



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

TESIS

**INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS
SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD “MANUEL SANCHEZ VILLEGAS” – LA
VICTORIA 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor(es)

**Bach. Botetano Ramírez Gianfranco
Bach. Escobedo Cárdenas Pierina Lucero**

Pimentel, Junio del 2017

**INFLUENCIA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS SOBRE
EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “MANUEL SANCHEZ
VILLEGAS” – LA VICTORIA 2016**

Mg. Chavarry Isla Patricia

Asesor metodólogo

Mg. Chevez Guevara Delia Esther

Asesor especialista

Mg. Ángeles Alburquerque Margarita Flor de María

Presidente del jurado de tesis

Mg. Montenegro Mendoza Rosa Georgina

secretario del jurado de tesis

Mg. Chevez Guevara Delia Esther

vocal del jurado de tesis

INDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCION.....	5
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	7
1.1. Situación problemática.....	7
1.2. Formulación del problema	9
1.3 Justificación e importancia de la investigación	9
1.4. Limitaciones de la investigación	10
1.5. Objetivos de la investigación	10
1.5.1. Objetivo General	10
1.5.2. Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de Estudios:.....	12
2.1.1. A Nivel Internacional	12
2.1.2. A Nivel Nacional.....	13
2.1.3. A Nivel Local.....	15
2.2. Sistemas teórico conceptuales.....	16
2.2.1. Estructura Anatómica de la Mama.....	16
2.2.2. Lactancia Materna Exclusiva.....	24
2.2.3. Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna	25
2.2.4. Aspectos importantes durante la lactancia materna	25
2.2.5. Errores comunes durante la lactancia.....	29
2.2.6. Técnica de amamantamiento	30
2.2.7. Beneficios de la lactancia materna para la madre	31
2.2.8. Beneficios de la leche materna para él bebe	33
2.2.9. Técnica de extracción de leche	35
2.2.10. Enfermería y la Lactancia materna	35
2.2.11. Conocimiento	36
2.2.1.2 Modelo Teórico de Nola Pender “Modelo de Promoción De La Salud38	

2.2.13. Sesiones Educativa	43
2.3. Definición de Términos Básicos	46
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	47
3.1. Tipo y diseño de la investigación	47
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Hipótesis	49
3.4. Variables	49
3.4.1. Definición Conceptual	49
3.4.2. Definición Operacional	50
3.5. Operalización de variables	51
3.6. Método de investigación	57
3.6.1 Técnicas de recolección de datos	58
3.6.2 Instrumentos de recolección de datos	58
3.6.3. Pre-Pos test.	59
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	60
3.8 Análisis estadístico de datos	60
3.9. Principios éticos	60
2.2.3.10. Principios de rigor científico	64
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	65
4.1. Resultados en tablas y gráficos.....	65
4.2. Discusión de resultados.....	72
CAPITULO V: PROPUESTA DE INVESTIGACION	74
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
6.1. Conclusiones.....	74
6.2. Recomendaciones.....	75
REFERENCIA	76
ANEXOS	80

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de aprendizaje	36
Tabla 2. Población.....	47
Tabla 3. Operacionalización de variables.....	50
Tabla 4. Influencia de las sesiones educativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016.....	63
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, antes de la aplicación de las sesiones educativas.....	64
Tabla 6. Nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, antes de la aplicación de las sesiones educativas	65
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, después de la aplicación de las sesiones educativas.....	68
Tabla 8. Nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, después de la aplicación de las sesiones educativas.	69

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes.....	65
Figura 2. Nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental	65
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes.....	69
Figura 4. Nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental sobre lactancia materna exclusiva	70

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi madre. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi madre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ella que soy lo que soy ahora. La amo con todas mis fuerzas.

Gianfranco Botetano Ramírez

A Dios, por permitirme caminar en este sendero y protegerme en dicha travesía. A mis padres María Soledad Cárdenas Críales y Cesar James Escobedo Arce por ser los seres que me han dado lo más grande la vida, por su apoyo, y estímulo para seguir adelante y no rendirme. A mis hermanos Jesús James Escobedo Cárdenas y Angie Carolina Escobedo Cárdenas por brindarme su apoyo moral, y afectivo para la culminación de mi objetivo. A mi hija Ashley Allison Sanabria Escobedo la mejor bendición que me regalo Dios y la fuente de mi motivación para seguir adelante y darle lo mejor.

Pierina Lucero Escobedo Cárdenas

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi Madre Graciela Ramírez quien me apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios, y a todos mis tíos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. Por último a mis compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado y a mi Asesora de tesis quién nos ayudó en todo momento, Mg. Patricia Chavarry.

Gianfranco Botetano Ramírez

Agradecer a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí y poder culminar en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi Madre María soledad Cárdenas Criales y a mi padre Cesar James Escobedo Arce quienes me apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios, y a todos mis tíos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. Por último a mis compañeros de tesis porque juntos lo hemos logrado y a mi Asesora de tesis quién nos ayudó en todo momento, Mg. Patricia Chavarry.

Escobedo Cárdenas Pierina Lucero

RESUMEN

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud y Organismos Internacionales por promocionar la lactancia materna exclusiva, ésta se ve afectada por la influencia televisiva, la cultura, creencias y mitos que generan comportamientos equivocados de rechazo e indiferencia en las madres adolescentes, quienes prefieren el consumo de fórmulas lácteas.

El objetivo Determinar la influencia de las sesiones educativas en el conocimiento de crianza materna exclusiva en las mamás jóvenes que acuden al Centro Salud Manuel Sánchez Villegas. La hipótesis planteada fue que si se aplicaban las sesiones educativas, entonces mejoraría el conocimiento sobre crianza materna exclusiva en las mamás jóvenes que acuden al Centro Salud Manuel Sánchez Villegas – Distrito la Victoria 2016, simbolizándose de la siguiente manera: $M = O_1 \times O_2$.

Tipo de Investigación cuantitativa, aplicada con diseño pre experimental con un solo grupo, la población y la muestra fueron compuesta por 63 madres adolescentes que asisten al Centro Salud Manuel Sánchez Villegas. La recolección de datos se realizó con un cuestionario que midió el nivel de conocimientos, validado con alfa de Crombach (0,981). El instrumento fue Validado por juicio de expertos y se aplicó antes y después de las sesiones educativas.

PALABRAS CLAVE: Influencia, Lactancia Materna Exclusiva, Madres Adolescentes, Sesiones Educativas.

ABSTRACT

Despite the efforts of the Ministry of Health and International Organizations to promote exclusive breastfeeding, it is affected by television influence, culture, beliefs and myths that generate wrong behaviors of rejection and indifference in adolescent mothers, who prefer Consumption of milk formulas.

The objective To determine the influence of educational sessions on the knowledge about exclusive breastfeeding among adolescent mothers who attend the Manuel Sánchez Villegas Health Center. The hypothesis was that if the educational sessions were applied, it would improve the knowledge about exclusive breastfeeding in the adolescent mothers who attend the Manuel Sánchez Villegas Health Center - La Victoria 2016, symbolizing the following way: $M = O_1 \times O_2$.

Type of quantitative research, applied with pre-experimental design with a single group, the population and the sample were composed of 63 adolescent mothers who attend the Manuel Sánchez Villegas Health Center. The data collection was performed with a questionnaire that measured the level of knowledge, validated with Crombach's alpha (0.981). The instrument was validated by expert judgment and was applied before and after the educational sessions.

KEY WORDS: Influence, Exclusive Breastfeeding, Adolescent Mothers, Educational Sessions.

INTRODUCCION

Hoy en día, existen diversos factores que contribuyen que la lactancia materna disminuya en todo el mundo, como la industrialización y la incorporación del género femenino como impulso laboral, el cambio de los modelos de alimentación en los estados de mejores condiciones económicas así como también los embarazos adolescentes en los que la niña deja de ser niña para ser madre y muchas de ellas teniendo que trabajar, estudiar o simplemente la información brindada no es la adecuada.²³

A partir de la tradición y siquiera mucho antes, se conoce que la leche humana es el alimento excelente para el corriente desarrollo del niño conteniendo el aspecto psico-afectivo. Se ha confirmado que la leche humana domina los requerimientos nutricionales principales y en cantidades convenientes, para que el infante nutrido al seno materno no requiera beber ningún nuevo alimento, ni por lo menos el agua. La leche desde el punto de vista biológico posee no solo los aumentos necesarios de proteínas, carbohidratos y lípidos, sino que su arsenal inmunológico es inmejorable ya que posee anticuerpos definidos y mejoramiento C3 – C4. La leche humana es un alimento cumplido tanto en conjunto como en propiedad, siempre está disponible, libre de contagio por microbios, su temperatura es óptima, no muestra dificultades de intolerancia, ni reactividad alérgica²⁸.

La defectuosa averiguación sobre la lactancia materna, ha incitado varios desagradados a la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado de lactancia natural. Saberes de investigación, como Ferro y Flores en el Perú, relacionados al nivel de conocimiento de lactancia materna, indican que solamente el 30,1% publicó un nivel de sensatez buena; donde la gran mayoría 69,9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo).

ENDES del 2008, reporta porcentaje 66% de lactación materna exclusiva en los iniciales 6 meses y de 80% de lactancia materna con alimentos incrementados de los seis a los nueve meses. Equivalentemente en el 2009 logra que la prevalencia de educación materna exclusiva en menores de 6 meses se aumentó de 67,2 en el año 2000, a 69% en el año 2009. La propia fuente contribuye que en la Costa, la proporción de niños menores de 6 meses son

criados únicamente con leche materna en un 62,2%, a diferencia de la región Sierra en 85,2% y la región Selva en un 76,7%.²⁹

El presente proyecto de investigación consta de los siguientes capítulos: En el primero capítulo presenta el problema, su interrogante del problema, así como el Objetivo General y específicos; también se describe la justificación y las limitaciones del informe.

El Segundo Apartado, está formado por bases teóricas, describiéndose los antecedentes, el marco conceptual, definición de términos, la hipótesis tanto general como específica y por último se determina las variables.

El apartado III, describe la metodología de la investigación, se especifican variables principales y secundarias, se define el tipo y esquema de la exploración, lugar de ejecución; por consiguiente la muestra de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis. En este episodio se hallan los criterios de colocación y eliminación, los procedimientos de recaudación de datos, el instrumento que 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 estudio estadístico.

El apartado IV, se realiza los análisis con su debida discusión y por último el quinto capítulo se realiza las conclusiones y recomendaciones respectivas.

Terminando esta tesis, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos como encuesta, entre otros.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Situación problemática

La lactancia materna es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita para promover el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebe de enfermedades infecciosas, crónicas y también reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad y está a su vez contribuye a la salud y el bienestar de la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como modo exclusivo la alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna prolongada hasta los 2 años como mínimo.¹

En los últimos cinco años los reportes refieren que entre los diez países con mayores tasas de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses se encuentra Chile (77%) y Cuba (76%)². Según ENDES 2012 “la lactancia materna exclusiva es más frecuente en la selva y sierra en comparación a la costa. Tanto en la selva y la sierra el 76,3% de los lactantes reciben lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, en la costa baja a 57,5 %.³

Asimismo OMS indica que: “la juventud es la periodo que pasa entre 11 y 19 años, determinando dos etapas, la primera adolescencia temprana que abarca entre los 10 a 14 años y la juventud tardía de 15 a 19 años”. En estas dos Fases se presenta cambios tanto en el aspecto de estimulación y trabajo de los órganos por hormonas masculinas y femeninas, cambios estructurales anatómicos.⁴

Se viene observando en los últimos años un especial crecimiento de gestaciones en adolescentes, entre las edades de doce a diecinueve años y junto con ellos, un desgaste de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto el embarazo en la juventud, no planeado o no ansiado, presume un recuerdo dañino sobre la situación emocional, económica y física de los jóvenes en pubertad, a esto se suma de condicionar, a definitivo, su modo de existencia, por lo que forma para las adolescentes que salen gestando, un inconveniente para la sociedad.⁵

En países terceristas todos los días doscientos mil jóvenes menores de 18 años dan a luz (95 de cada 100 partos de adolescentes). Para el Caribe y América Latina uno de cada cinco jóvenes ha estado gestando, la tasa de fertilidad de adolescentes de esta región es la 2da más alta del mundo, solo superada por África Subsahariana (CEPAL 2015). En nuestro país quince de cada cien jóvenes entre los 15 y 19 años han sido madres o están gestando, (INEI – MINSa 2015). Entre 2005 y 2013 11,272 adolescentes peruanas, menores de 15 años fueron madres (INEI – MINSa 2015).³A nivel de la región de Lambayeque los embarazos en adolescentes de los últimos tres años según resultado de la encuesta 2012, se aprecia un incremento en el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años desde un 7,8 % entre las de 16 años hasta el 33.1 por ciento en las de 18 años (INEI 2012).⁶

De igual manera Organismos como UNESCO, MINSa, OPS y otras instituciones están batallando por fomentar la recuperación de la crianza materna exclusiva ya que, es tan apreciada como táctica fundamental, al mismo tiempo; de ser reconocida por su alto potencial de mejorar la salud pública. La organización de la crianza materna exclusiva requiere de un compromiso largo y continuo no solo de las mamás, sino de toda población sobre todo una investigación considerada y apropiada del tema para que toda mamá sea un agente de desarrollo de la salud materna e infantil:

Así mismo la educación sobre lactancia materna que el profesional de enfermería brinda a la madre, da a conocer los múltiples beneficios que esta tiene en la salud infantil, en el desarrollo intelectual y motor del niño, en la disminución de la morbi-mortalidad infantil, como también los beneficios que esta tiene en la salud materna perdiendo peso ganado durante el embarazo, inducción a la involución uterina, menor sangrado posparto y sobre todo fortaleciendo el vínculo afectivo madre – hijo.⁷

En el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas al interactuar con las madres adolescentes, se evidencia un conocimiento deficiente en cuanto a conceptos básicos sobre la lactancia, su importancia y técnicas de cómo dar de lactar muchas de ellas propio de su edad presentan una falta de experiencia, en otros casos se evidencia un desinterés de la propia madre, lo que con lleva al

abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, otro de los motivos observado es que muchas veces no es la madre la que acude al centro de salud con él bebe si no otro familiar y el tiempo para poder concientizar a las madres es muy corto.

Por lo expuesto los profesionales enfermeros desempeñan un trabajo intrínseco de intervención directa y eficaz en desarrollo de la crianza materna exclusiva llegando a favorecer a la salud y equilibrio fisiológico y emocional de la madre.

1.2. Formulación del problema

¿En qué medida influyen las sesiones educativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas -La Victoria 2016?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

En la actualidad los casos de embarazos adolescentes se han incrementado y se ha convertido en un problema de salud pública, En nuestro país quince de cada cien jóvenes entre los quince y diecinueve años han sido mamás o están gestando, (INEI – MINSA 2015). A nivel de la región de Lambayeque los embarazos en adolescentes de los últimos tres años según resultado de la encuesta 2012, se evidencian un incremento en el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años desde un 7,8 % entre las de 16 años hasta el 33.1% en las de 18 años (INEI 2012). Debido a su falta de madurez tanto física, psicológica y emocional, entre otras por la rápida educación del personal de salud lo que conlleva al abandono de la lactancia materna exclusiva siendo esta considerada como la mejor alimentación para el recién nacido en los primeros seis meses y además es una protección contra las enfermedades infantiles tales como las diarreas y neumonías. Y en esto el profesional de enfermería desempeña un rol primordial de intervención directa y eficaz en desarrollo de la crianza materna llegando a contribuir a la salud y equilibrio fisiológico, emocional de la madre.

