mayor riesgo comparativo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables socioculturales ya las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. ²⁵

Es frecuente también que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que conlleva a una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente. Se señala que el embarazo en adolescentes es un hecho que sobrepasa los factores biológicos, por lo que se requiere proporcionar una atención médica integral, en un ambiente adaptado a la psicología y problemática de la adolescente embarazada. ²⁶

2.3.2. Factores de Riesgo en Embarazo en Adolescente ²⁴

Edad: adolescentes que estarán en situaciones de más desventaja, por las condiciones de riesgo biológico y social que implica un embarazo tan temprano y las exigencias emocionales en un momento de maduración como la infancia y

la pre adolescencia. Además por las situaciones de abuso, que son frecuentes en los embarazos en esta edad.

Situación económica: Aquellas adolescentes en condiciones de pobreza, deberá enfrentar una inadecuada alimentación, condiciones de vivienda inapropiadas, presiones familiares por la “carga” que implica un nuevo miembro que viene a desestabilizar la escasa economía familiar y la dificultad para el acceso a los servicios de salud por su condición de no asegurada.

Situaciones de abandono o violencia: Las adolescentes que no cuentan con apoyo familiar, enfrentan el rechazo y, el abandono, producen en la adolescente inseguridad y autorechazo que la pueden llevar al aislamiento.

Acceso a servicios de salud: El acceso a los servicios de salud en forma oportuna, y adecuada a las necesidades de esta población puede estar también ausente, lo que implica un riesgo alto para el bienestar de la adolescente y su futuro hijo.

Discapacidades: Una adolescente embarazada o madre que presenta algún tipo de enfermedad o discapacidad crónica estará más expuesta a riesgos en su desarrollo integral y, además, tendrá necesidades que exceden los recursos y capacidades, tanto propias como de su familia.

Condiciones de vida o riesgos ambientales: Algunas condiciones de vida como el hacinamiento, las precarias condiciones de instalaciones sanitarias y alcantarillados, condiciones laborales y de posibilidades reales de estudio y capacitación, como la exposición a agroquímicos y otras sustancias tóxicas

durante el embarazo, pueden volver vulnerable la salud de la madre adolescente

Teoría de Enfermería

Hildegard Peplau “Enfermería Psicodinámica”, define la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. Aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

En el modelo de Peplau, las fases de la relación enfermera-paciente reflejan lo sucedido en las interacciones personales.

Durante estas fases, la enfermera asume varios papeles. Tiene cuatro fases principales:

Orientación: comienza cuando un paciente expresa una necesidad sentida. La enfermera se reúne para definir el problema entre ambos.

Identificación: el paciente responde selectivamente a las personas que pueden satisfacer sus necesidades ya definidas. El paciente puede ser dependiente o independiente de la enfermera. Que la enfermera exprese sus sentimientos puede ayudar a un paciente enfermo a que responda con emociones positivas y una personalidad fortalecida, para que así pueda comenzar a notar un sentimiento de pertenencia y puede ganar confianza para afrontar el problema presentado.

Aprovechamiento: el paciente puede utilizar todos los servicios disponibles, según los intereses y las necesidades personales. La enfermera asiste al

paciente en la utilización de estos servicios mediante una relación terapéutica durante todo el tiempo.

Resolución: tras la satisfacción de las necesidades del paciente los esfuerzos de cooperación de la enfermera se alcanza finalizar la fase de identificación y disuelve el vínculo enfermera paciente. Durante esta fase el paciente se dirige hacia nuevas metas. Significa el reconocimiento por parte de la enfermera en el cuidado requerido para el paciente y de esta manera plasmar el tipo de acciones correspondientes, esto respalda la idea de educar a la madre para incrementar la eficacia futura del cuidado brindado por la enfermera en el área de prenatal en función al logro de una lactancia exitosa.

Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria ²⁷

Rol de Enfermería ²⁸

La enfermera en el primer nivel de atención asume el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área niño y adolescente, ya que es miembro del equipo de salud, tiene la obligación de identificar el nivel de información que poseen las mismas a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan a las madres de familia (adolescente) a construir el conocimiento basado en la información previa que posee, así como experiencias, estimulando y propiciando la interacción y comunicación fluida. En tal sentido, la labor de la enfermera reviste gran importancia en la educación alimentaria y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a nuestra realidad socioeconómica.

En la comunidad, la enfermera dirige su actividad preventiva promocional a la familia, principalmente a las madres quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad en el cuidado del niño, especialmente en la administración de su alimentación por lo cual una buena educación permitirá a la madre mantener sano al niño.

Es por ello que para enseñar de manera efectiva la materia de nutrición, el profesional de enfermería debe saber cómo aprenden las madres de familia y qué es lo que influye en su aprendizaje. Para tener éxito en la educación es preciso, conocer a la gente. Tener un conocimiento íntimo de las creencias, actitudes, valores y comportamiento de las madres de familia, todo esto en

relación a la alimentación antes de introducir prácticas nuevas; pues es ella quien determina los hábitos alimentarios de su familia; constituye el miembro más abierto y educable del núcleo de la familia, por lo que es importante llegar hasta ella.

Es necesario también identificarse con las costumbres que necesitan cambiarse; la persona que va a educar en materia de nutrición tiene que abordar todas las prácticas que la población presenta; y, comportarse de manera simpática para al final poder lograr cambios en ella.²⁸

Intervención Educativa

Técnica demostrativa en la educación de enfermería

Las estrategias comunicativas - educativas juegan un rol central sobre el cambio de comportamiento. Las sesiones demostrativas ofrecen a la población objetivo la oportunidad de aprender a través de la experiencia, ensayando directamente una nueva práctica, basada en la participación. En otros ámbitos, esta modalidad ha demostrado ser muy potente en la inducción de adopción de prácticas en la población objetivo comparada con la orientación o consejería verbal.

La demostración es una técnica que sirviéndose de la exhibición de materiales y objetos, o de situaciones reales con todas sus partes visibles explica un proceso. Una demostración es utilizada para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo aprendido; la lógica de esta técnica yace en el convencimiento de que decir a alguien cómo hacer algo no es suficiente; una explicación verbal será más efectiva si al mismo tiempo se

realizan las acciones que se están explicando; tal es así que, muchas enseñanzas solo cobran sentido cuando se demuestran en la práctica.

La demostración es considerada de importancia en la educación en ciencias de la salud; así mismo, la mayor parte de conocimiento relacionado al cuidado de la salud es de tipo práctico, por lo cual el aprendizaje debe ser de esa misma naturaleza.

A través de una demostración el educador (enfermera) puede probar a la comunidad que es posible, y en forma relativamente sencilla, aprender destrezas y seguir nuevos procedimientos utilizando recursos disponibles. ²⁹

Etapas para el desarrollo de sesión demostrativa previo a la sesión demostrativa:

a. **Planificación:** Se planifica la sesión misma, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- **Número de participantes.-** Se considera que la sesión demostrativa obliga a que el grupo de trabajo sea pequeño, con un máximo de 12 personas (madres de familia) para que todos tengan oportunidad de participar en las redemostraciones.
- **Recursos.-** Preparación de materiales y recursos necesarios que se emplearán durante la sesión: material educativo de apoyo que permite complementar el aprendizaje (Rotafolios, trípticos, afiches, láminas, carteles, tarjetas, etc.), alimentos, utensilios, etc.

- Horario: Programar el horario en función de las características de los participantes, para que se adapte a sus necesidades y facilite su asistencia y participación. Se recomienda elegir un horario en la que los participantes se encuentren tranquilos, cómodos y sin fatiga.
- Metodología.- Incluye dinámicas de presentación, lluvia de ideas, exposiciones, demostraciones, redemostraciones, etc.

b. Organización:

- Coordinaciones para el uso de local
- Convocatoria o invitación de las personas participantes
- Ambientación: Debe contribuir en el aprendizaje; para ello debe contar con un espacio cómodo, sin interrupciones y acogedor, considerando la temperatura, iluminación, nivel de ruido, entre otros. En cuanto a la ubicación de participantes se recomienda disponer sillas o bancas en semicírculo para permitir que haya contacto visual.

Momentos durante la sesión demostrativa: ²⁹

a. Preparación

El objetivo es que cada uno de los participantes (madres de familia), estén convencidos de la importancia del tema central de la sesión y que puedan comprender la problemática del tema tratado; se pueden utilizar para tal fin estrategias como: anécdotas, dibujos o láminas, etc. En este momento los participantes estarán motivados e interesados en la actividad y estarán listos para recibir contenidos programados.

b. Contenidos educativos:

En ella se toma en cuenta los conocimientos previos de los participantes que tienen sobre el tema; se recoge las ideas, experiencias, prácticas que pueden ser favorables, utilizando para tal fin preguntas motivadoras y lluvia de ideas para lograr la participación de todos. Aquí se familiariza al participante (madre de familia) con las habilidades por aprender y se detalla paso a paso los mensajes a transmitir; se puede complementar el trabajo con el uso de algún material educativo (Rotafolio, afiches, etc.).

c. Demostración

En esta fase, el educador (enfermera) muestra a los participantes (madres de familia) cómo hacer algo de la manera correcta, aprenderán haciendo y aplicarán todo lo aprendido de las explicaciones.

d. Redemostración:

En esta etapa se pide a cada uno de los participantes ejecutar la demostración mediante repeticiones continuas de acuerdo con el modelo mostrado por el educador. Este último deberá supervisar y asesorar la actuación de las personas, asimismo pedirá a los observadores que retroalimenten la práctica de sus compañeros

d. Evaluación

Esta fase tiene por finalidad comprobar que los participantes han adquirido la destreza y habilidad requeridas para el procedimiento que se está aprendiendo. En este punto, el educador proporcionará la retroalimentación necesaria y, si el tiempo lo permite; realizará las repeticiones pertinentes de la práctica a fin de afinar el dominio de la habilidad.