Siendo una de las principales prioridades para la salud el desarrollo, la protección y el sostén a la lactación materna. Se ejecutó la presente investigación con la finalidad de contribuir al fomento y recuperación de la lactancia materna exclusiva como estrategia primordial en la disminución de la morbi-mortalidad infantil. También representa un aporte a la rama de enfermería, ya que sus resultados pueden ser usados para fortalecer las intervenciones educativas en la lactancia materna así como para reforzar la práctica de la técnica de amamantamiento establecida por Minsa.

1.4. Limitaciones de la investigación

La dificultad que tuvimos como investigadores al realizar el estudio fue que no existía una base de datos o registro de madres adolescentes confiable.

Otras de las dificultades que tuvimos fue el poder ubicar a las madres ya que muchas de ellas solo estaban en el registro del Servicio de Promsa pero ya no acudían a crecimiento y desarrollo por lo que tuvimos que buscar datos personales (dirección, números telefónicos u otros) para poder hacerles la invitación a las sesiones que se realizaron.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo General

Determinar la influencia de las sesiones educativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas– La Victoria 2016

1.5.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, antes de la aplicación de las sesiones educativas.
- b) Analizar el nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental sobre L.M.E. (Lactancia Materna Exclusiva) en la madre adolescente, previa a la aplicación de las sesiones educativas

- c) Diseñar sesiones educativas, según la Teoría Promoción de la salud de Nola Pender para las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas.
- d) Aplicar las sesiones educativas sobre conocimiento de lactación materna preferencia a las mamás jóvenes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas
- e) Valorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las mamás jóvenes, después de la aplicación de las sesiones educativas
- f) Analizar el nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, después de la aplicación de las sesiones educativas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudios:

2.1.1. A Nivel Internacional

Escalona. M, Varon. M, Evies. A, Sanmiguel. F, Vargas. Y, Guerra. A., en 2012 en Valencia, realizaron el estudio titulado “Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. “El objetivo fue identificar los preparaciones, dogmas y práctica que tienen un grupo de mamás sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger. Estudio cuantitativo, cuasi experimental, de corte transversal. La población de 30 madres en periodo, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizárraga, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, (Carabobo). La selección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico; su validación a través de juicios de profesionales con una confiabilidad basado en el Alfa de Cronbach (0,888). Resultados 50% de las edades de las madres a quienes se les aplicó el programa educativo estuvo entre 20 y 29 años. Conclusiones La aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna.¹⁶

Aznar FE, Salazar S, Delgado X, Cani T y Cluet RI. 2012 plasmaron un estudio titulado Valoración del conocimiento de las mamás con respecto a la Lactación Materna: Estudio Multicéntrico en espacios metropolitanas de Caracas y Maracaibo, con el objetivo de establecer las ilustraciones principales que poseen las mamás sobre el conocimiento de la lactación materna y relacionarlos con el inicio, la estabilidad y forma de ejecución de la nutrición, para lo cual cumplió un estudio detallado y transversal, encuestando a 502 mamás que asistieron a doceavos centros hospitalarios públicos y personales de Caracas y Maracaibo hallando que el 90,64% de mamás que alimentaron a sus hijos; la totalidad tuvo en promedio 2 hijos o menos y procedía de sitios urbanas. El grupo etario que sobresalió fue 26 a 35 años. El 55,12% de los infantes tomó lactación materna por 6 meses o más. Sólo el 5,93% antes de la

primera hora post-parto inició su lactancia materna. El 81,4% de mamás había conocido las excelencias de la lactación materna, a excepción de, la totalidad de ellas conocía sólo los patrocínios para el niño. El 55,18% de las mamás tenía investigación sobre cualquier forma de conservación de leche materna una vez eliminada.¹⁷

Guerrero J., Vera E., 2013, Cuenca Ecuador, “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes”. Trabajo detallado prospectivo, para conocer el paralelismo de actitud, conocimiento y métodos sobre lactación materna de las jóvenes adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, en la etapa agosto 2012 a enero 2013, se aplicó un conjunto de 26 consultas, a una muestra de cien mamás jóvenes. Para ordenar y estudiar las identificaciones con relación al nivel de comprensión sobre la lactación, siendo los siguientes resultados: Nivel Uno (malo) corresponde al 55%, el nivel Dos (regular) al 19%, el Nivel Tres (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% del modelo. Por otra segmento la actitud que muestra la mamá hacia el conocimiento de la lactación asimismo nos dio fundamentos muy sustanciales: en el Nivel Uno (malo) se ubica el 1% de la muestra, en el Nivel Dos (regular) y el 9%, en el nivel Tres (bueno) el 26% y en el nivel 4 (excelente) el 64%.¹⁸

2.1.2.A Nivel Nacional

Fiorella Z, 2011, Piura, “Conocimientos y practica sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas en el hospital de apoyo nivel II – Sullana”, Objetivo: determinar el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres primíparas que se encuentran en el servicio de maternidad en el hospital regional de apoyo nivel II Sullana, Metodología: se utilizaron tablas simples y gráficos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 13, Resultados que el 50% de las mamás primíparas de la prestación de maternidad del hospital de apoyo nivel II Sullana asumen un nivel de idea regular en lactación materna exclusiva, el 13,33% muestran un nivel deficiente y el 36,67% bueno, Sobre nivel de práctica de lactación materna en un 75%, es inadecuada mientras que el 25% muestran practicas sobre lactación materna exclusiva.¹⁹

Villafuerte K., 2013, Lima, "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", Objetivo: "Establecer la influencia de una intervención formativa sobre lactación materna y técnicas de lactancia en la idea de mamás jóvenes primíparas asistentes al servicio de consultorio externo en el Instituto Nacional Materno-Perinatal". Metodología: El tipo de averiguación es cuantitativa de diseño pre experimental. El sitio de estudio fue el Instituto Nacional Materno Perinatal, la población estuvo compuesta por 32 mamás jóvenes primíparas, aplicando el muestreo no probabilístico. La práctica que se utilizó fue la encuesta, el utensilio fue sujeto a experiencias de eficacia y seguridad, Los deducciones fueron resueltos en el programa Excel 2010 y SPSS v. 19, mostrando tablas y gráficos estadísticos, además de la prueba de t de Student para comprobar las hipótesis. Resultados: "El nivel de comprensión de las madres adolescentes primíparas sobre la lactación materna antes de la intervención formativa de enfermería es medio 71,9%, alto 12,5% y bajo 15,6%; posteriormente de la intervención formativa es 100% de nivel alto". Resultados: "Se ha confirmado estadísticamente que la intervención formativa influye de manera explicativa en el nivel de comprensión de las mamás jóvenes primíparas".²⁰

Leyva F., Castañeda N., Medina J., Casos V., 2013, Trujillo, "Efectividad del programa formativo "aliméntame mamita" y nivel de comprensión sobre lactación materna exclusiva-Moche 2013, Objetivo: Establecer la realidad del programa educativo "aliméntame mamita" en la conocimiento de la lactación materna exclusiva en menores de 6 meses". Metodología: la recaudación de los datos se manejó: Escala para contar el nivel de idea sobre lactación materna exclusiva y el diseño formativo "aliméntame mamita" se muestran en tablas y gráficos. Para instituir la correlación entre variables se manejó la prueba estadística comparación de medias, varianza, desvío estándar considerando un nivel de significancia de 0.05; así mismo se utilizó el factor de peligro relativo (R) para considerar el riesgo. Obteniendo las siguientes Resultados: "El 96.4 por ciento de las mamás con infantes e infantas pequeños de 6 meses lograron un nivel intermedio en conocimientos sobre lactación materna antes de su colaboración en el programa educativo "Amamántame

mamita” y el 3.6 por ciento mostró profundo nivel de conocimiento”. En seguida de la intervención de las mamás de la presentación educativa “Aliméntame mamita” el 100 por ciento alcanzaron un elevación de Alto en conocimientos sobre lactación materna, lo que indica que el programa fue crecidamente significativo ($p=,000$).²¹

2.1.3.A Nivel Local

Gómez J., Salazar E., 2012, Lambayeque, “Programa educativo, basado en el modelo de Promoción de la salud, para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del centro de salud – Mochumi”, el objetivo: Determinar la influencia de un programa educativo para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas del centro de salud Mochumi – 2012, Metodología: Cuantitativa el diseño pre experimenta a través de una investigación tipo interrogatorio, Resultados: En la inicial comprobación revelaron que el 85% de las primíparas tienen un nivel de conocimiento “deficiente”, mientras que el 17.5% tiene un nivel de conocimiento “regular”, posteriormente se aplicó el programa educativo, en que se ejecutó una segunda comprobación y se alcanzó que el 85% de las madres primerizas tienen un nivel de conocimiento “muy bueno” mientras que 12.5% tiene un nivel de conocimiento “bueno” así mismo el 2.5% tiene un nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres primerizas que asisten al centro de salud Mochumi .²²

Odar S., 2013, Olmos, “Seguridad del esquema formativo sobre lactación materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol Chico-Olmos 2013”, El objetivo es establecer la certeza del programa formativo en conocimientos y experiencias sobre la lactación materna exclusiva en primigestas en el Puesto de Salud- Ancol Chico Olmos, 2013 fue establecer la seguridad del programa formativo en conocimientos y prácticas sobre la lactación materna exclusiva en primigestas en el Puesto de salud-Ancol Chico Olmos, 2013, Metodología Exploración cuantitativa, con diseño de pre–post prueba con un solo grupo. La localidad y modelo estuvo conformada por 23 primigestas que acuden al examen prenatal del Puesto de salud Ancol Chico, el

modelo fue selecta por muestreo no probabilístico por conveniencia con participantes voluntarios, Los resultados mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo; nivel de conocimiento bueno en 96% y nivel de prácticas 91% adecuadas posterior al programa, con una significancia estadística de $p < 0,001$ en el post test.²³

Delgado M y Nombera P. cumplieron una indagación : Elevación de instrucciones de las mamás jóvenes en el conocimiento de la lactación materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012 con la propósito de evaluar el grado de idea de la mamá joven en la experiencia de la L.M:E. (Lactación Materna Exclusiva), para ello se elaboró un estudio expresivo transversal con un conjunto de ciento veinticuatro madres jóvenes aplicándoseles una investigación de conocimientos encontrándose que un 48.4% de mamás jóvenes mostraba un nivel medio de instrucciones y solamente 10.5% nivel alto; pero 70% no conservaron la permanencia apropiada, 62.9% no posicionaron en forma apropiada al bebé, 75.8% no expusieron postura adecuada de lactancia y 64.5% no controlaron la costumbre de lactancia.²⁴

2.2. Sistemas teórico conceptuales

2.2.1. Estructura Anatómica de la Mama³¹

A) Anatomía externa

Es un órgano par situado en la pared torácica, anterior superficialmente sobre los músculos pectoral mayor y serrato. Se extiende desde la segunda costilla hasta la sexta, y desde el borde esternal hacia la línea axilar media.

El tamaño y la forma de a mama son muy variables. Dependen del contenido en tejido graso y conectivo, por lo que hay poca relación entre el tamaño de las mamas y la capacidad para producir leche.

a) El pezón

Juega un papel un papel importante durante los primeros días. Facilita el acoplamiento de la boca del infante con el pezón, hace de esfínter de los canales glandulares y es el principio de estímulos sensoriales que agilizan secreciones hormonales.

El estímulo del pezón induce calambre muscular y venoso; los pezones se regresan a más pequeños, estables y sobresalientes, fuera de la absorción, el tejido musculoso del pezón practica de esfínter para impedir el escurro continuo de leche. Durante la absorción, avvicina las conducciones galactóforos entre si y acorta su longitud por anterioridad de seno galactóforo, con objeto de que trasciendan más fáciles de vaciar al ser extraídos por la lengua, la complicada disposición de las fibras musculares creando anillos y haces tangenciales desde el pezón hasta la areola es determinada para esta misión.

En reposo, los pezones son blandos y poco elevados, al estímulo táctil, se vuelven más prominentes y firmes debido a la contracción de sus fibras musculares, lo que se denomina protractilidad del pezón el cual facilita al enganche de la boca del niño al pecho (agarre). Algunas madres tienen poca protractilidad del pezón, en vez de sobresalir, se retrae al estímulo (pezón plano) puede haber algún problema para la lactancia.

b) La Areola

Es la porción de piel que rodea al pezón. Es de color oscuro, como el pezón y se oscurece más durante el embarazo. Tiene gran cantidad de células sudoríparas y sebáceas pero no tiene pelo. Las glándulas sebáceas de la areola son que lubrica y resguarda la piel del pezón y la areola durante la lactación. Se les llama tubérculos de Montgomery o de morgani.

B) Anatomía interna³¹

Cada seno o glándula está combinado(a) de 15 a 20 racimos llamados lóbulos mamarios, mismos que se conceden de lobulillos, las uvas del racimo. Los lóbulos son las estructuras funcionales de la glándula porque son quienes causan la leche materna a través de células especiales en su interior, o bien, células dentro de las uvas. Cada lóbulo está rodeado por grasa protectora y por tejido de sostén. Los tallos entre las uvas son los canales que transportan la leche materna dirigiéndose a la aréola (el círculo de piel coloreada que rodea el pezón) y acabando su camino en la piel del pezón por donde sale la leche a través de pequeños poros.

La glándula tiene además en su interior, otros conductos que llevan la sangre y que mantienen oxigenados a los tejidos que la forman (arterias y venas), elementos que le dan la sensibilidad (nervios) y, conductos que trasladan a un tipo especial de células de la sangre encargadas de proteger a nuestro organismo de los microbios (conductos linfáticos).

Estos conductos desembocan su contenido en pequeñas estructuras con forma de frijol llamadas ganglios; el 75% se va a los ganglios de la axila y el resto a ganglios que están detrás del esternón, el hueso que une a las costillas por el frente del tórax.

Debajo de cada glándula mamaria se encuentra el músculo más grande de los músculos del pecho; el pectoral mayor. Éste tiene una capa muy fina adherida llamada aponeurosis, misma que envuelve a todos los componentes de la glándula mencionados.

a) Tejido conectivo firme

Proporciona soporte a la mama parte importante de ello son los ligamentos suspensorios de cooper, que van desde la fascia torácica hasta la piel. La sensación es esencialmente sensible y principalmente localizada en la areola y en el pezón. Procede del cuarto, quinto y sexto nervios intercostales.

b) El riego sanguíneo

Este dado principalmente por las arterias mamarias internas (60%) y las arterias torácicas laterales (40%).

c) El riego linfático

Es abundante y drena esencialmente hacia los ganglios axilares. El progreso de la glándula mamaria se inicia a las 4° semanas de vida embrionaria, con la aparición de los surcos mamarios, luego se forman las yemas primarias que construirán las glándulas mamarias, múltiples en un inicio y ubicadas bilateralmente en la línea mamaria desde la axila hasta la región pubiana. Luego involucionan todas, menos las que constituirán las glándulas definitivas. La falta de involución de otras yemas iniciales dará lugar las mamas supernumerarias.

C) Reflejo de producción de leche

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, causa mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina.

La absorción del bebe estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan la misión a la hipófisis que seguidamente libera (en la células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y seguidamente la oxitocina, la cual comprime la célula mioepitelial que encierra a los cavidades y permite la salida de leche.

a) Prolactina

Se libera en la hipófisis anterior, activa la alineación de la leche en los alveolos mamarios. Los niveles de prolactina se conservan muy elevados durante las últimas semanas de formación. Sin embargo no se origina leche debido al afecto inhibitor de los estrógenos y la progesterona. Pasado el parto, y con la expulsión de la placenta, disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona, y la prolactina puede desarrollar su actividad lactogénica. Se origina en todas las damas, los hombre asimismo originan prolactina. Durante el parto, si la mamá no ha sido tratada con analgésicos, y en el instante del nacimiento del hijo, durante la primera hora, están en contacto madre y bebe, se alcanzan los niveles más altos de endorfinas. Las endorfinas acceden a la madre identificar al bebe y crea lazos afectivos. Las endorfinas inducen la liberación de la prolactina. A más tiempo de succión, mas elaboración de prolactina y por lo tanto más leche. Hay más liberación de prolactina durante las mamadas nocturnas.

D) Reflejo de eyección de la leche

a) La oxitocina

Producida por el raciocinio primitivo (el que poseemos en común con los mamíferos) y liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae e induce el reflejo de eyección o bajada de la leche, en la primera hora postparto se logran los niveles más altos de oxitocina,

si están juntos él bebe y la madre “piel con piel”, en los primeros días, el reflejo de eyección es incondicionado y no puede ser inhibido por la ansiedad.

Pero posteriormente la oxitocina se origina por un reflejo condicionado a ver y escuchar al bebe o como resultado de la preparación para darle el pecho.

Al ser un reflejo condicionado, queda bajo control de centros cerebrales superiores y también se inhibe por el miedo, este es un mecanismo de protección que permite en los mamíferos, huir a la hembra sin dejar rastro. Leche sale porque la madre la expulsa.

E) Composición de la leche humana³²

Importantes mecanismos de la leche humana son sintetizados y secretados por la glándula mamaria. La constitución de la leche humana no es uniforme porque cambia según las necesidades del lactante.

a) Agua

El agua constituye un 88% de la leche. Todos los otros dispositivos están disueltos, dispersos o suspendidos en agua. La leche materna provee toda el agua que él bebe requiere.

b) Proteínas

Las proteínas del suero dominan principalmente alfa-lacto albúmina (a diferencia de la leche de vaca que contiene beta. Globulina) y muy pequeña cantidad de albumina sérica, pero una buena parte de proteínas del suero son proteínas anti infecciosas: lactoferrina, inmunoglobulinas y lisozima.

La alfa-lactoalbumina juega un papel importante en la síntesis de lactosa y es fuente de aminoácidos esenciales, principalmente triptófano, lisina y cistina.

La caseína de la leche humana está desarrollada sobre todo por beta-caseína y facilitan la absorción de calcio y zinc. La lactoferrina es más alta en la leche de la madre con falta de hierro, por lo que se piensa que protege al lactante contra la falta de hierro. La taurina es un aminoácido neurotransmisor y

neuromodulador del cerebro y de la retina, esencial para el desarrollo neurológico.

Nitrógeno no proteico alcanza el 18 a 30 % del nitrógeno total, la carnitina es fundamental para la oxidación de los ácidos grasos, lo que permite al recién nacido utilizarlo como fuente de energía alternativa a la glucosa (como fuente de energía para el cerebro), para el metabolismo cerebral, en el periodo de transición a la vida extrauterina.

c) Grasas

Las agrupaciones de grasa agrandan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí en aumento siguen siendo relativamente firmes, pero con suficientes variaciones interindividuales tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de los ácidos grasos.

Hay fluctuaciones diurnas, que son dependientes de la frecuencia de las mamadas. También hay una importante variación dentro de una misma mamada, siendo la leche del final de la mamada, 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera. Se cree que esta mayor concentración de grasa de la segunda parte de la mamada tiene que ver con el mecanismo de saciedad del niño. Cuando la mama se extrae la leche, debe tener en cuenta esta diferencia, principalmente en el caso de prematuros, ya que la leche del final tiene más energético.

La grasa de la leche humana es producida en glóbulos microscópicos, de 1-10 μm . La membrana globular, que recubre los lípidos no polares, como los triglicéridos y el colesterol, está acomodada de fosfolípidos complejos.

La composición de los ácidos grasos de la leche humana es comparativamente firme, con un 42% de ácidos grasos saturados y 57% de poliinsaturados.

Los ácidos grasos araquidónico y docosahexaenoico participan en la alineación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas. Se forman a partir de los ácidos linoleico y linolénico mutuamente. Estos últimos se logran de la dieta de la madre. El contenido de ellos es alrededor de 4 veces mayor en la leche humana (0,4 g/100 ml) que en la de vaca (0,1 g/100 ml).

A pesar de que los ácidos linoleico y linolénico se ven afectados por la dieta de la madre y por la estructura de su grasa corporal, toda leche humana es rica en estos ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga. La mayoría de las fórmulas cogen muy pocos o no los contienen, aunque a partir de 1989 algunos ejecutores los añadieron.

La síntesis de las prostaglandinas obedece de la medio de éstos ácidos grasos fundamentales. Estas se hallan distribuidas largamente en el tracto gastrointestinal del infante y ayudan en forma importante en los elementos generales de defensa. La leche humana puede coger aumentos significativos de prostaglandinas que las fórmulas no contienen.

d) El colesterol

La leche humana es sabrosa en colesterol. Aún no se sabe la calidad que esto puede tener para el metabolismo en el adulto; tampoco se sabe si la presencia o no de colesterol en los sustitutos es una ventaja para los niños nutridos artificialmente. Cada día hay más evidencias que los factores dietéticos de la infancia están involucrados en el progreso posterior de la molestia cardiovascular³²

e) Carbohidratos

La lactosa es el principal carbohidrato en la leche humana, se encuentra en una concentración de 7 g/dl en la leche madura (la más alta de las especies). Se produce en la glándula mamaria y es constante a lo largo del día. Es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa, que se desdobla para ser absorbida por el intestino. La galactosa participa en la formación de los galactósidos cerebrales. La lactosa ayuda a la absorción del calcio y del hierro proporciona energía para el crecimiento del cerebro y retrasa el crecimiento de organismos patógenos en el intestino. Es digerida lentamente.

f) Componentes

La unión de componentes en la leche humana es la conveniente para el infante, pero puede corregir según la ingesta de la mamá.

Componentes liposolubles La impregnación de componentes liposolubles en el infante está relacionada con la variabilidad de la congregación de la grasa en la leche materna.

a) Vitamina A La agrupación de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca. En el calostro es el doble que en la leche madura.

b) Vitamina K La agrupación de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de evolución. Después de 2 semanas, en los niños lactados, se crea la provisión de vitamina K por la flora intestinal.

Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor, a menos que se provea al niño vitamina K inmediatamente después del nacimiento

c) Vitamina E El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las insuficiencias del niño a menos que la madre ingiera cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E.

d) Vitamina D El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml). En los niños lactados con pecho exclusivo no se declaran deficiencias, posiblemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en aumentos tan altos como 0,88 mg/100 ml.

Esta vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. Se requiere sólo una buena muestra al sol para originar suficiente vitamina D. Se puede decir que sólo tienen riesgo de insuficiencia de vitamina D las señoras y niños que no ingieren aceites marinos y que están totalmente cubiertos y no expuestos a la luz del día.

Vitaminas hidrosolubles En estos ingredientes pueden ocurrir diferenciaciones dependiendo de la dieta materna. Los niveles son más altos en las madres bien nutridas.

Las insuficiencias de estas vitaminas en los niños son raras, aún en casos de señoras debilitadas o vegetarianas que tienen mayor riesgo de deficiencia de vitamina B.

La congregación de vitamina B12 en la leche humana es muy baja, pero su biodisponibilidad crece por la aparición de un factor determinado de transferencia.

Las concentraciones de niacina, ácido fólico y ácido ascórbico, son generalmente más altas que en la leche de los mamíferos rumiantes.

Las usuarias de anticonceptivos orales por largo plazo pueden presentar niveles bajos de vitamina B6 en su leche.

Aunque las madres no presentan signos, la insuficiencia de estas vitaminas en la leche puede tener consecuencias adversas para el niño. De ahí que es necesario que la madre las consuma diariamente en su dieta.³²

2.2.2. Lactancia Materna Exclusiva¹

La OMS define como la lactancia materna exclusiva a la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra madre, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye al agua. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al bebé, así mismo fortalece el vínculo materno-filial.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasas y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contraer infecciones.

A) Importancia

Si todos los niños y las niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas, esas vidas no solo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los seis primeros meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria.¹

B) Tipos de leche materna³²

La leche cambia su composición desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura, siendo la leche inicial diferente de la leche final.

a) Calostro

Es un líquido espeso y amarillo, que produce la mama, después del nacimiento durante el principal período. El calostro su composición es desigual de la leche preparada.

El calostro debido a caroteno beta es amarillo, las concentraciones de sodio, cloruro y potasio son más altos que en la leche madura. Las proteínas, vitaminas y minerales solubles en grasa también son más exuberantes que en la leche de transformación o la leche madura. Las proteínas del calostro de la leche y la mama son caseína, alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, inmunoglobulinas A.

La agrupación de proteínas es mayor que la leche producida, lo que incita una crecida de la presión osmótica y, por tanto, una ampliación de la retención de líquidos en el cuerpo del recién nacido, que evita la pérdida de peso. Estas proteínas tales como la lactoferrina y la transferrina resguardan contra el desarrollo de microbios perjudiciales tales como E. coli.

En la historia de la vitamina B12 y la vitamina B9 se asocia con la proteína y prevenir el crecimiento de bacterias, la vitamina A se encuentra en altos niveles en la leche, resguarda y advierte el desgaste del sistema óptico.

El recién nacido dispone de una reserva mineral y vitamínica, según la dieta de la mamá durante la formación. La leche es rica en componentes liposolubles.

b) Funciones del calostro

Posee bajo niveles de grasa y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, principalmente IgA secretora. Provee el establecimiento de la flora intestinal y la eliminación del meconio. Contiene un factor de incremento esencial para el lactobacilos bilidos, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido. Es rico en anticuerpos que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el conducto del parto, o agrupados con otras relaciones humanas. Inhibe la formación de IgE, que es la importante implicadas en las reacciones alérgicas. Los leucocitos de la leche pasan al intestino del infante y allí siguen fabricando IgA, pues no mueren con la digestión. La leche tiene más

anticuerpos que los causados por la placenta. Las inmunoglobulinas o anticuerpo de la madre que creó como contestación a los malestares, pasan al bebé a través del calostro, sin embargo esta inmunidad solo resguarda hasta que intenta desarrollarse su sistema inmunitario, hasta los tres años.

Alimentar al infante con la leche incita el lazo entre la mamá e hijo y evita el adelanto de la ofuscación en los infantes.

c) Leche en transición:

La leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.

d) Leche Madura:

La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del inicio es más “aguada” (rica en lactosa) para tranquilizar la sed y el aumento de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que induce la empalago del bebé. Por eso es beneficioso desocupar el primer pecho antes de brindar el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es potencial que se sacie con un solo pecho.

Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) lo que determina la cantidad y composición de la leche.

2.2.3. Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna¹⁶

Se atraen sencillamente en el intestino; ayudan con el 50% de calorías, contribuyen ácidos grasos fundamentales; para la acción antivírica. Ayudan al perfeccionamiento cerebral, del sistema nervioso y de la vista.

2.2.4. Aspectos importantes durante la lactancia materna⁸

A) Lactancia materna a libre demanda

Él debe ser nutrido cada vez que desee, desde el mismo del nacimiento y hasta que deja la lactancia materna; sin tener en cuenta el tiempo, ya que cada niño

tiene su propio ritmo y lo normal es que tome también por la noche; el aumento de leche será mayor cuantas más sucesiones se den al pecho.

Para que la lactación sea positiva se debe dar un pecho hasta que no desee más, brindándole el otro, sin embargo no continuamente lo desee; en general, el inicio suele ser de modo muy anormal. Siendo tradicional que el infante mame muy continuamente en los primeros días y luego tienda a especiar la toma; alrededor de cada 2-3 horas el niño debe alimentarse

Es importante en la libre demanda que el infante este bien sujeto al pecho, tanto la mamá con él niño en una apropiada colocación y la toma debe perdurar el tiempo que quiera el pequeño, aunque la mayoría acaba en cortos minutos, unos pueden absorber hasta media hora hay que acordarse que los que beben lentamente toman la misma cantidad que los que beben velozmente.

B) Posturas de la madre para lactar

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento.

El requisito básico para un amamantamiento es una buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar, lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna exclusiva, como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

A) Postura: es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, la circunstancia o las preferencias de cada madre.

B) Posición: es la forma en que es colocado él bebe para que mame. También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras lo importante es que nunca ha de doler.

C) Posición de bebe al pecho

Existen distintas posiciones para colocar al bebe y múltiples combinaciones de ambas es importantes verificar que él bebe esta succión correctamente, con la boca bien abierta los labios revertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y babilla tocando el pecho.

En tiempo que el infante está bien posicionado la mamá puede estimularlo para que abra la boca acariciando sus labios con el pezón y a la vez deslizar al bebe dócilmente hacia el pecho. El niño se acoplara más cómodamente si se le aproxima desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que pueda conseguir el pecho inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás, con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tentaran primero el pecho, mientras él niño tenía la boca conformemente bien abierta.

De esta forma se afirma que el pecho se conserve bien adentro de la boca del niño y que los procesos de aspiración y agoto sean eficaces. Normalmente se nota que él infante “trabaja” con la quijada, cuyo movimiento rítmico se desarrolla hasta sus orejas, y que sus mejillas no se aplanen hacia adentro si no que se ven redondeadas. Cuando él bebe absorbe de esta la mamá no siente dolencia. Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos en forma de “pinza” ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca.

Hay 4 posiciones principales para amamantar:

a) Posición de agarre

Colocar a su criatura de modo que sus extremidades y cuerpo permanecen bajo el brazo, la mano que sostiene la base de la cabeza y la nuca (así como si estuviera cogiendo una pelota).

Colocar sus dedos debajo de su pecho para permitir a su bebé aferrarse a él, manteniendo la cabeza, la nariz de su bebé y la barbilla toque el pecho a su bebé.

Mantener el cuerpo curvo de su bebé en la altura de la cadera, las piernas metidas bajo el brazo. Permanezca cogiendo el pecho hasta que el pequeñuelo absorbe con facilidad.

b) Colocación de cuna (barriga con barriga)

Sentarse plácidamente. Puede que le resulte útil el uso de una almohada o un taburete. Conserve a su bebé en sus regazos, de modo que el vientre de su bebé está en relación con ella y con la cabeza apoyada en el ángulo del codo. Conserve su oreja, el hombro y la cadera derecha de su bebé.