Por lo tanto, el evaluar permitirá no sólo saber cuán efectivo ha sido el trabajo en relación al aprendizaje de los participantes, sino también, saber qué aspectos se pueden mejorar para lograr mejores resultados. Aquí también se verifica si los conocimientos impartidos fueron claros y comprendidos.³⁰

2.4. Definición de Términos

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

Intervención Educativa: Construcción educativa en el campo de la educación a partir de una construcción teórica desde un diagnóstico.

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o 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.

Lactancia Materna: Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

2.5. Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

La intervención educativa sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento influye significativamente en el conocimiento de madres adolescentes primíparas del consultorio externo en el instituto nacional materno-perinatal.

2.5.2 Hipótesis específicas

Las madres adolescentes primíparas tienen un nivel de conocimiento bajo respecto a lactancia y técnicas de amamantamiento antes de la intervención educativa.

Las madres adolescentes primíparas tienen un nivel de conocimiento alto respecto a lactancia y técnicas de amamantamiento después de la intervención educativa.

La intervención educativa produce una variación significativa en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas antes y después de la intervención educativa.

2.6. Variables

- **Variable independiente:**

Intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento

- **Variable dependiente:**

Nivel de conocimiento

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 *Definición operacional de variables*

Madre adolescente: Madre que han tenido a su primer hijo con edades menores 20 años de edad.

Intervención Educativa: Construcción educativa que tiene en cuenta los momentos educativos para mejorar los conocimientos de las madres adolescentes respecto a la lactancia materna.

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de las madres adolescentes en relación a la lactancia materna.

Lactancia Materna: Alimentación que consiste en el bebé de la madre adolescente se alimente con la leche de su madre.

3.2 *Tipo de investigación*

El enfoque de la investigación responde a un diseño de tipo cuantitativo porque hace uso de la estadística inferencial, es decir expresara los resultados numéricamente para su análisis.

3.3 *Diseño de la investigación*

El diseño de investigación es de tipo pre-experimental, porque describe lo que se desea estudiar aplicándose un pres-test y post-test, de cohorte transversal al examinara el fenómeno en un tiempo determinado, luego del desarrollo de la intervención educativa.

3.4 *Lugar de ejecución de la investigación*

El estudio se realizó en el Instituto Nacional Materno-Perinatal, en la sección para madres adolescentes.

3.5 *Universo, selección, muestra y unidad de análisis*

La población estuvo conformada por toda las madres adolescentes que son atendidas en el Instituto Nacional Materno-Perinatal, cuyas edades varían entre 12 a 19 años de edad que vienen de los diferentes distritos de la capital y que han recibido su control prenatal e el Instituto Materno Perinatal. Los participantes fueron seleccionadas aplicando el muestreo no probabilísticos de forma intencional; siendo la unidad de análisis las madres adolescentes.

3.6 *Criterios de inclusión y exclusión*

Inclusión:

- Madres adolescentes que deseen participar de la intervención educativa.
- Madres adolescentes entre 12 a 19 años de edad.
- Madres adolescentes primíparas

Exclusión:

- Madres adolescentes menores de 12 años o mayores de 20 años.
- Madres adolescentes que no deseen participar voluntariamente del estudio.
- Madres adolescentes que presenten problemas de salud durante la ejecución del programa educativo.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar para este estudio de investigación fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, estructurado por la investigadora para demostrar su validez fue necesario someterlo a la prueba binomial mediante el juicio de diez expertos especialistas en el área y docentes expertos en metodología de la investigación.

Luego se de cumplir con la aprobación del Comité de ética se aplicó la prueba piloto para evaluar la confiabilidad mediante la prueba de Kuder Richardson (KR 20).

Dicho cuestionario contenía una introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos sobre conocimiento incluyendo tres dimensiones estudiadas distribuidas en 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples.

3.8 *Procedimiento de recolección de datos*

Para la recolección de datos se solicitó previamente la autorización a través de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, mediante de una carta dirigida a la Dirección para que autorice la realización de la investigación, una vez obtenido el permiso respectivo se procedió a realizar procesos administrativos, que consistieron en enviar una carta al director, adjuntando un resumen del proyecto de investigación. Una vez aprobada la ejecución de la investigación por el director del Instituto se coordinó con el personal para informar sobre el cronograma de actividades a realizar.

Organizando el lugar y los horarios que se utilizaron para la intervención educativa, luego se llevó a cabo la intervención educativa en el horario disponible el cual constó de 45 minutos por cada sesión; al iniciar se realizó una previa evaluación con el fin de medir el nivel de conocimientos (pre-test), luego se llevó a cabo la intervención educativa que consto de dos sesiones con los temas lactancia materna y técnicas de amamantamiento.

Al finalizar las sesiones se procedió a realizar una prueba para evaluar el nivel de conocimientos que se obtuvo después de la intervención educativa (post-test).

3.9 Aspectos éticos

Los resultados de la investigación científica en enfermería nos permite brindar un cuidado holístico y de calidad para el bienestar del paciente, familia y comunidad; para realización de la investigación se respeto las normas establecidas para proteger los principios éticos de quienes participan en la investigación.

En este sentido el proyecto fue aprobado por la comisión de ética del Instituto Nacional Materno Perinatal con Carta N° 187-DG-N°754-OEAIDE-INMP-12, y se entregó el consentimiento informado a los padres y/o tutores responsables de la madre adolescente, para que permita su participación, luego se procedió a otorgarle asentimiento informado a las madres luego de una explicación detallada del procedimiento a realizar para obtener su autorización y participación en la intervención educativa

La investigación respeto en todo momento los valores bioéticos tales como beneficencia, pues se está actuando en beneficio de los demás propiciando mejorar la salud de la madre adolescente y su niño, así mismo se actúa con no maleficencia pues se realizaron acciones que no causaron daño a otros, por lo que se respetó la integridad física y psicológica de la persona encuestada, actuando con autonomía y respetando su voluntad. Así mismo se garantizó el anonimato de las participantes, manteniendo la confidencialidad en todo el proceso de investigación.

3.10 Análisis de datos

Para la realización del análisis de datos se procedió a asignar códigos a las respuestas de cada pregunta, para luego ser tabuladas de manera

electrónica y generar una base de datos en Excel 2010 para ser exportada al SPSS v. 19 para la elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial para comprobar la variación del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa aplicando la prueba estadística de T de Student.

La escala de valoración para la variable de conocimiento de la madre adolescente sobre la lactancia materna y técnicas de amamantamiento se realizó mediante la aplicación de la Escala de Estaninos, que trabaja con el promedio y la desviación estándar para asignar los valores de alto, medio y bajo según correspondan los puntajes obtenidos por las participantes.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Los resultados de la variable estudiada se mostraran a través de tablas y gráficos.

Tabla 1

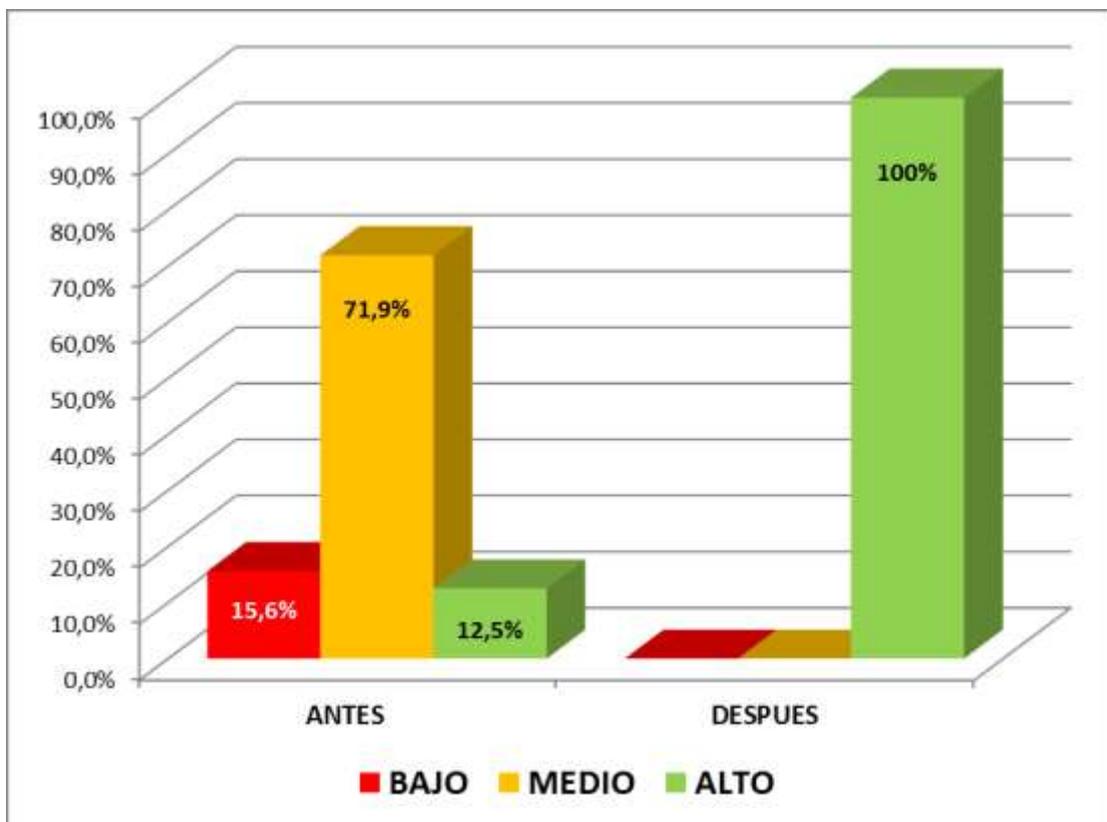
**Datos Generales de las Madres Adolescentes Primíparas del
Instituto Nacional Materno Perinatal
2013**

DATO	CATEGORIA	N=32	100%
Edad	Menor de 15 años	4	12,5
	16 a 17 años	15	46,9
	18 a 19 años	13	40,6
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta	2	6,3
	Primaria Completa	2	6,3
	Secundaria Incompleta	11	34,3
	Secundaria Completa	17	53,1
Ocupación	Ama de Casa	19	59,4
	Independiente	13	40,6
Estado Civil	Soltera	16	50,0
	Conviviente	16	50,0

Las edades de la madres adolescentes primíparas se encuentran en su entre 16 a 17 años 46,9% (15), 18 a 19 años 40,6% (13) y menores a 15 años 12,5% (4), su grado de instrucción es de secundaria completa 53,1% (17), su ocupación ama de casa 59,4% (19) y su estado civil solteras 50% (16) y convivientes 50% (16).

Gráfico 1

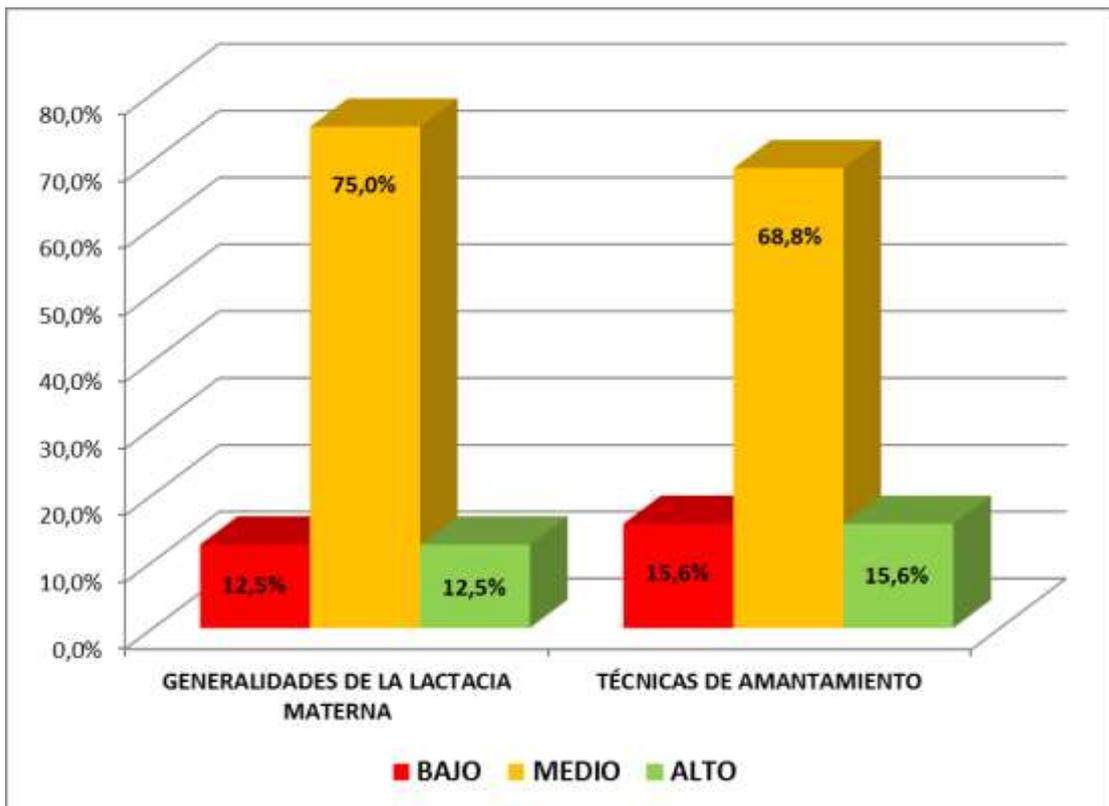
**Nivel de Conocimiento General sobre Lactancia Materna de las Madres
Adolescentes Primíparas antes y después
de la Intervención Educativa Instituto
Nacional Materno Perinatal
2013**



El nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna antes de la intervención educativa de enfermería es medio 71,9% (23), alto 12,5% (5) y bajo 15,6% (4); después de la intervención educativa es 100% (32) de nivel alto.

Gráfico 2

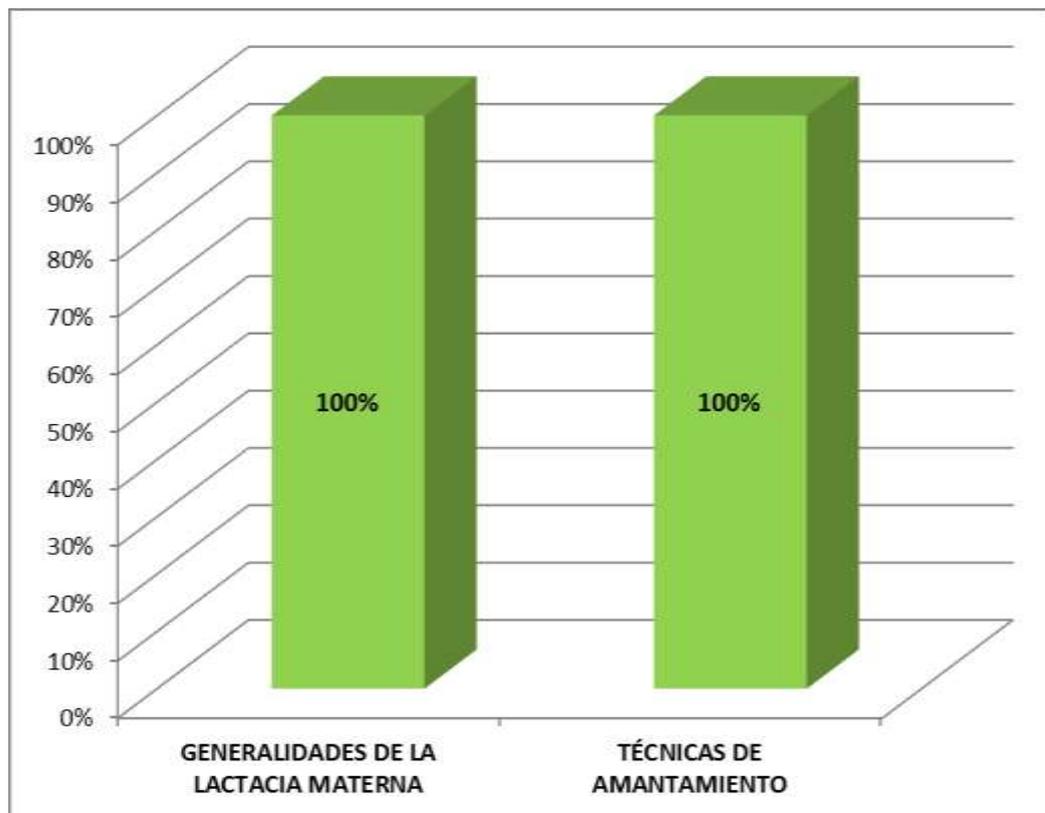
Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna según dimensiones de las Madres Adolescentes Primíparas antes de la Intervención Educativa Instituto Nacional Materno Perinatal 2013



El nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna antes de la intervención educativa de enfermería según dimensión de generalidades de la lactancia materna es de nivel medio 75% (24), alto 12,5% (4) y bajo 12,5% (4). Respecto a las técnicas de amamantamiento fue de nivel medio 68,8% (22), alto 15,6% (5) y bajo 15,6% (5).

Gráfico 3

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna según dimensiones de las Madres Adolescentes Primíparas después de la Intervención Educativa Instituto Nacional Materno Perinatal 2013



El nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna después de la intervención educativa de enfermería es de nivel alto 100% (32) en las dimensiones de generalidades de la lactancia materna y técnicas de amamantamiento.