Ubique el antebrazo de su bebé bajo el brazo o el pecho, la boca del bebé cerca de su pecho. Sustente su seno con la mano libre; Ponga todos sus dedos debajo del pecho, lejos de la areola. Apretar dócilmente el dedo pulgar en la parte superior de su pecho, por arriba de la areola.

Levantar el pecho y acaricie suavemente su boca inferior de su bebé con su pezón. A modo que parte del reflejo de indagación, su criatura abre la boca. Este proceso alcanza a tardar varios minutos.

Traer a su criatura de forma rápida hacia su seno para que se prenda cuando su boca este abierta como si bostezara y la lengua este sobre el paladar inferior. No se incline sobre su bebé. En su lugar, traer a su bebé al pecho.

c) Posición de cuna cruzada

Recuestar al infante sobre unos cojines firmes en su falda. Voltee al infante de modo que le dé la cara, pase sus extremidades sobre su falda sujetando la reverso y los hombros del infante con la palma de la mano, cogiéndose el pecho desde abajo para guiarlo hacia la boca del bebe.

d) Posición acostada

Acostarse de lado con un cojín en la espalda y recostar al niño de manera que se vean cara a cara. Para iniciar, apoyarse en el codo y sostener el pecho con una mano; Arrimar al bebe hacia usted para que la boca quede en línea recta con el pezón.

Una vez que él bebe se está nutriendo, apóyese sobre la espalda, sostenga el pecho con la mano opuesta; Si él bebe se queda dormido después de mamar, puede colocarlo de costado o sobre su barriguita, de esta manera si le viene el eructo en sueño su bebe no se ahogara.

2.2.5. Errores comunes durante la lactancia

Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez. Debe tomar un pecho y cuando ya no desee más se debe instruir la toma por este mismo pecho hasta que lo acabe, cuando desocupe totalmente un seno se debe empezar la toma del otro teniendo en cuenta la libre demanda.

Para que el niño aguante la noche, hay que proporcionar un biberón. La libre petición del niño es durante todo el día, se debe perpetuar que alrededor de él

bebe requiere nutrirse cada dos horas y durante los 6 primeros meses de lactación exclusiva.

Un biberón es un beneficio para la mamá y admite que los pechos se llenen mejor. No para que la elaboración de leche crezca es obligatorio que el infante absorba, esto incita la elaboración de la misma.

Los pechos pequeños no son buenos para dar de mamar. No, durante la gestación y luego durante el parto, los pechos de la mujer se adaptan para dar inicio a la lactancia según los requerimientos necesarios del bebe.

Es lúcido que lastime dar de amamantar. Al iniciar la lactación logra doler un poco pero esto se debe precisamente a la porte tanto de la mamá como del infante, por lo tanto el enganche del infante al pezón debe ser educado para que el pecho no lastime

Si la mamá toma tratamiento hay que suprimir la lactación. No necesariamente, las medicinas logran estar o no excluidos en la lactancia, por esto es preciso preguntar al doctor antes de medicarse, lo que sí está anulado en la lactación y en todo tiempo de la vida es la automedicación.

Cuando un niño llora es por hambre. No necesariamente, también puede ser por incomodidad, por dolor, porque necesita del pañal, etc.

2.2.6. Técnica de amamantamiento¹³

Para alcanzar una buena técnica de lactancia la madre debe:

Jabonarse las manos; estar en un lugar agradable y sereno; Colocar al infante en posición, la cabeza y el cuerpo en línea recta sin poseer el cuello encorvado, la cara hacia el pecho y la nariz frente al pezón; Palpar la boca del infante con el pezón; Esperar hasta que el infante abra bien la boca.

Tomar el seno con el que va nutrir utilizando toda la mano y con el dedo pulgar por encima y los demás dedos por debajo del seno (en forma de C bien abierta).

Comprobar que él bebé tome toda la areola (zona oscura que rodea el pezón) adentro de su boca con la que consigue el limpiado de los senos lactíferos (productores de leche).

Si él bebe solo toma el pezón no conseguirá un aumento suficiente de leche entorpeciendo una buena lactación.

Desocupar totalmente un seno antes de pasar al bebe al otro seno.

Los senos deben cambiar en cada mamada, empezando continuamente por el último seno que se dio de mamar, así impedirá la congestión mamaria y alcanzara principal fabricación de leche.

Se debe dar de lactar siempre que él bebe lo requiera y empezar en el seno en que se quedó en la última mamada, porque el niño mama con más fuerza y más rápido en los primeros minutos o en el primer seno que se le ofrece, entonces ya en el segundo seno él bebe succiona menos y muchas veces este segundo seno se queda con un poco de leche.

2.2.7. Beneficios de la lactancia materna para la madre³¹

La lactación materna entrega a la mamá diferentes efectos beneficiosos que conservan inclusive después que la mamá ha dejado de dar de lactar.

a) Menos Sangrado post parto

La succión precoz del recién nacido al pecho materno provoca la liberación de 2 hormonas que son las encargadas de originar y liberar la leche; la prolactina y la oxitocina. La oxitocina funciona también en el útero materno provocando contracciones, de este modo el útero comprime su tamaño y reduce el sangramiento después del parto.

b) Menor riesgo de Anemia

Cada vez que la madre alimenta se libera oxitocina, esta hormona provoca la escapatoria de la leche a través del pezón y además admite una mejor reparación de tamaño de la matriz materna, en la medida que hay menor sangramiento en esta período hay todavía menor riesgo de anemia en la mamá.

c) Recuperación física más rápida

La madre que alimenta aprovecha el almacenamiento de grasa guardadas durante el embarazo para originar leche, lo que consiente que baje de peso lento y continuamente sin necesidad de crear régimen. Esto simboliza que una mujer que da de lactar a su hijo posee escasez de riesgo de ser obesa etapas más adelantadas de subida.

d) Mayor Espaciamiento entre embarazos

La lactancia en forma exclusiva antes de los 6 meses, induce en la mamá el abandono de regla, lo que consiente utilizar como técnica original, para impedir el embarazo. Pide principalmente que el infante tenga menos de 6 meses y se sustente solo con leche materna sin tomar ningún otro tipo de leche o alimento.

e) Menos riesgo de cáncer de mama y de ovarios

Si bien la posibilidad de tener cáncer depende de diferentes causas, entre ellos constituyentes genéticos, estrés, hormonas y embarazos, varias averiguaciones manifiestan que el factor que más resguarda a una madre de reducir cáncer de mama y de ovario es la lactancia prolongada.

f) Disminución del riesgo de osteoporosis

Durante el embarazo hay una pérdida de mineral óseo que se recupera durante la lactancia materna, especialmente si esta se prolonga, ya que se produce un aumento importante de la absorción de calcio y fosforo en las mujeres que amamantan.

g) Menor depresión pos parto

La rápida interdependencia que sucede entre mamá e hijo originan en la mujer un emoción de estimación y equilibrio emocional que permiten reducir el riesgo de depresión.

h) Favorece el vínculo entre la madre y su hijo(a)

La condición como una mamá soporta a su hijo durante la nutrición admite que se instituya una aproximación muy estrecho entre ambos. No solo en el aspecto físico, además representa una experiencia psicológica muy intensa, una independencia que se expresa en miradas, gestos, sonidos en admiración y adoración mutua.

2.2.8. Beneficios de la leche materna para él bebe¹⁶

A) Digerible

Es más fácil y rápida de digerir, el tiempo de evacuación gástrica de la leche materna es de hora y disminuyendo las posibilidades de cólicos del lactante.

B) Absorción

Permite una absorción mejor de las vitaminas gracias a la lactoferrina contenida en la leche. En general, todas las vitaminas y minerales de la leche materna son absorbidos por el organismo del bebe de una forma completa.

C) Protección de la piel

La leche materna cuida la piel del bebe pues contiene ácido linoleico, que ayuda a un buen mantenimiento de esta.

D) Protección auditiva

Protege los oídos: las otitis medias se reducen en un 50% entre los bebes amamantados.

E) Protección Ósea

Asegura el desarrollo de una estructura maxilofacial adecuada. Al succionar del pecho, él bebe realiza un esfuerzo regular con la boca y la mandíbula.

Estimula los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, consintiendo un perfeccionamiento más pleno de las cavidades del bebe.

F) Vínculo afectivo

Favorece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé ya que en el momento de dar de lactar el bebé siente calor de madre entonces es ahí que se van formando y fortaleciendo esos lazos de amor.

G) Extracción de la leche¹³

Es obligatorio que las mamás estudien a extraerse la leche materna porque esto no solo les auxiliara a descomprimir los senos calmando el dolor y las disgustos sino que asimismo valdrá en caso que no logren nutrir al bebé por algún motivo. Puede extraerse la leche materna con varios fines, incluyendo los siguientes:

a) Para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos.

- A. Para el aumento de su producción y dar su propia leche extraída al bebé cuando no sube bien de peso.
 - B. Almacenar la leche cuando estén separados la madre y su bebé.
 - C. Drenando las reservas de la leche
1. Colocar el pulgar (encima del pezón) y los dos primeros dedos (debajo del pezón) a aproximadamente 2.5 a 4 cm, aunque no necesariamente en los bordes exteriores de la areola. Usar esta medida como guía, dado que los senos y areola varían de tamaño de una mujer a otra. Asegurarse que la mano forme la letra C y las yemas de los dedos estén a las 6 y a las 12 en punto, en línea con el pezón.
 2. Empujar directamente hacia la pared del pecho.
 3. Oprimir hacia delante con el pulgar y los demás dedos al mismo tiempo. Este movimiento de apretar comprime y vacía las reservas de leche sin perjudicar el tejido sensible de los senos. Que la colocación del pulgar y las uñas en el apretura final quede según se origina en la ilustración.
 4. Repetir rítmicamente para drenar plenamente las reservas. Ubicar, empujar, comprimir.
 5. Girar y el pulgar y los dedos excluir otros almacenamientos, utilizando las dos manos en cada pecho.

2.2.9. Técnica de extracción de leche¹³

Elegir un sitio despejado y personal en lo posible.

Prepararse psicológicamente, si está alejada del bebe llevando una foto o una prenda de ropa con su olor, o convocando para saber de él o sentirlo, lavarse bien las manos.

Dar frotaciones dóciles a sus pechos con meneos redondos, principalmente en la zona de la areola y pezón. Principalmente observara que el pezón se robustece y protruye y la areola se arruga por consecuencia inicial de la oxitocina. Continúe con el pezón y la areola teniendo cuidado en el juego de masaje hasta que se vuelve a ablandar el pezón y la areola suave. A continuación, está lista para salir la leche con facilidad.

Coloque su pulgar en el dedo índice de la parte superior y en el orilla de la areola, colocado allí por sus costillas, y se desliza sobre la piel. Pellizcarse los dedos en el ritmo, como si el niño era una enfermera. En un primer momento, serán gotas después chorros de leche.

Retire la leche en un recipiente de vidrio o limpiador de plástico con una tapa, si almacena la leche; si se detiene la leche que sale, el masaje del seno o cualquier otro cambio en la mama y continuar la extracción hasta que se sienta ambos pechos suaves.

Usted se dará cuenta de que su leche está cambiando la apariencia, al principio casi transparente, pero deja cada vez más suave y cremosa. Una extracción eficiente necesita práctica y cada día se vuelve más fácil.¹³

2.2.10. Enfermería y la Lactancia materna⁸

La enfermera juega un rol importante en el día a día de atención al niño. Sus acciones están enmarcadas dentro de su propia capacidad cognoscitiva, técnica e interpersonal para cubrir las necesidades de salud del niño y su familia. De hecho es continua del niño y su madre que lo acompaña. La Organización Mundial de Salud (OMS) cuando se desarrollan acciones educativas para cambios de hábitos no se deben subvalorar los conocimientos

previos al usuario. Esto deben ser previamente reconocidos, a manera de unificar la relación para así generar confianza a su vez ocasionando que se exprese las opiniones aunado al respeto 35 como elemento necesario en toda relación que pretende generar aprendizaje. Al tomar medidas para involucrar los grupos (madres), se debe saber cuáles son los lactantes que son afectados por la situación común así como también que tipo de alianza se puede establecer, estas fórmulas buscan el enfoque que a su vez pueden resolver el problema.

2.2.11. Conocimiento⁸

El conocimiento suele entenderse como hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. Lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo. Existen dos tipos de conocimientos: El conocimiento científico y el conocimiento empírico.

A) Conocimiento Científico:

Es un pensamiento dinámico en la conciencia de los sujetos capaz de utilizar la reflexión crítica sobre un problema. Es cierto que se requieren de ciertos pasos para llegar a él sin embargo es necesario un pensamiento categorial para acceder a ellos por lo cual exige la categoría de totalidad entendida como la apertura a la realidad que vivimos para concretar en un tópico específico.

B) Conocimiento Empírico:

Es aquel que se adquiere a través del saber cotidiano y se adquiere a través de la evolución y la vida cotidiana del individuo; es todo aquel que el hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, por instinto y no por el pensamiento fundamentado que se aprende sin ciencia y sin leyes. El conocimiento empírico es el que surge de la propia experiencia, llegando a un conocimiento concreto, es que se va adquiriendo mediante la vivencias y experiencias, así también es transmitido por medio de las relaciones con la sociedad de tu alrededor. Este conocimiento es el abstracto, al decir

abstracto se entiende que no es un conocimiento verdadero. Para pasar de conocimiento empírico es necesario indagar determinado conocimiento a través de los cuatro principios lógicos.

TABLA N° 01

Categorías	Niveles	Descripción
0 a 10	DEFICIENTE	Cuando la persona está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de estos y necesita mayor tiempo de acompañamiento según los ritmos y estilos de aprendizaje.
11 a 13	REGULAR	Cuando la persona está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
14 a 17	BUENO	Cuando la persona evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
18 a 20	MUY BUENO	Cuando la persona evidencia el logro de los aprendizajes previstos demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.

Fuente: Niveles de conocimiento Ministerio de educación 2012.

2.2.12. Modelo Teórico de Nola Pender “Modelo de Promoción De La Salud”⁹

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquirir y el desarrollar aptitudes o habilidades individuales que conlleva modificación de comportamiento en relación con la salud y el fenómeno de estilos de vida saludables, así constituye al mejoramiento de la calidad de vida.

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

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

Este Modelo de Promoción de la Salud sirve para la predicción de conductas saludables y del mismo modo para la explicación de características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. Integra los hallazgos de investigaciones de tal manera que faciliten generar hipótesis comparables.

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, viene a ser uno de los modelos más predominantes en la Promoción de la Salud en enfermería, según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos- perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tiene personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas

favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente. La concepción de la salud en la perspectiva de la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo considera relevante a la cultura, entendiendo esta como conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo de tiempo la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de diferente modo en los grupos humanos, que influyen de forma determinada en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos y la utilización de los servicios de salud.

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

A) Acción Razonada

Originalmente basada en AJZEN y FISHBEN, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute si desea tener un resultado.

B) Acción Planteada

Adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizara con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

C) La Valoración de las Creencias

Todo lo relacionado con los conocimientos y experiencias previas, respecto a la salud determina conductas adoptadas por el individuo, según el “Modelo de Promoción de la Salud” propuesto por Pender, creencias dadas por los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, dan motivo para adquirir una conducta de “Promoción de la Salud”, que da prioridad a los beneficios conductuales, destacando conductas ante otros para que puedan imitarlas.