Tabla 2
Influencia de la Intervención Educativa sobre Técnicas de
Amamantamiento en el conocimiento de la madres
adolescentes primíparas del Instituto
Nacional Materno Perinatal
2013

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>
Media	15,47	24,25
Varianza	2,82	1,76
Observaciones	32	32
Coeficiente de correlación de Pearson	0,509223881	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	31	
Estadístico t student	-20,30845127	
P(T<=t) una cola	0,0001	
Valor crítico de t (una cola)	1,6955	
P(T<=t) dos colas	0,0001	
Valor crítico de t (dos colas)	1,9600	

Dado que el valor **T de Student** es mayor que el valor crítico de **1.6955** respecto al nivel de conocimiento, se puede afirmar que la diferencia entre las medias es distinta de cero, y por tanto las medias de las muestras de pre test y pos test son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de **p = 0,0001** encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%.

Esto nos conduce a afirmar que la intervención educativa de enfermería tiene un efecto significativo en el mejoramiento del nivel de

conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento.

4.2. *Discusión*

La iniciación cada vez más temprana en los adolescentes en su vida sexual es debida a una maduración sexual temprana, la constante exposición a estímulos eróticos y la concepción errónea que se tiene de la sexualidad. A esto se agrega el bajo nivel de comunicación entre padres e hijos acerca de temas sexuales, esto puede deberse a que los adolescentes se sienten rechazados, juzgados y poco comprendidos respecto a su expresión sexual, llevándolas a embarazos no deseados que desencadenan en la maternidad precoz.

Las edades de la madres adolescentes primíparas encuestadas (n=32) se encuentran en su entre 16 a 17 años 46,9%, 18 a 19 años 40,6% y menores a 15 años 12,5%, su grado de instrucción es de secundaria completa 53,1%, su ocupación ama de casa 59,4% y su estado civil solteras 50% y convivientes 50%.

La OMS ²² hace referencia a la adolescencia ubicándola como la etapa entre la transición de la niñez a la adultez, donde se dan los cambios y adaptaciones físicas y psicológicas de la persona. Las madres adolescentes se encuentran en su mayoría en la etapa tardía de la adolescencia, la adolescente ya ha pasado por los cambios físicos pero aún le queda por recorrer el proceso de maduración de su personalidad hacia el afianzamiento

de su sexualidad, sin embargo se encuentra con nuevas responsabilidades a consecuencia de la maternidad.

El deseo de culminar sus metas se ha visto de alguna manera interrumpido y es evidente pues solo el 53,1% ha culminado estudios de educación secundaria y dedicándose a labores del hogar probablemente por su condición; es posible que estén viviendo momentos de frustración y un proceso de aceptación a su nuevo rol.

La maternidad implica un afrontamiento maduro frente al cuidado del niño, que requiere apoyo también de la pareja sin embargo los resultados muestra que el 50% de ellas están solteras, lo que hace presuponer que se encuentran bajo la tutela y cuidado de sus padres.

La madre adolescente también queda expuesta a problemas de índole mental frente a los nuevos cambios que viene atravesando a los que hay que poner interés y énfasis para asegurar bienestar tanto para ella como para el niño.

El nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna antes de la intervención educativa de enfermería es medio 71,9%, alto 12,5% y bajo 15,6%; después de la intervención educativa es 100% de nivel alto. El nivel de conocimiento evidenciado antes de la intervención educativa no asegura una internalización de los saberes y que este se vuelva significativo en la experiencia de la madre adolescente primípara que se enfrenta a un cambio y situaciones nuevas frente a la alimentación del niño mediante la lactancia materna.

Hernández EH¹², encontró en su estudio situación similar hallando que el nivel de conocimientos de las madres primíparas era medio y bajo en 64% y 24% respectivamente. De igual manera Álvarez RV¹³ que encontró que en el pre test el nivel de conocimiento fue menor respecto a la medición posterior.

El conocimiento considerado como la estructura de información adquirida a través de la experiencia del aprendizaje, apoya las diversas acciones y prácticas de las personas, la madre adolescente que aún se encuentra en proceso de maduración cognitiva atravesando desde el pensamiento concreto de la niñez hacia el abstracto que le permite tener pensamiento hipotético. Requiere mayor información para cumplir con los cuidados del niño en referencia a su alimentación y proporcionarle las condiciones óptimas de crecimiento y desarrollo por los aportes de la lactancia materna.

El nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna antes de la intervención educativa de enfermería según dimensión de generalidades de la lactancia materna es de nivel medio 75%, alto 12,5% y bajo 12,5%. Respecto a las técnicas de amamantamiento fue de nivel medio 68,8%, alto 15,6% y bajo 15,6%.

En relación a las dimensiones estudiadas se encontró que en ambas dimensiones el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna era medio, siendo este mayor respecto a las generalidades de la lactancia materna, es posible que la información recibida a los largo de sus controles prenatales o en las sesiones de psicoprofilaxis no haya sido del todo efectivo, es

necesario reforzar aspectos pedagógicos al momento de impartir información y educación sanitaria, con técnicas educativas que permitan afianzar los conocimientos e interiorizados para su mejor aplicación en la vida diaria.

El nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre la lactancia materna después de la intervención educativa de enfermería es de nivel alto 100% en las dimensiones de generalidades de la lactancia materna y técnicas de amamantamiento. Se observa que los conocimientos luego de las dos sesiones educativas mejoraron considerablemente pasando de nivel medio a alto; esto comprueba la influencia de la intervención educativa en las madres adolescentes.

La prueba estadística empleada de la T de student comprobó que la intervención educativa de enfermería tuvo un efecto significativo en la variación del nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento antes y después de la intervención proporcionada por la enfermera.

Situación similar se observa en los estudios nacionales de Álvarez ¹³ que logro que las madres alcanzaran 100% un nivel alto, Romero MU¹⁴ manifiesto que la educación de enfermería tuvo efecto positivo porque incrementa el conocimiento y mejora las prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria, y la protección de la salud del niño y la madre adolescente.

A nivel internacional Escalona M, Varón M, Eviés A, San Miguel F, Vargas A⁷, demostraron que la aplicación del programa educativo tuvo un

efecto significativo y considerable en las madres participantes pues se incrementó el conocimiento de los aspectos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. El puntaje obtenido antes del programa fue bueno en 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$), situación comparable respecto a la diferencia significativa encontrada de $p = 0,0001$.

La responsabilidad del profesional de enfermería a nivel de la promoción de la salud es dar énfasis al aspecto educativo, teniendo plena confianza que es posible lograr cambios no sólo a nivel cognitivo sino en la conducta de las personas, pero no es un trabajo fácil muy por el contrario es arduo, desde tener que realizar un diagnóstico situacional, planificar las actividades que implican la selección de las estrategias educativas más convivientes para cada grupo poblacional involucrado y ejecutarlos y que sean susceptibles de medirse los resultados, para probar sus efectos.

Invertir en espacios educativos es necesario, más aún cuando los grupos de interés son vulnerables como los son las madres adolescentes, que por su condición aun de inmadurez requerirán apoyo y acompañamiento constante tanto de sus familiares y/o pareja como del equipo de salud para que pueda salir adelante y enfrentar los cambios que la maternidad ha ocasionado en sus vidas con una perspectiva diferente, garantizando así su bienestar y la del niño.

La lactancia materna afianzara sus lazos afectivos, pero además brindara al niño las condiciones necesarias para su crecimiento por la cantidad de nutrientes que esta aporta a través de sus componentes. La

madre presentará menos complicaciones y molestias a causa de las inadecuadas técnicas de lactancia materna como pezones agrietados, mastitis entre otras.

La educación sanitaria es la garantía de que es posible seguir avanzando en el mejoramiento de las conductas de las poblaciones y que es un compromiso de todo el equipo de salud y de la comunidad.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las madres adolescentes primíparas se encuentran en su mayoría en la etapa tardía de la adolescencia, ha concluido sus estudios secundarios, se dedican a las labores del hogar y su estado civil está dividido entre la soltería y convivencia.
- El nivel de conocimiento general obtenido por las madres primíparas antes de la intervención educativa fue de nivel medio y alto después de la intervención.
- En relación a las dimensiones estudiadas de generalidades de la lactancia materna y técnicas de amamantamiento se encontraron en un nivel medio pasando luego de la intervención en su totalidad a nivel alto.

- Se ha demostrado estadísticamente que la intervención educativa influye de manera significativa en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas.

5.2. Recomendaciones

- Se apliquen en la sesiones educativas técnicas educativas participativas como talleres y juego de roles y que se tenga en cuenta el momento motivacional de las intervenciones, para lograr mejores efectos en la adquisición de conocimientos de las madres adolescentes.
- Se realice seguimiento a las madres adolescentes sobre la lactancia materna y otros cuidados del niño durante un tiempo establecido para reforzar los conocimientos y prácticas entorno a su cuidado.
- Los profesionales de enfermería se capaciten en metodología educativa en salud, para la aplicación de técnicas acordes a las necesidades de la población adolescente.
- Se formen grupos de apoyo de madres adolescentes para que puedan tener espacios para expresar sus temores y experiencias en torno a la maternidad, los desafíos y retos; pero también las expectativas para enfrentar la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Mendoza Cárdenas KM. Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa. (Tesis de Licenciatura). Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
- (2) Lactancia materna. [Base de datos en línea]. Perú, 2012. Organización Mundial de la Salud. [Citado 22 febrero 2012]. URL disponible en: <http://www.Who.int/topics/breastfeeding/es>.
- (3) Semana Mundial de la Lactancia comienza el 1 de agosto en las Américas. [Base de datos en línea]. Perú, 2012. Organización Panamericana de la Salud. [Citado 23 febrero 2012]. URL disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps070731.htm>.
- (4) Semana Mundial de la "Lactancia Materna". [Base de datos en línea]. Paraguay, 2010. Ministerio de Educación y Cultura de Paraguay. [Citado 28 febrero 2012]. URL disponible en:

<http://www.mec.gov.py/cms/recursos/5978-semana-mundial-de-la-lactancia-materna>

- (5) Pacheco J. Ginecología y Obstetricia XV. Lima: Candiotti Vera; 1999.
- (6) Lugo N. El mundo afectivo de la adolescente embarazada [Tesis para Maestría]. Manizales: Colombia.[Base de datos en línea] Colombia 2002. [Fecha de consulta: 7 de octubre de 2012] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105217873008>> ISSN 0120-530
- (7) Escalona M, Varón M, Eviés A, Sanmiguel F, Vargas A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna: AMC {base de datos en línea}. Abril 2010 [citado 20 Agosto 2012]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es
- (8) Borges Y, Díaz R, Arguelles M, Iznaga Y, Vitez R. Intervención educativa sobre lactancia materna en madres adolescentes. Policlínico Ángel Machaco Amejeiras, Año 2010. (Tesis de Maestría). La Habana: Cuba. Facultad de Enfermería Lidia Doce Sánchez; 2010, Versión virtual. Disponible: www.http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/603/298
- (9) Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Red de Revistas Científicas electrónicas:

Redalyc (serie de internet) Marzo- Abril 2010 (citado 22 octubre 2012)
14(2): 2-6 Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21111497100>
9

- (10) Brito M, Carvajal M, Cifuentes G, Delgado A, Escalona S, Galarreta D. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas con menos de 30 semanas de gestación. Ambulatorio San José. Barquisimeto, Edo Lara, Enero- Mayo 2007. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería 2007. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado-Venezuela (citado 01 abril 2012) Disponible en :
<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TPWA310D V4D582007.pdf>
- (11) Carvajal M, Alpízar D, Moreira L. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. Revista electrónica Mediciego (Base de datos en línea) Abril 2007 (citado 22 febrero 2013) 17 (1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/pdf/T3.pdf
- (12) Hernández Acosta EH. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna. Consultorio de crecimiento y desarrollo. Centro de Salud San Sebastián 2012. Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería. Universidad San Martín de Porres 2012. Disponible en:

<http://www.educainformatica.comar/docentes/tuarticulo/educación/ausubel/index.html>

- (13) Alvarez Quilca RV. Efectividad de un programa educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y destreza de la técnica de amamantamiento en madres primíparas Hospital III Emergencias Grau, 2010 (Tesis para optar el título de Licenciatura). Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2011.
- (14) Romero Suárez MU. Efecto de la educación de enfermería “Amamantar con amor de joven” en el conocimiento y práctica de la madre adolescente, casa estancia DOMI- INABIF 2011 (Tesis para optar el título de Licenciatura). Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2011.
- (15) Zapata Carnero FE. Conocimiento y Práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres primíparas que se encuentran en el servicio de maternidad en el Hospital de Apoyo Nivel II-Sullana, 2011 (Tesis para optar título de Licenciatura). Sullana- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- (16) Cerededa MP. Dietética de la Teoría a la práctica alimentación en diferentes etapas de la vida. **Ciudad/país, editorial año** pag. 45-52.
- (17) MINSA. Lactancia Materna Julio 2012 [citado 11 marzo 2012] Disponible en

<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/SuSAludEsPrimero/Nino/Nino-lactancia.asp>

- (18) Helsin E, Savage King F. Guía práctica para una BUENA LACTANCIA. México: Pax México; cuarta reimpresión, 1983.(ventajas y desventajas)
- (19) Suplemento: Lactancia materna N° 85 [citado el 11 marzo 2012]. Madrid, España 2000. URL disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>
- (20) UNICEF.TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO. [Citado el 15 abril de 2013]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%AMAMANTAMIENTO1.pdf>
- (21) UNICEF PERU, MINSA. Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en establecimientos de Salud amigos de la madre y el Niño. Perú: Primera Edición 2009. [Citado el 20 de marzo de 2013] Disponible en: www.unicef.org/peru
- (22) UNICEF, OMS, OPS. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación, Guía del Capacitador, Breastfeeding counselling: A training course.Trainer's Guide. Suiza 1993. [Citado el 25 abril 2013] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/es/index.html

- (23) UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2011. La Adolescencia una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. EEUU, Febrero 2011. [Citado el 15 junio 2013] 3 United Nations Plaza. Disponible en: www.unicef.org/sowc2011
- (24) Bandura A, Walters R. Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad. Madrid, España: Alianza, 1979.
- (25) Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de cátedra V La Medicina, 2001; 107. 11-23p.
- (26) Belitzky R. Resultados perinatales en madres jóvenes: estudio comparativo en maternidades latinoamericanas: Publicación Científica 489, Washington: OPS, 221 ,1995.
- (27) Molina R. Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. Santiago, Chile. Ed R. Florenzano, M. Magdaleno, E. Bobadilla, 1998; 195-231.
- (28) Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. Programa de Enfermería, Fundamento de Enfermería. Popayán, Colombia. Febrero 2005 [citado el 30 de mayo de 2013] Disponible en: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

- (29) Rozo de Arévalo C. Propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad.[base de datos en línea] La Habana, Cuba 2006.{citado 22 abril de213} Disponible en <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/tesis/index/assoc/HASH019f.dir/doc.pdf>
- (30) Organización Panamericana de la Salud. Guía de planificación participativa de Estrategias de comunicación en salud. [Base de datos en líneas] Canadá 2010. Disponible en: www.paho.org/par/index.php?option=com_docman.

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Intervención Educativa sobre técnica de amamantamiento	Conjunto de actividades de enseñanza aprendizaje, sistemáticamente ya que permite orientar a la madre adolescente primípara en su práctica con respecto a los objetivos y lograr aplicando mediante estrategias.	Planificación Ejecución Evaluación	Organización de la actividad educativa desde un contexto de diagnóstico situacional. Cumplimiento de las actividades planificadas teniendo en cuenta los contenidos y estrategias para adolescentes. Valoración de los conocimientos de las madres adolescentes antes y después de la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño del programa • Preparación de material • Aplicación de contenidos • Estrategias educativas • Pre test • Post test

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Nivel de Conocimiento sobre Técnicas de Amamantamiento		<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades de Lactancia Materna 	La leche materna es el alimento completo para todo niño en crecimiento ,tiene la composición necesaria para satisfacer sus necesidades nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de LM • Contenido de LM. • Inicio de LM. • Beneficios • Tipos de leche • Frecuencia y duración • Problemas LM
		<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de amamantamiento 	Procedimiento para ofrecer al bebe una adecuada lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Posiciones del bebé. • Posición de la madre. • Signo de buen agarre. • Relación afectiva

ANEXO B

INSTRUMENTO



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buen día, soy la Srta. Katherine Villafuerte Montoya, egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de medir el nivel de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento en madres adolescentes mediante este cuestionario. Por lo cual solicito su colaboración para responder las siguientes preguntas. Asimismo le agradecería responda todas las preguntas con mayor sinceridad posible, su respuesta es muy valiosa para el estudio.

II.- INSTRUCCIONES

1. Indique con un aspa la respuesta que usted crea correcta (x)
2. Si no puede contestar alguna pregunta o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada.
3. Después de contestar todas las preguntas, por favor devuelva el cuestionario.
4. Es importante que usted recuerde el nombre o pseudónimo que pondrá en este cuestionario, porque posteriormente se tomará un post-test en el que deberá poner el mismo nombre.

III.- DATOS GENERALES:

<p>1. Edad: _____ (años cumplidos)</p> <p>2. Pseudónimo: _____</p>	<p>3.- Ocupación:</p> <p>a) Estudiante</p> <p>b) Ama de casa.</p> <p>c) Independiente.</p>
<p>2. Grado de instrucción:</p> <p>a) Analfabeta.</p> <p>b) Primaria Incompleta.</p> <p>c) Primaria Completa.</p> <p>d) Secundaria Incompleta.</p> <p>e) Secundaria Completa</p>	<p>4.- Estado civil:</p> <p>a) Soltera.</p> <p>b) Casada.</p> <p>c) Conviviente.</p>

IV.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

1. ¿Qué es para Ud. la Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Dar solamente leche de su pecho durante los primeros 2 meses.
- b) Dar solamente leche de su pecho los primeros 6 meses.
- c) Dar leche de su pecho y otros tipos de leche para completar
- d) Dar leche de su pecho y agüitas

2. ¿Hasta qué tiempo de vida se le considera la leche materna como alimento completo?

- a) Antes de los primeros seis meses.
- b) Hasta el segundo año de vida.