D) La Presencia de Barreras para la Acción

Las barreras pueden ser personales, interpersonales o ambientales. La Promoción de la Salud desempeña un rol fundamental al determinar el estado de salud del individuo, permitiendo identificar las dificultades que se presentan y diseñar mecanismos que permitirán cambiar o disminuir una “conducta de riesgo” para mejorar la calidad de vida, para instaurar un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

E) Las Influencias Interpersonales y Situacionales

Son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona (las redes familiares y sociales), pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueve la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que en ocasiones es más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

F) El Resultado Conductual

A partir del “Modelo de Promoción de la Salud”, está determinado por comprometerse en un plan de acción, el cual puede desviarse por demandas y preferencias contrarias inmediatas en cada persona, que actúan como barreras para la acción, entendidas como bloqueos anticipados, imaginarios o reales, y costos personales de la adopción de una conducta determinada. En cuanto a estas barreras, un ejemplo para un plan de acción en promoción de la salud es el relativo a las vías públicas, los automóviles, la falta de gimnasios que obstaculizan en un momento dado la actividad física de la gente; sin embargo, existen otras que se mencionan a continuación:

Edad: particularmente tiene que ver por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la que la persona se encuentre se verá afectado al estilo de vida.

Género: este es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar.

G) Estilos de Vida favorecedores de Salud.

Cabe anotar que el Modelo de Promoción de la Salud de Pender permite explicar y predecir aquellos estilos de vida. Pender considera que los “estilos de vida saludables” conducen a adoptar una conducta mediante la toma de decisiones y está a la vez está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad se constituyen como factores internos de la persona, y las condiciones para lograr calidad de vida corresponden al medio externo a ella. En el momento en que los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida. Se consideran los factores individuales como los aspectos internos, los cuales dependen directamente de la persona y determinan el auto cuidado, estos son:

H) Los Conocimientos

Determinan en gran medida adoptar prácticas saludables, puesto que permite a las personas tomar decisiones informadas y optar por las prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinantes no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen.

I) La Voluntad

Se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizaje y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una “clave para la acción” diferente, con respecto a los demás, entendida la clave para la acción, como aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que conduce a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, los cuales en un momento dado pueden fomentar un cambio, la cual indica por que no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fácil comprender la razón por la cual entre las personas se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de auto cuidado, lo cual se manifiesta claramente cuando estas, a pesar de tener conocimientos sobre estilos de vida saludables, desarrollan comportamientos de riesgo, movidas por los múltiples determinantes de la conducta. Los factores externos o ambientales también son considerados.

A) Meta paradigmas

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importante que cualquier otro enunciado general.

- a) Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo – perceptual y sus factores variables.

- b) Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo – perceptual y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- c) Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud persona.

2.2.13. Sesiones Educativa ¹⁰

A) 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.¹⁰

B) 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 demostraciones.

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, re demostraciones, 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.

C) Momentos durante la sesión demostrativa¹¹:

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) Re demostración:

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.

e) 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.

2.3. Definición de Términos Básicos

Madre adolescente: Madre que tiene edades entre 10 a 19 años de edad, que aún no han culminado el proceso madurativo reproductivo⁵.

Sesiones Educativa: Construcción educativa en el campo de la educación a partir de una construcción teórica desde un diagnóstico.¹⁰

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.⁸

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.⁷

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Estudio cuantitativo; porque es un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos, el orden es riguroso, aunque parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas con frecuencia con métodos estadísticos y se estableció una serie de conclusiones respecto de las hipótesis. Los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado y se debe tener presente que las decisiones críticas se efectúan antes de recolectar los datos.¹²

Diseño de investigación fue pre - experimental porque solo se abarcara un solo grupo y describió solo lo que se deseó estudiar aplicándose una pre prueba – post prueba en donde al grupo investigado se le aplico un pre test previo a la explicación de las sesiones educativas de lactancia materna exclusiva, después se realizaron las sesiones y finalmente se aplicó un post test, es transversal porque se examinó el fenómeno en un tiempo determinado, esta se dio durante el desarrollo de las sesiones educativa. Al final se compararan los resultados previos y posteriores del grupo para valorar los resultados cuyo él grafico fue el siguiente:

$$M = O_1 X O_2$$

M= Madres adolescentes

O₁: Cuestionario sobre conocimiento de Lactancia materna exclusiva. (Pre test)

X: Sesiones educativas “Lactancia Materna Exclusiva”.

O₂: Cuestionario sobre conocimiento de Lactancia materna exclusiva. (Pos test)

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las madres adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas, cuyas edades están entre 12 a 19 años

Para la muestra se tomó toda la población por ser un grupo de 63 madres adolescentes.

TABLA N° 02

Madres adolescentes	Mayo – Agosto
12 años	0
13 años	0
14 años	1
15 años	3
16 años	4
17 años	13
18 años	17
19 años	25
	Total 63

Fuente: Registro del servicio de PROMSA 2016

A) Criterios de inclusión y exclusión

a) Inclusión:

Madres adolescentes que deseen participar de las sesiones educativas.

Madres adolescentes entre 12 a 19 años de edad.

Madres adolescentes que sepan leer y escribir.

Madres adolescentes que tengan bebe de 0 – 3 meses de edad.

Madres adolescentes

b) 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 de las sesiones educativas.

3.3. Hipótesis

Si se aplican las sesiones educativas, entonces mejora el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016.

3.4. Variables

A) Variable Independiente: Sesiones educativas

B) Variable dependiente: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

3.4.1. Definición Conceptual

a) Experiencia de aprendizaje planificada, estructurada y organizada destinada a mejorar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas.

b) El nivel de conocimiento de las madres adolescentes donde se evaluara sobre lactancia materna exclusiva, la importancia, beneficios tanto para la madre como para el niño, técnicas y posturas para amamantar a su niño, extracción de leche materna.

3.4.2. Definición Operacional

- a) Las sesiones educativas serán evaluadas a través de una escala valorativa el cual es un instrumento de observación, que será utilizado para registrar la satisfacción del aprendizaje de las madres adolescentes como consecuencia de la aplicación de las sesiones educativas.
- b) La variable nivel de conocimiento de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas se medirá a través de un instrumento que las investigadoras diseñaron, teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores de la variable, utilizando una categoría de deficiente, regular, bueno y muy Bueno.

3.5. Operalización de variables⁸

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	DEFINICIONES OPERACIONALES	INDICADORES	TECNICAS O INSTRUMENTO
SESIONES EDUCATIVAS	Conducta previa relacionada	Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado con efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con conducta de promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describe la anatomía de la mama. ✓ Explica acerca de la composición de la leche humana. ✓ Reconoce la importancia de la lactancia materna. ✓ Identifica el inicio de la lactancia materna. ✓ Define la importancia del calostro. ✓ Manifiesta beneficios nutricionales de la lactancia materna exclusiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de contenido. • Instrumento de validación no experimental por juicio de expertos del Programa Educativo.

	<p>Percepción de barreras para la acción</p>	<p>Es un proceso cognoscitivo lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresa beneficios de la lactancia materna exclusiva para él bebe y para la madre. ✓ Conoce la frecuencia de mamadas de un niño(a) después del primer mes de vida. <p>Estrategias de enseñanza :</p> <p>Dinámica de animación</p> <p>Jirafa – elefante</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Recojo saberes previos</p> <p>Dinámica de técnica de museo.</p> <p>Lluvia de Ideas</p> <p>Exposición – dialogo</p> <p>Sistematización</p>	
--	--	---	---	--

		<p>disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida.</p> <p>Son fuentes importantes de motivación que actúan positivamente generando un sentimiento de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expresa conocimientos referentes a acciones que favorecen la práctica y mantención de la lactancia materna e indicadores de un proceso de lactancia materna exitosa. técnica ➤ Identifica técnica de amantamiento. ➤ Identifica posición de buen 	
--	--	---	--	--

	Influencias situacionales	y aceptación para la creación de una conducta que promueva la salud.	agarre y succión ➤ Identifica signos de succión eficaz.	
--	------------------------------	---	---	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	DEFINICIONES OPERACIONALES	INDICADORES	ITEMS O REACTIVOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Nivel de Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva,	Componente cognitivo	Es el conjunto de conceptos o de información que poseen las madres adolescentes sobre Lactancia materna exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura de mama: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Producción de la leche materna ✓ Composición de la leche humana. ▪ Lactancia materna exclusiva: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición- ✓ Importancia. ✓ Calostro. ✓ Inicio de lactancia materna. ✓ Espacio entre mamadas. ▪ Beneficios de la lactancia materna para el Niño y para 	<p style="text-align: center;">1,2,3.</p> <p style="text-align: center;">3,4,5,6,7,10.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Pre- test • Post- test • Análisis de contenido • Cartilla de validación no experimental por juicio de expertos

	Componente procedimental	Son acciones y actuaciones que realizan para el logro eficaz de la lactancia materna exclusiva.	<p>la madre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de amamantamiento: ✓ Posición del buen agarre y succión, ✓ Signos de succión eficaz. ✓ Cuidado de los pezones. ✓ Extracción manual y almacenamiento de la leche 	11,12.	8,9,10,13,14,16, 17,18,19,20,15
--	--------------------------	---	--	--------	---------------------------------

3.6. Método de investigación

Para la investigación se utilizó:

Observación: Por medio de este método que utilizamos en toda nuestra investigación se pudo profundizar la verdadera realidad problemática ya que nos permitió percibir deliberadamente relaciones interpersonales y el desarrollo de habilidades sociales.

Análisis: Este método nos permitió profundizar en cuanto a la revisión de la literatura que se analizó y se seleccionó de esta manera se utilizó en la investigación.

Síntesis: permitió descubrir las relaciones esenciales y características generales, se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis.

Abstracción: mediante ella destacamos la propiedad o relación de las cosas y fenómenos tratando de descubrir un nexo esencial. Lo que genero analizar el pensamiento y la formación de un nuevo conocimiento concreto.

Inductivo: procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a proposiciones generales lo que nos posibilito desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis de nuestra investigación.

Deducción: mediante este procedimiento que se apoya en las afirmaciones y generalizaciones a partir de las cuales realizamos demostraciones y/o inferencias particulares.

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

A) Técnica de Gabinete:

Se utilizó la técnica de gabinete consistente en el empleo de fichas bibliográficas que sirvió para recoger información sobre el marco teórico, lo que permitió organizar y revisar la teoría básica relacionada con el propósito de la investigación, asimismo se utilizó las fichas resumen que servirán para compilar ideas principales sobre las variables de estudio.

B) Técnica de encuesta

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así por ejemplo:

Permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue un cuestionario que estuvo conformado por 20 preguntas; esta fue aplicada en el área de crecimiento y desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas, este cuestionario fue validado por un comité de tres jueces expertos y su confiabilidad fue calculada con el coeficiente de Alfa de Cron Bach.

El cuestionario para medir el nivel de conocimiento consta de dos partes:

Parte I: Datos generales; Aborda los aspectos relacionados con la edad, ocupación, grado de instrucción

Parte II: Información específicas; incluye en su estructura 20 preguntas de percepción.

3.6.3. Pre-Pos test.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un pre test y un post, estuvo conformado por 20 interrogantes, la cual contenían preguntas cerradas y semi-estructuradas, donde las investigadoras validaron el instrumento mediante tres juicios de expertos, posteriormente se aplicó una prueba piloto para medir la fiabilidad de esta mediante el método de Cron Bach, donde la validez de un instrumento de recolección de datos se refiere al hecho de que este mida lo que se pretenda medir con él. En el presente caso la validez fue determinada mediante el juicio de expertos. El instrumento se entregó a tres especialistas Lic. Karen Milagros Villareal Dávila responsable del área de niño con experiencia de 5 año, Lic. Nalda Aguilar Peña Coordinadora Regional de la etapa de vida Niño y Estrategias Sanitaria de Inmunizaciones, con experiencia de 14 años y Lic. Rosario Mino Chudan, Responsable de la etapa de vida niño y estrategia sanitaria de Inmunizaciones del Centro de salud Mochumi con experiencia de 9 años las cuales le hicieron las observaciones que convenían a fin de realizar las modificaciones pertinentes que con llevan a un instrumento lo más desarrollado posible. La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados observados cuando un instrumento de recopilación de datos es aplicado a un grupo de sujetos en varias oportunidades en condiciones similares. La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos se puede expresar numéricamente a través del llamado coeficiente de confiabilidad, el cual oscila entre cero y más uno, es decir, pertenece al intervalo cerrado (0,1). Lo anterior implica que cuando un instrumento presenta un coeficiente igual a cero, significa que carece de esta importante característica, mientras que cuando alcanza el valor más uno, se dice que el instrumento logro la máxima confiabilidad. Para efectos de interpretación, Chourio (1999), dice que cualquier instrumento de recopilación de datos que se ha aplicado por primera vez y muestre un coeficiente de confiabilidad de al menos 0.60, puede aceptarse como satisfactoriamente confiable.⁸

El siguiente instrumento tiene una confiabilidad de 0,981

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización a la entidad de salud para que autorice la realización de la investigación, una vez obtenido el permiso respectivo se coordinó con el jefe del área para informar el cronograma de actividades.

Se organizó el lugar y los horarios que se utilizó para las sesiones educativas, luego se procedió a informar a las madres adolescentes con las que se trabajó en qué consisten las sesiones educativas para ello también se les dio un consentimiento informado que fue firmado ya que su participación fue voluntaria. Al inicio se realizó una previa evaluación con el fin de medir el nivel de conocimientos (pre-test), luego se llevó a cabo las sesiones educativas con los temas lactancia materna exclusiva.

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

3.8 Análisis estadístico de datos

Los datos estadísticos y la información fueron obtenidas a través de las encuestas, fueron tabulados y procesados con metodología estadística, A si mismo fueron presentados en tablas y gráficos simples. Para el análisis o interpretación de los resultados se utilizó un software específico especializados en estadística y epidemiología el SPSS versión 20.

3.9. Principios éticos¹⁴

Durante el desarrollo de la presente investigación se usó los principios de la ética presentado en el informe de Belmont, quien considera 3 principios éticos:

A) Límites entre práctica e investigación.

La investigación y la práctica pueden ser llevadas a cabo conjuntamente cuando la investigación va encaminada a la valoración de la seguridad y eficacia de un tratamiento. Esto no debería confundirse con la necesidad de revisión que una actividad pueda o no tener; la regla general es que en cualquier actividad donde haya un elemento de investigación, esta actividad debería someterse a revisión para la protección de los sujetos humanos.

B) Principios éticos básicos.

La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas, de ellos tres son "particularmente relevantes" para la ética de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia.

a) Respeto a la persona.

El respeto a la persona incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es: "todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos", y la segunda, "todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas". Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerrequisitos morales distintos: el prerrequisito que reconoce la autonomía, y el prerrequisito que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida.

b) Beneficencia

Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El

término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En esta investigación, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

c) Justicia

¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". La injusticia se da cuando una prestación se le niega a una persona que tenga derecho a la misma, sin causa racional, o cuando se trata de imponer cargas excesivas. El principio de justicia puede concebirse también como que los iguales deben ser tratados por igual.

d) Aplicaciones

La aplicación de los principios generales de la conducta que se debe seguir en la investigación nos lleva a considerar los siguientes requerimientos: "consentimiento informado, valoración de beneficios y riesgos, selección de los temas de investigación".