- c) De seis meses hacia el año de vida.
 - d) Hasta los dos años y más.
3. ¿Qué nutrientes importantes tiene la leche materna?
- a) Vitaminas - Minerales – Proteínas - Grasas
 - b) Carbohidratos – Proteínas – Grasas - Líquidos
 - c) Proteínas – Carbohidratos – Grasas - Vitaminas
 - d) Grasas – Vitaminas – Proteínas - Líquidos
4. ¿Qué debe hacer una mamá para tener abundante leche?
- a) Tomar abundantes líquidos.
 - b) Dar de lactar más seguido al bebe.
 - c) No darle de lactar.
 - d) No sabe.
5. En que beneficia la lactancia materna a la madre:
- a) Disminuye el cáncer de ovario y mama.
 - b) Previene enfermedades
 - c) Aumento de peso.
 - d) Evita embarazos mientras dura lactancia.
6. ¿Contra qué enfermedades protege la leche materna al recién nacido?
- a) Digestivas - Respiratorias
 - b) Respiratorias - Piel.
 - c) Digestivas – Diabetes
 - d) Diabetes - Obesidad

7. ¿Qué otros beneficios proporciona la leche materna al recién nacido
- a) Mejora la relación afectiva madre-hijo.
 - b) Es económica, permite comprarle otras cosas.
 - c) Protege al niño de cáncer de estómago
 - d) Evita que pueda tener problemas intestinales
 - e) Todas las anteriores.
8. ¿Cuándo la madre inicia la lactancia a su bebé lo que le da es?
- a) Leche materna
 - a) Calostro
 - b) Leche aguada
 - c) Leche espesa
9. La leche que produce la madre los cuatro primeros días después del parto, cree Ud. que es necesario darle al bebe:
- a) Si, ayuda a formar su estómago.
 - b) No, no tiene nada en especial
 - c) Sí, le da defensas contra enfermedades
 - d) No, porque la mejor leche viene después
10. La lactancia materna debe iniciarse:
- a) Inmediatamente después del parto
 - b) Una hora después del parto
 - c) Dos horas después del parto
 - d) Tres horas después del parto

11. La madre produce tres tipos de leche durante la lactancia materna:
- a) Lecha amarilla – leche aguada – leche espesa
 - b) Calostro – Leche de transición – Leche madura
 - c) Leche espesa – leche aguada – leche madura
 - d) Calostro – Leche madura – Leche aguada
12. ¿Cada qué tiempo la madre debe dar de lactar a su bebé?
- a) En la mañana, tarde y noche.
 - b) Libre demanda, cada vez que lo requiera.
 - c) Cada dos horas.
 - d) Cada vez que llore.
13. ¿Qué líquidos se les da a los bebés menores de seis meses?
- a) Infusiones (té, manzanilla, anís)
 - b) Juguitos.
 - c) Agua hervida.
 - d) Ninguno, solo leche materna.
14. ¿Cuál es el tiempo que la madre debe dar de lactar a su bebé en cada mama?
- a) Hasta que se duerma.
 - b) Cada 10- 15 minutos cada mama.
 - c) Cada 15- 20 minutos cada mama.
 - d) Hasta vaciar el primer pecho para iniciar el otro.

15. ¿Con que mama la madre debe iniciar la lactancia cuando despierta el bebé?

- a) Con la mama que no lacto.
- b) Con la mama que se durmió.
- c) No es importante con cual se inicie
- d) No sabe

16.- ¿Qué debería hacer la madre si tuviera grietas o heridas en los pezones?

- a) No le daría de lactar hasta que sane la herida
- b) Le daría de lactar, buscando un agarre del pecho adecuado.
- c) Echarse cremas para sanarlas y dejar de lactar.
- d) No sabe qué hacer.

17.- ¿A qué se debe que los pezones de las madres estén dolorosos?

- a) Porque sus pezones son pequeños.
- b) Porque el bebé coge solamente el filo del pezón.
- c) Porque el bebé coge todo el pezón.
- d) Porque la boca del bebe es pequeña

IV.- TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO:

N°	PREGUNTAS	V	F
1	La mejor posición para que la madre pueda dar de lactar si cansarse en la sentada		
2	Cuando la madre está cansada podría dar de lactar echada sin ningún peligro		
3	La madre debe coger la mama para dar de lactar con la mano en posición de "C"		
4	Cuando él bebe está lactando bien la madre siente que el bebé pasa la leche		
5	El bebé lacta bien cuando succiona solo el pezón de la mamá		
6	Las mejillas del bebe se redondean (inflan) cada vez que succiona leche durante la lactancia		
7	La madre debe acercarse al niño para dar de lactar, es decir agacharse hacia él.		
8	La madre trae al niño hacia su pecho para darle de lactar, eso es lo correcto		
9	Cada vez que la madre da de lactar, debe mirar constantemente al bebe y acariciarlo suavemente.		
10	La madre cuando da de lactar debe aprovechar para distraerse mirado televisión o escuchando música para que se relaje.		



ANEXO C



VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	EXP_7	EXP_8	EXP_9	EXP_10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0439
										$\sum p_i$	0.1387

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

$$p = 0.1387 \approx 0.0139$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P = 0.0139.**



ANEXO D CONFIABILIDAD DE



INSTRUMENTO KUDER RICHARSON

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \left[\frac{V_t - \sum_i p^* q}{V_t} \right]$$

En donde:

r_{20} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítemes que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

VARIABLES	n	KR - 20	Confiabilidad
Conocimiento General	27	0,830	Aceptable
Generalidades	17	0,873	Aceptable
Técnicas de Amamantamiento	10	0,865	Aceptable

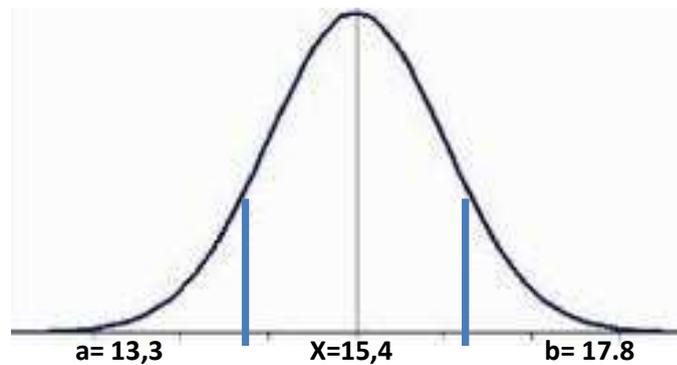


ANEXO E



ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO (ESCALA DE ESTANINOS)

CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	$X \pm 0.75$ DE
General	0 - 12	13 - 18	19 - 27	$15.4 \pm 0.75 * 2.8$
Generalidades	0 - 6	7 - 11	12 - 17	$8.9 \pm 0.75 * 2.4$
Técnicas de Amamantamiento	0 - 5	6 - 7	8 - 10	$6.5 \pm 0.75 * 1.0$



ANEXO F



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, del servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal

Responsable: Srta. Katherine Villafuerte Montoya. Egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

Propósito y descripción de la investigación: Determinar cómo influye la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes para la adecuada y correcta técnica de amamantamiento; así se podrá conocer si la intervención educativa fue efectiva e incrementó el nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de la correcta técnica de amamantamiento.

Procedimientos: Si usted acepta que su menor hija a participar del estudio de investigación, inicialmente se le dará un cuestionario (pre-test) con 27 preguntas, luego se dará la intervención educativa sobre la lactancia materna enfatizando en las técnicas de amamantamiento, posteriormente se volverá a aplicar el cuestionario (post-test) con el fin de saber en cuanto aumento el nivel de conocimientos de la madre adolescente.

Participación voluntaria: La participación en este estudio será de forma voluntaria, no se tomará ningún tipo de represalias en contra de su persona; por lo que puede decidir si desea que su menor hija participe o se retire en cualquier momento de la intervención. En todo momento usted tendrá plena libertad de decisión.

Beneficios: Se busca tener una amplia gama de información acerca de cuanto saben las adolescentes sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento y en base a ello brindar la intervención educativa. Al finalizar el estudio, la adolescente se habrá beneficiado ya que con estas medidas podrá dar una correcta técnica y fomentar la buena lactancia materna. Y así con los resultados del estudio se podrán crear nuevas estrategias educativas ajustadas a las necesidades de las madres adolescentes.

Riesgos y molestias: No se correrá riesgo ni físico ni emocional, pues se evitará todo tipo de molestias, ya que las encuestas son anónimas.

Privacidad: Con el fin de proteger la privacidad de la adolescente, los datos obtenidos serán rotulados con las iniciales o pseudónimo que sólo ella (la madre adolescente) lo sepa, conservando su información de manera segura y personalizada

Remuneración: La madre adolescente no recibirá remuneración por participar en este estudio.

¿DESEA QUÉ PARTICIPE EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que la encargada de realizar el estudio, me ha explicado las actividades a desarrollar y estoy satisfecho (a) con las explicaciones. Así confirmo también que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio y han sido resueltas, teniendo el tiempo y la posibilidad de leer la información, y decidir que mi menor hija participe o no en el presente estudio.

Nombre del contacto:

Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la Srta. Katherine Villafuerte Montoya al teléfono 993964880, quien es responsable del estudio.

CONSENTIMIENTO

Nombre:.....