A) Consentimiento informado.

Requiere que se incluya a cada sujeto a la medida de sus posibilidades, se le dé la capacidad de elegir lo que va a pasar o no. Ofrece la oportunidad de que se cumplan los criterios apropiados que el consentimiento informado debe cumplir.

B) Valoración de riesgos y beneficios

Una valoración de riesgos y beneficios necesita un cuidadoso examen de datos relevantes, incluyendo, en algunos casos, formas alternativas de obtener los beneficios previstos en la investigación. Así, la valoración representa una oportunidad y una responsabilidad de acumular información sistemática y global sobre la experimentación que se propone. Para el investigador, es una forma de evaluar si la investigación está correctamente diseñada. Para el comité de revisión, viene a ser un método con el que se determinan si los riesgos a los que se expondrán los sujetos están justificados. Para los futuros participantes, la valoración les ayudará a decidir si van a participar o no.

C) Selección de los sujetos

El principio de respeto a las personas se expresa en los requisitos de consentimiento y el principio de beneficencia para evaluar el riesgo / beneficio, el principio de justicia da lugar a exigencias morales que deben ser sólo los procedimientos y las consecuencias de la selección de temas de investigación. Es relevante la justicia en la elección de los temas de investigación en dos niveles: el social e individual. En la selección de los sujetos, la justicia individual demanda que los investigadores tienen la justicia, que no ofrezcan la investigación potencialmente beneficiosa para los pacientes por los que tienen simpatía o seleccionar solamente "indeseables" para la búsqueda de mayor riesgo. La justicia social exige que la distinción entre cuestiones de clases que deben y no deben participar en un tipo particular de investigación, sobre la base de la capacidad de los miembros de esa clase para soportar las cargas y la posibilidad de añadir otros cargos a los que ya están cargados en sí. Por lo tanto, debe considerarse como un problema de justicia social que existe un orden de preferencia en la elección de categorías temáticas.¹⁴

2.2.3.10. Principios de rigor científico¹⁵

En una investigación científica en ciencias de la salud se utilizan una serie de técnicas que contribuyen a la validez interna del mismo. Este rigor científico es el esfuerzo por excelencia en la investigación y requiere disciplina, ajuste detallado y una estricta minuciosidad. Un estudio cuantitativo realizado rigurosamente utiliza herramientas de medición precisas, una muestra representativa y un estudio muy controlado.

A) La Credibilidad:

Se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como «reales» o «verdaderos» por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. La credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado; en esta investigación se hará la recolección de datos e información de las propias fuentes primarias, mediante un cuestionario, el cual nos permitirá medir su nivel de conocimiento.

B) La Auditabilidad o confiabilidad:

Este criterio se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. En esta investigación se examinarán datos e información de investigaciones anteriores tales como los antecedentes con una temática similar en cuanto al objeto de investigación.¹⁵

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 01: Influencia de las sesiones educativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016

		Media	Desviación estándar	Coeficiente Variabilidad
Cognitiva	Pre Test	8.13	3.521	43.3%
	Post Test	14.20	1.769	12.5%
Procedimental	Pre Test	9.67	4.787	49.5%
	Post Test	15.00	2.274	15.2%
Conocimiento	Pre Test	8.90	2.006	22.5%
	Post Test	14.60	1.037	7.1%

	t	gl	Sig. (bilateral)	95% de intervalo de confianza	
				Inferior	Superior
Cognitiva	14,33	29	,000	5,875	11,873
Procedimental	8,98	29	,000	6,548	12,054
Conocimiento	21,30	29	,000	6,247	11,979

Fuente: Aplicación del cuestionario a las madres adolescentes

En la **tabla 01**: se observa que, el valor de la prueba t estudiantes altamente significativo ($p < 0.01$) en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016. Esto indica que las sesiones educativas influyen en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes.

Asimismo, antes de aplicar las sesiones la nota promedio fue de 8.13 para la parte cognitiva, 9,67 para la parte procedimental y 8,90 para el conocimiento. Pero después de aplicar las sesiones la nota promedio mejoro en la parte cognitiva con 14.20 puntos, en la parte procedimental con 15 puntos y en conocimientos con 14.60 puntos.

Por otro lado los puntajes sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en el post test tienden a una distribución homogénea.

Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, antes de la aplicación de las sesiones educativas.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	24	80%
	Regular	6	20%
	Bueno	0	0%
	Total	30	100%

Fuente: Aplicación del cuestionario a las madres adolescentes

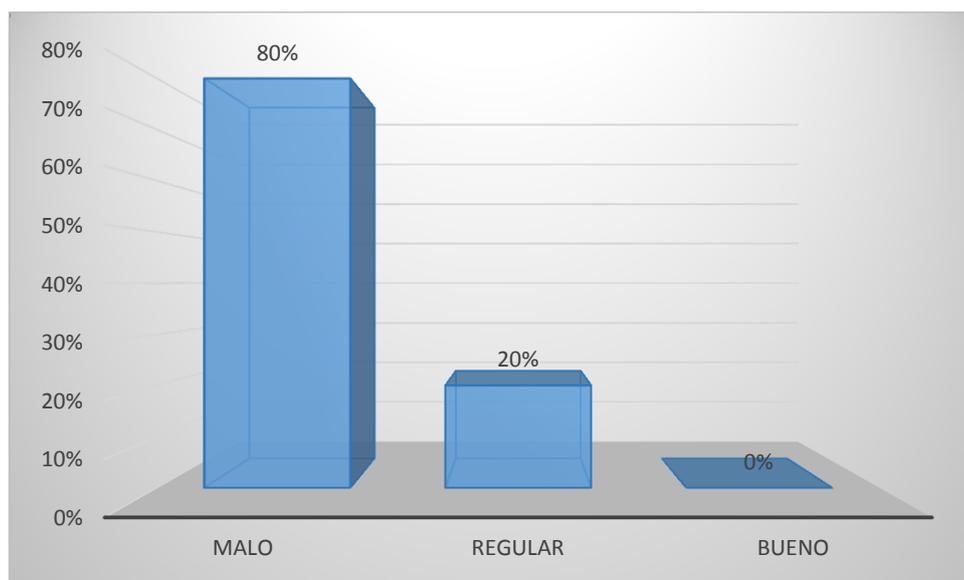


Figura 01: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes

En la **tabla 02**; se observa que, el 80% de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria tienen niveles de conocimiento sobre L.M:E: (lactancia materna exclusiva), el 20% de las madres tienen nivel de conocimiento es regular.

Tabla 03: Nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, antes de la aplicación de las sesiones educativas

		Frecuencia	Porcentaje
cognitivo	Malo	23	76.7%
	Regular	7	23.3%
	Bueno	0	0%
procedimental	Malo	25	83.3%
	Regular	5	16.7%
	Bueno	0	0%

Fuente: Aplicación del cuestionario a las madres adolescentes

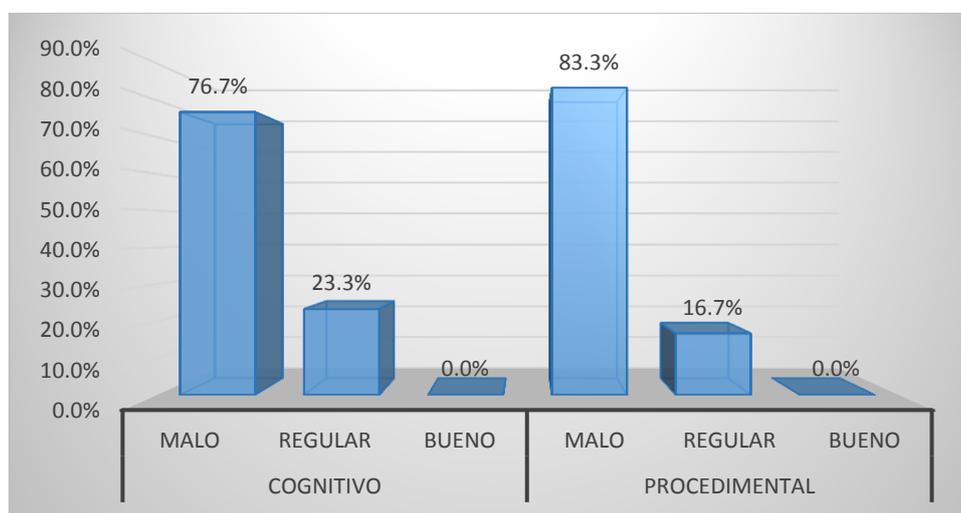


Figura 02: Nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental

En la **tabla 03**; se observa que, el 76.7% de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria tienen niveles de

conocimiento cognitivo malo sobre lactancia materna exclusiva y el 23.3% de las madres con niveles regulares.

Por otro lado, el 83.3% de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria tienen niveles de conocimiento procedimental malo sobre L.M.E.(lactancia materna exclusiva) y el 16.7% de madres con niveles regulares

Se Diseñaron 07 sesiones educativas, según la Teoría Promoción de la salud de Nola Pender para las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas.

Siendo la primera Anatomía de la glándula mamaria que comprende estructura y función.

La segunda sesión Lactancia Materna Exclusiva que comprende definición e importancia.

La tercera sesión Composición de la leche materna y sus componentes.

La cuarta sesión tuvo por título Etapas de lactancia materna y su clasificación: Calostro, Leche de transición y Leche madura.

La quinta sesión Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre y el niño.

La sexta sesión Técnicas de Amamantamiento que comprendió la posición del buen agarre y succión, signos de succión eficaz y cuidados de las personas.

Y como última sesión Extracción y Conservación de la Leche Materna.

Se Aplicaron las 07 sesiones educativas sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas en 2 meses.

Se inició el martes 30 de agosto la cual tuvo como duración 60 minutos. Se presentaron a los ponentes a cargo de las sesiones, se presentó el temario de las sesiones educativas y se realizó el pre test.

La primera sesión se realizó el día jueves 01 de septiembre la cual tuvo una duración de 60 minutos la cual se inició con una dinámica llamada jirafa elefante de 15 minutos se procedió al desarrollo del tema con un tiempo de 35 minutos y

al cierre de la sesión se resolvieron las interrogantes de los participantes y se hizo entrega de un tríptico con una duración de 10 minutos.

La segunda sesión se realizó el miércoles 07 de septiembre en la cual la sesión tuvo una duración de 60 minutos la cual se presentó una imagen de un niño lactando en la que los participantes mediante la dinámica de lluvia de ideas expresaban sus conocimientos se procedió al desarrollo del tema con un tiempo 35 minutos y al cierre se resolvieron las interrogantes de los participantes en 10 minutos.

La tercera sesión se realizó el día sábado 17 de septiembre con el inicio de la dinámica lluvia de ideas que duró 15 minutos luego de ello se desarrolló el tema en 35 minutos y se culminó con la entrega de trípticos el cual contenía el resumen del tema.

La cuarta sesión se realizó el día jueves 22 de septiembre con una duración de 60 minutos en la que se inició con preguntas relacionadas al tema, se continuo con el desarrollo del tema mediante la explicación con un rotafolio luego se utilizó la dinámica del ovillo de lana en la que las 3 madres que resultaron perdiendo salieron a explicar con sus propias sobre el tema y se premió a la madre que explico mejor, al final se reforzó el tema.

La quinta sesión se realizó el día martes 27 de septiembre en la que se inició haciendo entrega de un papel en blanco en la que ellas mismas ponían plasmar sus ideas sobre los beneficios de la lactancia materna se recogió los sobre y se inició el desarrollo del tema, explicándole detalladamente los beneficios que tienen la leche materna tanto para la madre y el niño, se procedió a leer los sobres despejando dudas y/o errores que pudieron tener. Se culminó la sesión evaluando sus conocimientos mediante 5 preguntas y se les hizo entrega de un folleto informativo.

La sexta sesión se realizó el día 3 de octubre en la que inicio explicando el tema y se les pidió que hicieran una forma de U para realizar la demostración con 4 madres sobre técnicas y posturas de amamantamiento, se desarrolló el tema mediante la explicación con un rotafolio y para culminar se realizó un concurso en la que se premió a la mejor madre que realizo las técnicas y posturas correctas.

La séptima sesión se realizó el día sábado 8 de octubre que tuvo como duración 1 hora y 30 minutos se inició con la presentación del tema y entre las participantes

se escogió a 2 madres con las que se realizó la demostración de los pasos correctos para la extracción manual de la leche, a su vez como puede conservarse y cuánto tiempo dura. Se dio inicio al desarrollo de la sesión mediante un rotafolio, al cierre de la sesión se premió a la madre que explico mejor los pasos de la extracción, como conversar la leche y cuánto tiempo durara la leche y se realizó el post test.

Luego se realizó un pequeño compartir y se le hizo entrega de un presente en agradecimiento por su asistencia a todas las sesiones educativas.

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, después de la aplicación de las sesiones educativas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	0	0%
	Regular	25	83.3%
	Bueno	5	16.7%
	Total	30	100%

Fuente: Aplicación del cuestionario a las madres adolescentes

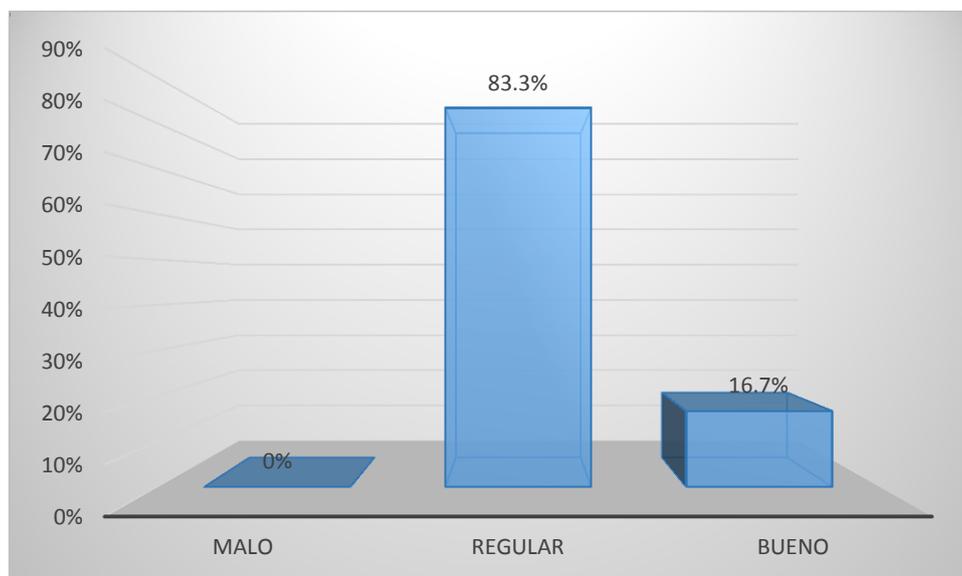


Figura 03: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes

En la tabla 04; se observa que, el 80% de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria después de la aplicación de las sesiones educativas sus niveles de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva mejoraron a niveles regulares y el 16,7% de las madres llegaron al nivel de conocimiento bueno.

Tabla 05: Nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes, después de la aplicación de las sesiones educativas.

		Frecuencia	Porcentaje
cognitivo	Malo	0	0%
	Regular	21	70%
	Bueno	9	30%
procedimental	Malo	0	0%
	Regular	22	73.3%
	Bueno	8	26.7%

Fuente: Aplicación del cuestionario a las madres adolescentes

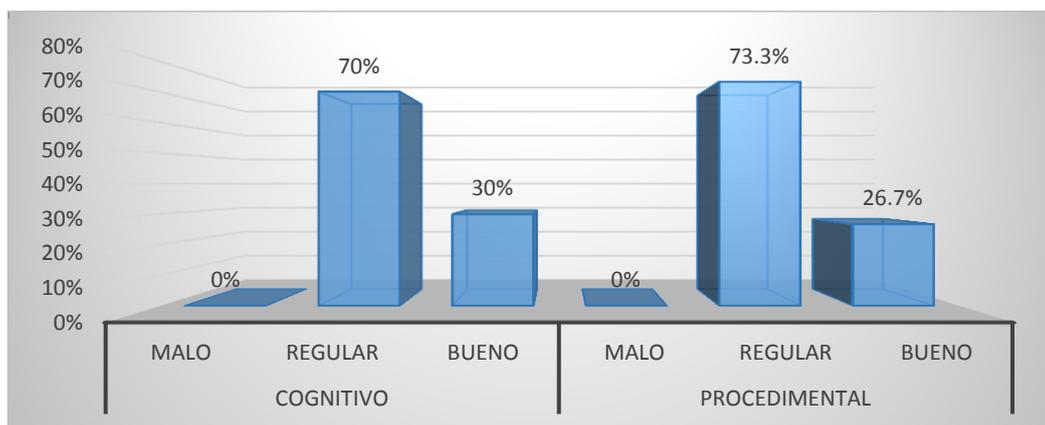


Figura 04: Nivel de conocimiento según las dimensiones del componente cognitivo y procedimental sobre lactancia materna exclusiva

En la tabla 05; se observa que, el 70% de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria después de la aplicación de las sesiones educativas sus niveles de conocimiento cognitivo sobre lactancia

materna exclusiva mejoraron a niveles regulares y el 30% de las madres llegaron al nivel de conocimiento cognitivo bueno.

Por otro lado, el 73.3% de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria después de la aplicación de las sesiones educativas sus niveles de conocimiento procedimental sobre lactancia materna exclusiva mejoraron a niveles regulares y el 26.7% de las madres llegaron al nivel de conocimiento procedimental bueno

4.2. Discusión de resultados

Lactancia materna exclusiva es la alimentación fundamental en los niños de 0 a 6 meses ya que la composición de la leche contiene agua , proteínas , grasas , colesterol, carbohidratos y vitaminas que cambian y se modifican según las necesidades del lactante , a su vez que forma una barrera protectora contra los agentes infecciosos.

Según la OMS (2014) La lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra madre, si ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye al agua, es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al bebé, asimismo fortalece el vínculo materno-filial. En ese sentido los resultados obtenidos acerca del conocimiento sobre lactancia exclusiva materna en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria, fueron evaluados en dos momentos mediante un Pre Test y Post Test respectivamente.

Los resultados del Pre Test indican que el nivel de conocimiento es Malo con un 80% y Regular un 20%, estos indicadores son alarmantes porque refleja el alto grado de desconocimiento acerca de la “importancia de la lactancia materna” (Ver Tabla 2). Al respecto tenemos el aporte de Escalona y Otros (2012) manifiesta que: “La aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes. Se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”

Otros indicadores importantes fueron las dimensiones Cognitivo y Procedimental en donde los porcentajes de Nivel de conocimiento Malo es de 76.7% y 83.3% respectivamente (Ver Tabla 3), como mecanismo de solución se aplicó Sesiones Educativa sobre Lactancia materna a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – la Victoria, y luego se les aplico el Post Test.

Después de las sesiones educativas, aplicadas a las madres, se les volvió a evaluar con la prueba del Pos Test, dando como resultados los siguientes: El Nivel de Conocimiento se elevó a Regular con un 83.3% y Bueno a 16.7%, es decir que hubo cambios significativos en el conocimiento de las madres adolescentes. Al respecto Fiorella y Otros (2012) indica que: “Se ha demostrado estadísticamente que la intervención educativa influye de manera significativa en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas”

Asimismo el nivel de conocimiento sobre las dimensiones cognitivo se elevó en un 70% Regular y 30% Bueno. Y Procedimental obtuvo 73.3% Bueno y 26.7% Malo, es decir que las sesiones educativas han tenido un impacto significativo en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria, al respecto Leyva y Otros (2013) nos dice “Los programas Educativos sobre lactancia tienen un impacto significativo en el conocimiento de las madres”

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En la presente investigación Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016, se ha encontrado lo siguiente:

El Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes fue evaluado mediante un pre test y se observa que, el 80% de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria tienen niveles de conocimiento sobre LME (lactancia materna exclusiva) malos, el 20% de las madres tienen nivel de conocimiento regular. Una vez desarrolladas las sesiones educativas las respuestas obtenidas en el pos test mejoraron favorablemente; se observa que, el 80% de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria mejoraron sus niveles de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva a niveles regulares y el 16,7% de las madres llegaron al nivel de conocimiento bueno donde podemos concluir que la aplicación de las sesiones educativas logro contribuir a los cambios de sus niveles de conocimiento.

Con respecto a la Influencia de las sesiones educativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016, se observa que, el valor de la prueba t estudiantes altamente significativo ($p < 0.01$) en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016. Esto indica que las sesiones educativas influyen en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes.

Asimismo, antes de aplicar las sesiones la nota promedio fue de 8.13 para la parte cognitiva, 9,67 para la parte procedimental y 8,90 para el conocimiento. Pero después de aplicar las sesiones la nota promedio mejoro en la parte cognitiva con 14.20 puntos, en la parte procedimental con 15 puntos y en conocimientos con 14.60 puntos. Por otro lado los puntajes sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva en el post test tienden a una distribución homogénea.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los centros de salud el fomento de la lactancia materna exclusiva sobre todo a madres adolescentes a través de programas educativos permanentes

Realizar una alianza entre los centros de salud y centros educativos de la jurisdicción, para sensibilizar a las adolescentes sobre la lactancia materna mediante sesiones educativas.

Desarrollar programas de capacitación a todo el personal de salud sobre la importancia y beneficio que tiene la lactancia materna exclusiva para la madre como para el niño en los centros de salud.

Realizar investigaciones que ayuden a conocer el nivel de conocimiento de las madres que brindan la lactancia materna, mejorando así mediante programas educativos.

REFERENCIA

1. OMS. Lactancia materna. Perú, 2012. [Citado 2016 Abril 10] disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>.
2. Mendoza K. Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa [Tesis] Lima – Perú : universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
3. Inversión en la infancia: Factor clave para la erradicación de la pobreza. Lactancia Materna. Perú, 2013. Edición 109 [Citado 2016 Julio 07] disponible en : <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/1964/0>
4. Wikipedia. Adolescencia. Perú, 2012. [Citado 2016 Mayo 18]; Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
5. Delgado L. y Nombera F. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna Exclusiva HRDLM – Chiclayo 2012[Tesis] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
6. UNFPA. Situaciones de embarazos adolescentes menores. 2013. [Citado 2016 Mayo 24]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1123/Libro.pdf
7. Díaz L. y Agurto K. Efectividad de la Consejería de enfermería en el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres que acuden al Centro de Salud Túpac Amaru – 2013 [tesis] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2016.
8. Gomez J. y Salazar E. Programa Educativo, basado en el Modelo de Promoción de Salud, para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas del Centro de Salud Mochumi – 2012 [tesis] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2016.
9. Marriner A. y Raile M. 2007. Modelos y teorías de Enfermería. 6ta. Ed. Barcelona, España: El Sevier Mosby.
10. Rozo de Arévalo C. Propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad La Habana, Cuba 2006. [Citado 2016 Abril 23]; disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/cgi/search/simple>.

11. Organización Panamericana de la Salud. Guía de planificación participativa de Estrategias de comunicación en salud. Canadá 2010 Disponible en: www.paho.org/par/index.php?option=com_docman.
12. Sampieri, R, Fernández, C, Baptista, P. 2010, Metodología de la investigación. 5ta. ed. D.F., México: McGraw Hill.
13. UNICEF. Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia materna.[manual electrónico] Venezuela. 2000. Ed1. Disponible <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
14. Belmont – Informe de Principios éticos Directrices para la protección de sujetos humanos de investigación 2010.
15. Polit D, Hungler B. 2005. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México: Editorial Mc Graw - Hill Interamericana.
16. Lactancia Materna guía para profesionales. Comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría. España; 2008.
17. Escalona. M, Varón. M, Evies. A, Sanmiguel. F, Vargas. Y, Guerra. A., Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. Valencia – 2012. . [Tesis].
18. Aznar FE, Salazar S, Delgado X, Cani T y Cluet R. Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo - 2012 [Tesis].
19. Guerrero J. y Vera E. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes. Cuenca Ecuador – 2013. [Tesis].
20. Fiorella Z. Conocimientos y practica sobre lactancia materna exclusiva de madres primíparas en el hospital de apoyo nivel II – Sullana – 2011 [Tesis] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2016.
21. Villafuerte K. Influencia de una intervención educativa sobre técnicas de amamantamiento en el conocimiento de madres adolescentes primíparas, servicio de adolescencia en el instituto nacional materno perinatal Lima – 2013 [Tesis].
22. Leyva F., Castañeda N., Medina J., Casos V. Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013 [Tesis].

23. Gómez J., Salazar E. Programa educativo, basado en el modelo de Promoción de la salud, para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas del centro de salud – Mochumi 2012 [Tesis].
24. Odar S. Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol Chico-Olmos- 2013 [Tesis].
25. Delgado M y Nombera P. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012 [tesis].
26. Noreña A., Alcaraz N., Rojas J., Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa [en línea]. Aquichan. 3 de diciembre del 2012 [citado en 2016 15 de julio], URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>.
27. Céspedes Parado Viviana. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa [en línea]. pedagogía en inglés, 19 de noviembre del 2011 [fecha de acceso 15 de mayo del 2016]. URL disponible en: <https://viancep2012.wordpress.com/2011/11/19/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-y-cualitativa/>.
28. Fuenmayor, J. y Álvarez, T. 2004. Relactancia método exitoso para re inducir el amamantamiento en madres que abandonaron la lactancia natural. An Venez Nutr. [citado 2016 Agosto 22]. <http://www.scielo.org>.
29. Palacios J. educación sanitaria sobre lactancia materna en madres adolescentes para la prevención de diarreas agudas en lactantes del hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2015. [Tesis].
30. Tijerina C. La Glándula Mamaria [libro electrónico]. Monterrey, México D.F. 2008. 1ed.[citado 2016 Mayo 18] [lagl_ndula.pdf](#).
31. Torrens R. Enfermería Obstétrica y Ginecológica. 1 ed. Lima: Lexus Editores; 2012.

32. Valdez V, Shellhorn C, MINSAL, UNICEF. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud [manual extraído y adaptado electrónico]. Chile 1995 [citado 2016 Junio 22] Mod 1beneficios manual.pdf.

ANEXOS

Anexo N° 01



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ	Karen Milagros Villarreal Dávila	
2.	PROFESIÓN	Licenciada En Enfermería
	ESPECIALIDAD	Enfermería en área niño.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL(EN AÑOS)	5 años
	CARGO	Responsable de la etapa de vida niño y estrategia sanitaria de inmunizaciones.
<p>PROGRAMA EDUCATIVO, BASADO EN EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD, PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD MOCHUMI- 2012.</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
NOMBRE	Gómez Santamaría Julissa Salazar Alarcón Evelyn	
ESPECIALIDAD	Enfermería	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Pre Test y Pos Test Contexto: Auto administrado	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las Madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de	

	Mochumi.
	<p>ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las Madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Mochumi, antes y después de la aplicación del programa educativo</p>
<p>EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ÍTEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>	
6. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 20 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de Expertos será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach3y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.
<p>1. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?</p> <p>a) Es dar solo leche materna a su bebé sin agregar otro líquido o sólido</p> <p>b) Es dar leche materna pero se brinda agua o té entre las tetadas</p> <p>c) Es dar leche materna más leche artificial</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2. Los componentes de la leche humana son:</p> <p>e) Agua grandes cantidades, proteínas y</p>	

<p>carbohidratos en mínima cantidad</p> <p>f) Agua, proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, inmunoglobulinas</p> <p>g) Azúcares, vitaminas, lactosa e inmunoglobulinas</p> <p>h) Solo grasas y vitaminas.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. El calostro:</p> <p>a) Tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas A</p> <p>b) Tiene alto contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa.</p> <p>c) Tiene alto contenido de carbohidratos.</p> <p>d) Es más rica en grasas.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. Durante los primeros 6 meses de vida del bebé, Ud. Debe alimentarlo con:</p> <p>a) lactancia materna más agüita de anís</p> <p>b) lactancia materna exclusiva</p> <p>c) es dar lactancia materna más leche artificial.</p> <p>d) es sólo dar leche artificial.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia al bebe?</p> <p>e) Inmediatamente que nazca el bebe</p> <p>f) A las 4 horas de nacido el bebe</p> <p>g) A las 24 horas de nacido el bebe</p> <p>h) Cuando lllore por hambre</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. ¿cada qué tiempo debe de mamar el bebé?</p> <p>a) Cada 5 horas</p> <p>b) Cada vez que el niño lllore</p> <p>c) Cada 6 horas</p> <p>d) Libre demanda(mínimo cada 2 h)</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

7. si su bebé tiene 1 mes de vida y duerme por más de 2 horas ¿Qué haría Ud.?

- e) Dejo que siga durmiendo.
- f) Lo despierto y le doy biberón.
- g) Lo despierto y le doy pecho.
- h) Solo lo despierto.

TA() TD()

SUGERENCIAS:

8. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

Con la mano
en forma de C

Los dedos en
forma de tijera



TA() TD()

SUGERENCIAS:

9. ¿Cuántas veces debe mamar el niño(a) antes del 1er. mes de vida?