(En letra imprenta)

Firma:.....Fecha:

Persona que obtuvo el asentimiento:

Nombre:

Firma:.....Fecha:

ANEXO G



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, del servicio de adolescencia en el instituto nacional materno-perinatal

Responsable: Srta. Katherine Villafuerte Montoya. Egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

Propósito y descripción de la investigación: Determinar cómo influye la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes para la adecuada y correcta técnica de amamantamiento; así se podrá conocer si la intervención educativa fue efectiva e incrementó el nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de la correcta técnica de amamantamiento.

Procedimientos: Si usted acepta participar del estudio de investigación, inicialmente se le dará un cuestionario (pre-test) con 27 preguntas, luego se dará la intervención educativa sobre la lactancia materna enfatizando en las técnicas de amamantamiento, posteriormente se volverá a aplicar el cuestionario (post-test) con el fin de saber en cuanto aumento el nivel de conocimientos de la madre adolescente.

Participación voluntaria: La participación en este estudio será de forma voluntaria. Debe saber que su padre o apoderado ya dio autorización necesaria para que usted pueda ser parte de este proyecto de investigación, de tal manera que si usted desea participar o no , no se tomará ningún tipo de represalias en contra de su persona; por lo que puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento. En todo momento usted tendrá plena libertad de decisión.

Beneficios: Se busca tener una amplia gama de información acerca de cuanto saben las adolescentes sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento y en base a ello brindar la intervención educativa. Al finalizar el estudio, la adolescente se habrá beneficiado ya que con estas medidas podrá dar una correcta técnica y fomentar la buena lactancia materna. Y así con los resultados del estudio se podrán crear nuevas estrategias educativas ajustadas a las necesidades de las madres adolescentes.

Riesgos y molestias: No se correrá riesgo ni físico ni emocional, pues se evitará todo tipo de molestias, ya que las encuestas son anónimas.

Privacidad: Con el fin de proteger la privacidad de la adolescente, los datos obtenidos serán rotulados con las iniciales o pseudónimo que sólo ella lo sepa, conservando su información de manera segura y personalizada

Remuneración: Usted no recibirá remuneración por participar en este estudio.

¿DESEA SER PARTICIPE EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que la alumna encargada de realizar el estudio, me ha explicado las actividades a desarrollar y estoy satisfecha con las explicaciones. Así confirmo también que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio y han sido resueltas, teniendo el tiempo y la posibilidad de leer la información, y decidir ser participe o no en el presente estudio.

Nombre del contacto:

Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la Srta. Katherine Villafuerte Montoya al teléfono 993964880, quien es responsable del estudio.

ASENTIMIENTO

Nombre:.....

(En letra imprenta)

Firma:.....Fecha:

Persona que obtuvo el asentimiento:

Nombre:

Firma:.....Fecha:

ANEXO H

TABLA DE INDICADORES

GENERALIDADES	ALTO		MEDIO		BAJO	
	n	%	n	%	n	%
Concepto de lactancia materna	6	19	22	68	4	13
Contenido de leche materna	2	6	20	63	10	31
Inicio de lactancia materna	15	47	10	31	7	22
Beneficios	4	13	24	75	4	13
Tipos de leche materna	4	13	24	75	4	13
Frecuencia y duración LM	4	13	24	75	4	13
Problemas de la lactancia materna	4	13	20	63	8	24

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	ALTO		MEDIO		BAJO	
	n	%	n	%	n	%
Posición del bebé	6	19	19	59	7	22
Posición de la madre	5	16	22	68	5	16
Buen agarre	5	16	22	68	5	16
Relación afectiva	5	16	22	68	5	16

ANEXO I

CARTA DE APROBACION DE COMITÉ DE ETICA



PERU

Ministerio de Salud

Instituto Nacional Materno Perinatal

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

HETG N° 12-13067-1

Lima, 26 de Septiembre de 2012

CARTA N° 187 -DG-N° 754 -OEAIDE-INMP-12

Señorita

KATHERINE STEFANNY VILLAFUERTE MONTOYA

Investigadora Principal

Presente.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación
Cohorte Transversal

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: **INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS, DEL CONSULTORIO EXTERNO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**, cuyo tipo de estudio es **cohorte transversal**, ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad del investigador principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal

[Firma]
Dr. Pedro Masera Sánchez
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 10017



F. AYALA

PMS/FOAP/ma
C.C.

✓ DEOG
✓ DEN

✓ DEEMSC
✓ OEAIDE

✓ ARCHIVO

www.ienmp.gob.pe
E-mail: direcciongeneral@ienmp.gob.pe

Jr. Antonio Miroquesada 941, Lima - PERU
Telefax: (511) 328-0998

ANEXO J INTERVENCIÓN EDUCATIVA

SESIÓN EDUCATIVA Nº 1

Tema : Lactancia Materna.

Dirigido a : Madres Adolescentes.

Lugar : Sala de espera del servicio de Adolescencia en INMP.

Duración : 40 minutos

Responsable : Srta. Katherine Villafuerte Montoya.

Objetivo General :

Aumentar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el tema de lactancia materna mencionando su definición, beneficios, tipos de leche, etc.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO EDUCATIVO	ACTIVIDADES
------------------------	---------------------	-------------

Al concluir la educación las madres adolescentes serán capaces de identificar la importancia de la lactancia materna exclusiva para el crecimiento y desarrollo del lactante.

Comprender los temas a exponer, de forma que sea entendible.

I. INTRODUCCION

Buenos días a todos los presentes, mi nombre es Katherine Villafuerte Montoya. Soy egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, y vengo a brindarles una sesión educativa sobre el concepto e importancia, beneficios de la lactancia materna:

II.-JUSTIFICACIÒN

Dar a conocer sobre la importancia de la Lactancia Materna enfocándome principalmente en la definición, características de la leche, beneficios para el niño, madre y sociedad, el cual es el proceso de alimentación del niño con la leche que produce su propia madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas, así mismo establece lazos afectivos, y favorece a un desarrollo biológico y mental.

- Saludo.
- Presentación de la expositora.



- Dinámica grupal (sociodrama)
- Material audio-visual.(diapositivas)
- Imágenes sobre lactancia materna: vinculo madre- hijo.

<p>Obtener la información necesaria que nos permita estructurar y ejecutar nuestra sesión educativa de una forma clara y sencilla.</p>	<p>III.- GENERALIDADES</p> <p>Definición:</p> <p>La leche materna es el alimento completo para todos los niños. Tiene la composición necesaria para satisfacer sus necesidades nutricionales durante los primeros seis meses que no se encuentran en ningún otro alimento.</p> <p>“La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.”</p> <p>¿Qué es lactancia materna exclusiva?</p> <p>Es la alimentación de un lactante sólo con leche materna, sin agregado de agua, jugos, té, u otros líquidos o alimentos.</p> <p>¿Qué tipos de leche, existen?</p>	 <p>The top illustration shows a smiling mother breastfeeding her baby. The text above her says "Madres que amamantan," and below the baby says "bebés felices." The bottom illustration is a poster with a blue background and white text that reads "Hasta los 6 meses solo teta!". Below the text are several bullet points in small boxes: "Si no dan pecho mamá", "Mi bebé está feliz", "No necesito nada más", "Es el mejor alimento que mi bebé necesita", and "Mi bebé crece fuerte y sano". The poster also features a photo of a baby being breastfed.</p>
--	---	--

1.- La primera leche ó Calostro .- Se produce durante los primeros cuatro días post parto. Es de color amarillento, espeso, rico en vitaminas A Su composición 100 ml aprox.

2.- Leche de transición.- producido en el 4to y 15vo día postparto. Con un volumen de 600 a 700 ml, y su composición varía entre el calostro y la leche madura

3.-Leche madura.- se produce después de la leche de transición, con un volumen de 700 a 900 ml aprox por día durante los primeros seis meses de post parto.

¿Cuáles son los beneficios que nos da la leche materna?

Es GRATIS.

Beneficios para la salud del lactante

- ✓ Protección contra infecciones respiratorias.
- ✓ Protección contra infecciones del oído
- ✓ Mejor formación de la boca



- Formulación de preguntas a las oyentes.
- Taller.(trabajo por equipos)

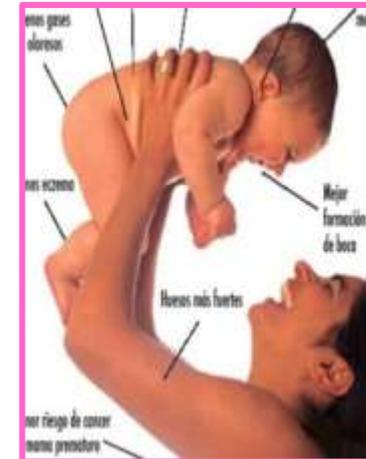
- ✓ Mejor desarrollo mental
- ✓ Protección contra diarreas y problemas estomacales
- ✓ Aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano.
- ✓ Está a temperatura adecuada.

Beneficios para la madre

- ✓ Fortalecimiento del autoestima materno
- ✓ Disminuye hemorragias post parto
- ✓ Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- ✓ Establecimiento del apego madre- niño
- ✓ Ayuda a recuperar rápidamente su peso anterior (lactando los 6 meses)
- ✓ Menor riesgo de fracturas de osteoporosis.

Beneficios para la sociedad

- ✓ Refuerzo de lazos afectivos familiares



- ✓ Reducción de gastos médicos y alimentos
- ✓ Recurso natural renovable, no contaminable y autosustentable.

¿Cuánto es el tiempo de succión?

Inicio y duración de la lactancia

Debe iniciarse dentro de las primeras horas de vida, pues garantiza el contacto piel con piel. Luego se debe continuar a libre demanda (cualquier hora), las mamadas deben de ser de 15 a 20 minutos por pecho.

Frecuencia y duración de la tetada

La variación depende de la concentración. El rango constante entre los bebés es que ninguno parece tener mucha hambre durante los primeros días. A partir del segundo mes de vida, se establecen una rutina en forma gradual. A medida que el lactante crece, el patrón de su alimentación tendrá que ser



modificado

Algunas señales de hambre son:

- Despertarse
- Moverse
- Movimiento con la boca
- Movimientos de búsqueda con la cabeza
- Chuparse las manos

¿Que problemas mamarios, suelen suceder cuando se da de lactar?

1.- Problemas más comunes:

Grietas del pezón: aparece cuando el niño coge el pezón-areola incorrectamente y cede.

Causas:

Mala postura al amamantar

Uso de sustancias irritantes para el pezón.



Congestión mamaria: suele aparecer entre el 2do y 5to día tras el parto. La mujer suele presentar pechos muy congestionados, tensos, duros, dolorosos; la areola está tan tensa que al bebé le resulta muy difícil agarrarse. Puede aparecer fiebre.

Mastitis: Es una infección del tejido mamario que puede producir dolor, congestión, enrojecimiento local, malestar general, fiebre y calofríos. Suele afectar a un solo pecho, el niño puede mamar a pesar de que la madre esté tomando antibióticos.

IV. RETROALIMENTACION

Diez Pasos Para Una Buena Lactancia Natural

- Disponer de una norma escrita referida a la lactancia y darla a conocer a todo el personal de salud.



- Capacitar a todo el personal de salud para poner en práctica la norma.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y como ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres e iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres cómo deben darle de mamar al niño y cómo deben mantener la lactancia si han de separarse de sus hijos.
- Dar a los recién nacidos solo leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a demanda.
- Evitar dar tetinas o chupetes artificiales.



	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital. <p>V:CONCLUSIONES</p> <p>La lactancia materna es el mejor alimento para un niño, tiene como beneficios a corto, mediano y largo plazo, pues involucran más que beneficios individuales, beneficios de una familia, y futuro de una nación.</p> <p>Mejorando la salud del lactante y/o materna, reduciendo factores de riesgos, beneficiando así también psicológicamente por el vínculo afectivo madre-hijo, y disminuyendo la tasa de fecundidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>“Mira a tu bebe a los ojos mientras lo amamantas, ya que puede ser un momento de profunda comunicación entre ustedes”.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de trípticos resumiendo la exposición. • Agradecimiento
--	---	---

SESIÓN EDUCATIVA Nº 2

- Tema** : Técnicas de amamantamiento
- Dirigido a** : Madres Adolescentes.
- Lugar** : Auditorio del instituto Materno Perinatal.
- Duración** : 40 minutos
- Responsable** : Srta. Katherine Villafuerte Montoya.
- Objetivo General** : Capacitar y Orientar a la madres adolescentes sobre un correcto uso de técnicas de amamantamiento.

OBJETIVO ESPECÌFICO	CONTENIDO EDUCATIVO	ACTIVIDADES
<p>Que los participantes identifiquen a la señorita expositora.</p> <p>Motivar a los participantes sobre el tema a tratar.</p>	<p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Buenas días jóvenes adolescentes, soy egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, y en esta oportunidad comenzaré a exponer la segunda y última parte de mi intervención educativa</p> <p>II. JUSTIFICACIÓN</p> <p>La orientación sobre técnicas de amamantamiento hace especial hincapié para reducir la tasa de morbi-mortalidad de niños menores de un año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Saludo y presentación. •Se realizará el registro de participantes. <div data-bbox="1632 785 1957 1131" data-label="Image"> <p>Técnica de Amamantamiento</p> </div>

III. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO.

Son conjuntos de procedimientos o pasos que se emplean **para la** realización efectiva y exitosa de lactancia materna; sobre todo en las que por primera vez van a enfrentar la maternidad, los cuales van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna

Para asegurarse de que el bebé tenga una adecuada succión, existen lo siguientes cuatro puntos clave queden bien claros.

- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.
- Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón.
- Su madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, debe darle apoyo a las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.

- Explicar de forma clara, con palabras sencillas.



- Se utilizará material audio-visual.



Educar acerca de la correcta técnica de amamantamiento.

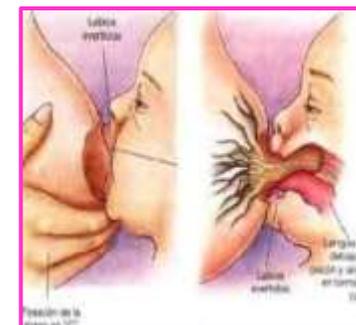
Técnicas de Amamantamiento:

1.- Mano de bailarina.- la mano en “C” sostiene al pecho, pero el dedo índice y se apoya debajo del mentón del niño para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión.

2.- Acloplamiento.- Para que sea funcional, el niño debe estar de frente, los labios extendidos alrededor de la areola, permite que el niño introduzca el pezón y gran parte de la areola dentro de la boca.

3.- Posición Correcta de los Labios.- Dedos en el contorno de la areola. Ambos labios formen un cinturón muscular que ayude el niño succionar leche, un micromasaje en la zona de los senos lactíferos.

4.- Posición Correcta de la Lengua.- Para succionar la lengua se



proyecta hacia delante de la encía inferior. Como posición anterior envuelve al pezón y parte de la areola y los presiona nuevamente contra la encía superior y el paladar. Durante todo el proceso la lengua se mantiene en la misma ubicación para:

Succionar - deglutir y respirar

5.- El pezón dentro de la boca del niño.- El pezón y la areola deben formar un cono que permita a la punta del pezón llegar hasta el límite del paladar duro. Si el niño chupa solo el pezón no será una extracción suficiente y provocará dolores, grietas o heridas.



Posiciones de Amamantamiento:

1.- Madre Sentada.-

- Cómoda, respaldo firme para apoyar espalda.
- Pies sobre taburete o piso pequeño.
- Si es necesario, almohada o cojín para acomodar al niño a la altura del pecho.
- Posición de la mano en “C” con los 4 dedos por debajo y el pulgar encima y detrás de la areola.

2.- Niño, acostado de lado.-

- Decúbito lateral sobre antebrazo de la madre, del lado que da pecho, apoyando hasta región glútea.
- Cabeza apoyada en ángulo del codo y orientada en el mismo sentido que eje del cuerpo.
- Abdomen en contacto con abdomen de la madre “güatita con güatita”.



- Rotafolio
- Dinámicas con uso de muñecos “Juguemos hacer mamas”, así podrán hacer el uso correcto de la técnica.

3.- Niño en canasto o pelota.-

- Se ubica al niño debajo del brazo del lado que se da pecho, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre.
- La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca.
- Esta posición es muy cómoda para alimentar en forma simultánea gemelos, también en caso de cesárea.

4.- Posición en Reversa.-

- La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta, la otra sostiene la cabeza por la nuca.
- Necesita de un cojín para colocar al bebé a la altura de los pechos.
- El niño se puede deslizar de un pecho al otro sin cambiarlo de posición.
- Es muy útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho, cuando la posición tradicional estimula el reflejo de búsqueda con el roce del



brazo y en casos de problemas de clavícula en el niño.

5.- Posición Caballito.-

- Se llama así porque el bebé enfrenta el pecho materno, montado sobre una pierna de la madre.
- La mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C”, en la base del cráneo, apoyando los dedos del medio y pulgar tras las orejas.
- Se usa en los mismos casos que el anterior.

6.- Posición con madre acostada decúbito lateral (Tradicional).-

- Se ubican ambos decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe enfrentar el pecho materno y el abdomen del bebé debe quedar pegado al cuerpo de la madre.
- La cabeza del niño se apoya en el brazo inferior de la madre.
- Para ayudar a la comodidad de la madre, se debe colocar una almohada doblada bajo su cabeza.



<p>Hacer un resumen de lo expuesto, y asegurarnos de que los asistentes hayan comprendido el tema.</p>	<p>7.- Niño sobre la madre, decúbito ventral.-</p> <ul style="list-style-type: none"> • La madre está acostada de espaldas y el bebé se acuesta decúbito ventral sobre ella. • La madre sostiene la frente con su mano. • Se utiliza cuando el reflejo de eyección es excesivo. <p>IV. EVALUACION</p> <p>Retroalimentación.- La expositora proporcionará a cada madre adolescente un muñeco para poder evaluar si entendieron la correcta técnica y posición de amamantamiento.</p> <p>Repartir el post –test y recogerlo previo termino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •. Resumir de forma concisa el tema siendo entendible para el publico
--	---	---