- e) 3 o 4 veces durante el día
- f) 6 veces durante el día y 2 veces por la noche
- g) 5 veces durante el día
- h) A libre demanda

TA() TD()

SUGERENCIAS:

10. Beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo(a):

- f) protege de infecciones previniendo las enfermedades
 - g) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva
 - h) Estimula a un mayor desarrollo, mental, intelectual y motor.
 - i) Es de rápida y fácil digestión previniendo los cólicos
 - j) Crea lazos de amor madre-hijo generando confianza y protección
- Son ciertas

TA() TD()

SUGERENCIAS:

1) Solo b 2) a, c, d y e 3) d y c

4) a, b, e

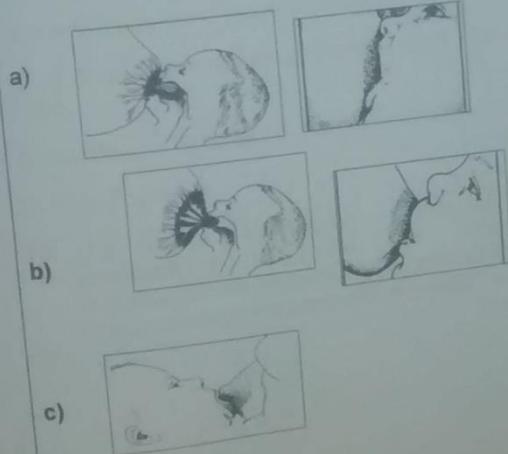
11. Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre:

- f) Menor sangrado post parto y Menos riesgo de anemia
 - g) Menos riesgo de cáncer de mama y de ovario
 - h) Favorece el vínculo entre la madre y su hijo/a
 - i) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva
 - j) Mayor espaciamiento entre embarazos
- Son ciertas
2) A, b, c y d 2) a, b, c, e 3) solo d 4) a y e

TA() TD()

SUGERENCIAS:

12. Identifique la posición correcta de un "buen agarre"



TA() TD()

SUGERENCIAS:

13. Identifique los Signos de succión eficaz

- f) Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución
- g) Succiones rápidas y superficiales, ruidos al succionar
- h) Bebé fastidiado al pecho, lo agarra y lo suelta
- i) Mejillas llenas y no hundidas
- j) La madre siente dolor

Son ciertas:

- 1) a y d 2) b y d 3) a, d y e 4) solo c

TA() TD()

SUGERENCIAS:

14. Ante dolor y heridas en los pezones hay que:

- a) Usar jabón, limón, alcohol o agua con bicarbonato
- b) Aplique a los pezones leche materna para lubricarlos y suavizarlos.
- c) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas
- d) Aplicar cremas hidratantes

TA() TD()

SUGERENCIAS:

15. si Ud. Trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

- a) tendría que darle leche artificial
- b) le daría leche materna mientras este con mi bebé.
- c) tendría que darle leche materna extraída.
- d) no le doy nada.

TA() TD()

SUGERENCIAS:

16. ¿La leche extracción manual le proporciona al niño los mismos requerimientos nutricionales, que cuando lo amamanta directamente al seno?

SI () NO ()

TA() TD()

SUGERENCIAS:

17. ¿cuándo es necesario que la madre extraiga leche materna?

- 1) cuando no quiere dar de lactar directamente a su niño.
- 2) para aumentar la producción y dar su propia leche extraída al niño
- 3) para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos.
- 4) para ahorrar tiempo y aprovecharlo en otras cosas.
- 5) Para almacenar la leche cuando estén separados la madre y su hijo.

Son correctas:

- a) 1, 5, 4. b) 2, 3 y 5 c) 2, 4 y 5
d) 1, 2 y 3

TA() TD()

SUGERENCIAS

18. señale Ud. Cual es la posición correcta para la extracción de leche materna



A()



B()

TA() TD()

SUGERENCIAS:

19. ¿cuánto tiempo cree Ud. Que se debe conservar a temperatura de ambiente la leche materna?

- a) 2 – 4 horas
- b) 4 – 8 horas
- c) 8 – 12 horas
- d) un día

TA() TD()

SUGERENCIAS:

20. ¿cuánto tiempo cree Ud. Que se debe conservar la leche materna refrigerada?

- a) 12 horas
- b) 8 horas
- c) 2 días
- d) 5 días

TA() TD()

SUGERENCIAS:

PROMEDIO OBTENIDO:

N° TA _____ N° TD _____

6 COMENTARIO GENERALES

7 OBSERVACIONES


Karen Milagro Villalón D.O.
LIC. ENFERMERA
C.E.P. N° 48450

JUEZ - EXPERTO

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Rosario Mino Chudan
2.	PROFESIÓN	Licenciada En Enfermería
	ESPECIALIDAD	Enfermería en área niño.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL(EN AÑOS)	9 años
	CARGO	Responsable de la etapa de vida niño y estrategia sanitaria de inmunizaciones del centro de salud Mochumi.
PROGRAMA EDUCATIVO, BASADO EN EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD, PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD MOCHUMI- 2012.		
3. DATOS DEL TESISTA		
	NOMBRE	Gómez Santamaría Julissa Salazar Alarcón Evelyn
	ESPECIALIDAD	Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario: Tipo Pre Test y Pos Test Contexto: Auto administrado
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las Madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Mochumi. <u>ESPECIFICOS</u>

Mochumi.

ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las Madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Mochumi, antes y después de la aplicación del programa educativo

EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ÍTEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

6. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de 20 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de Expertos será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach³y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

1. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar solo leche materna a su bebé sin agregar otro líquido o sólido
- b) Es dar leche materna pero se brinda agua o té entre las tetadas
- c) Es dar leche materna más leche artificial

TA() TD()

SUGERENCIAS:

2. Los componentes de la leche humana son:

- e) Agua grandes cantidades, proteínas y

7. si su bebé tiene 1 mes de vida y duerme por más de 2 horas ¿Qué haría Ud.?

- e) Dejo que siga durmiendo.
- f) Lo despierto y le doy biberón.
- g) Lo despierto y le doy pecho.
- h) Solo lo despierto.

TA() TD()

SUGERENCIAS

8. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

Con la mano en forma de C

Los dedos en forma de tijera



TA() TD()

SUGERENCIAS:

9. ¿Cuántas veces debe mamar el niño(a) antes del 1er. mes de vida?

- e) 3 o 4 veces durante el día
- f) 6 veces durante el día y 2 veces por la noche
- g) 5 veces durante el día
- h) A libre demanda

TA() TD()

SUGERENCIAS:

10. Beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo(a):

- f) protege de infecciones previniendo las enfermedades
 - g) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva
 - h) Estimula a un mayor desarrollo, mental, intelectual y motor.
 - i) Es de rápida y fácil digestión previniendo los cólicos
 - j) Crea lazos de amor madre-hijo generando confianza y protección
- Son ciertas

TA() TD()

SUGERENCIAS:

<p>13. Identifique los Signos de succión eficaz</p> <p>f) Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución</p> <p>g) Succiones rápidas y superficiales, ruidos al succionar</p> <p>h) Bebé fastidiado al pecho, lo agarra y lo suelta</p> <p>i) Mejillas llenas y no hundidas</p> <p>j) La madre siente dolor</p> <p>Son ciertas:</p> <p>1) a y d 2) b y d 3) a, d y e 4) solo c</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>14. Ante dolor y heridas en los pezones hay que:</p> <p>a) Usar jabón, limón, alcohol o agua con bicarbonato</p> <p>b) Aplique a los pezones leche materna para lubricarlos y suavizarlos.</p> <p>c) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas</p> <p>d) Aplicar cremas hidratantes</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>15. si Ud. Trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?</p> <p>a) tendría que darle leche artificial</p> <p>b) le daría leche materna mientras este con mi bebé.</p> <p>c) tendría que darle leche materna extraída.</p> <p>d) no le doy nada.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>16. ¿La leche extracción manual le proporciona al niño los mismos requerimientos nutricionales, que cuando lo amamanta directamente al seno?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

17. ¿cuándo es necesario que la madre extraiga leche materna?

- 1) cuando no quiere dar de lactar directamente a su niño.
- 2) para aumentar la producción y dar su propia leche extraída al niño
- 3) para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos.
- 4) para ahorrar tiempo y aprovecharlo en otras cosas.
- 5) Para almacenar la leche cuando estén separados la madre y su hijo.

Son correctas:

- a) 1, 5, 4. b) 2, 3 y 5 c) 2, 4 y 5
d) 1, 2 y 3

TA() TD()

SUGERENCIAS

18. señale Ud. Cual es la posición correcta para la extracción de leche materna



A()



B()

TA() TD()

SUGERENCIAS:

19. ¿cuánto tiempo cree Ud. Que se debe conservar a temperatura de ambiente la leche materna?

- a) 2 - 4 horas
- b) 4 - 8 horas
- c) 8 - 12 horas
- d) un día

TA() TD()

SUGERENCIAS:

20. ¿cuánto tiempo cree Ud. Que se debe conservar la leche materna refrigerada?

- a) 12 horas
- b) 8 horas
- c) 2 días
- d) 5 días

TA() TD()

SUGERENCIAS:

PROMEDIO OBTENIDO:

N° TA _____ N° TD _____

6 COMENTARIO GENERALES

7 OBSERVACIONES

Rosario
M. ROSARIO MINO CHUDÁN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
JUEZ - EXPERTO

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Nalda Aguilar Peña
2.	PROFESIÓN	Licenciada En Enfermería
	ESPECIALIDAD	Enfermería en etapa vida niño.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL(EN AÑOS)	14 años
	CARGO	Coordinadora regional de la etapa de vida niño y estrategia sanitaria de inmunizaciones.
<p>PROGRAMA EDUCATIVO, BASADO EN EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD, PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD MOCHUMI- 2012.</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
	NOMBRE	Gómez Santamaría Julissa Salazar Alarcón Evelyn
	ESPECIALIDAD	Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		
<p>Questionario: Tipo Pre Test y Pos Test Contexto: Auto administrado</p>		
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		
<u>GENERAL</u>		
Determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las Madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Mochumi.		
<u>ESPECÍFICOS</u>		
Identificar el nivel de conocimientos sobre la		

Mochumi.

ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las Madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Mochumi, antes y después de la aplicación del programa educativo

EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ÍTEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

6. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de 20 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de Expertos será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach³y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

1. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar solo leche materna a su bebé sin agregar otro líquido o sólido
- b) Es dar leche materna pero se brinda agua o té entre las tetadas
- c) Es dar leche materna más leche artificial

TA() TD()

SUGERENCIAS:

2. Los componentes de la leche humana son:

- e) Agua grandes cantidades, proteínas y

<p>carbohidratos en mínima cantidad.</p> <p>f) Agua, proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, inmunoglobulinas</p> <p>g) Azúcares, vitaminas, lactosa e inmunoglobulinas</p> <p>h) Solo grasas y vitaminas.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. El calostro:</p> <p>a) Tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas A</p> <p>b) Tiene alto contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa.</p> <p>c) Tiene alto contenido de carbohidratos.</p> <p>d) Es más rica en grasas.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. Durante los primeros 6 meses de vida del bebé, Ud. Debe alimentarlo con:</p> <p>a) lactancia materna más agüita de anís</p> <p>b) lactancia materna exclusiva</p> <p>c) es dar lactancia materna más leche artificial.</p> <p>d) es sólo dar leche artificial.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia al bebe?</p> <p>e) Inmediatamente que nazca el bebe</p> <p>f) A las 4 horas de nacido el bebe</p> <p>g) A las 24 horas de nacido el bebe</p> <p>h) Cuando lllore por hambre</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. ¿Cada qué tiempo debe de mamar el bebé?</p> <p>a) Cada 5 horas</p> <p>b) Cada vez que el niño lllore</p> <p>c) Cada 6 horas</p> <p>d) Libre demanda(mínimo cada 2 h)</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p>

7. si su bebé tiene 1 mes de vida y duerme por más de 2 horas ¿Qué haría Ud.?

- e) Dejo que siga durmiendo.
- f) Lo despierto y le doy biberón.
- g) Lo despierto y le doy pecho.
- h) Solo lo despierto.

TA() TD()

SUGERENCIAS

8. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

Con la mano en forma de C

Los dedos en forma de tijera



TA() TD()

SUGERENCIAS:

9. ¿Cuántas veces debe mamar el niño(a) antes del 1er. mes de vida?

- e) 3 o 4 veces durante el día
- f) 6 veces durante el día y 2 veces por la noche
- g) 5 veces durante el día
- h) A libre demanda

TA() TD()

SUGERENCIAS:

10. Beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo(a):

- f) protege de infecciones previniendo las enfermedades
 - g) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva
 - h) Estimula a un mayor desarrollo, mental, intelectual y motor.
 - i) Es de rápida y fácil digestión previniendo los cólicos
 - j) Crea lazos de amor madre-hijo generando confianza y protección
- Son ciertas

TA() TD()

SUGERENCIAS:

1) Solo b 2) a, c, d y e 3) d y c
 4) a, b, e

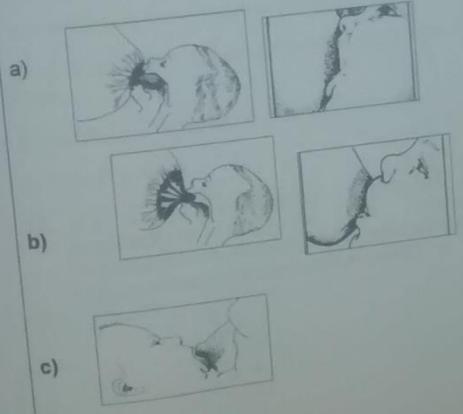
11. Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre:

- f) Menor sangrado post parto y Menos riesgo de anemia
 - g) Menos riesgo de cáncer de mama y de ovario
 - h) Favorece el vínculo entre la madre y su hijo/a
 - i) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva
 - j) Mayor espaciamiento entre embarazos
- Son ciertas
 2) A, b, c y d 2) a, b, c, e 3) solo d
 4) a y e

TA() TD()

SUGERENCIAS:

12. Identifique la posición correcta de un "buen agarre"



TA() TD()

SUGERENCIAS:

<p>13. Identifique los Signos de succión eficaz</p> <p>f) Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución</p> <p>g) Succiones rápidas y superficiales, ruidos al succionar</p> <p>h) Bebé fastidiado al pecho, lo agarra y lo suelta</p> <p>i) Mejillas llenas y no hundidas</p> <p>j) La madre siente dolor</p> <p>Son ciertas:</p> <p>1) a y d 2) b y d 3) a, d y e 4) solo c</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>14. Ante dolor y heridas en los pezones hay que:</p> <p>a) Usar jabón, limón, alcohol o agua con bicarbonato</p> <p>b) Aplique a los pezones leche materna para lubricarlos y suavizarlos.</p> <p>c) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas</p> <p>d) Aplicar cremas hidratantes</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>15. si Ud. Trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?</p> <p>a) tendría que darle leche artificial</p> <p>b) le daría leche materna mientras este con mi bebé.</p> <p>c) tendría que darle leche materna extraída.</p> <p>d) no le doy nada.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>16. ¿La leche extracción manual le proporciona al niño los mismos requerimientos nutricionales, que cuando lo amamanta directamente al seno?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

17. ¿cuándo es necesario que la madre extraiga leche materna?

- 1) cuando no quiere dar de lactar directamente a su niño.
 - 2) para aumentar la producción y dar su propia leche extraída al niño.
 - 3) para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos.
 - 4) para ahorrar tiempo y aprovecharlo en otras cosas.
 - 5) Para almacenar la leche cuando estén separados la madre y su hijo.
- Son correctas:

- a) 1, 5, 4.
- b) 2, 3 y 5
- c) 2, 4 y 5
- d) 1, 2 y 3

TA() TD()

SUGERENCIAS:

18. señale Ud. Cual es la posición correcta para la extracción de leche materna



A()



B()

TA() TD()

SUGERENCIAS:

<p>19. ¿cuanto tiempo cree Ud. Que se debe conservar a temperatura de ambiente la leche materna?</p> <p>a) 2 - 4 horas b) 4 - 8 horas c) 8 - 12 horas d) un día</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>20. ¿cuánto tiempo cree Ud. Que se debe conservar la leche materna refrigerada?</p> <p>a) 12 horas b) 8 horas c) 2 días d) 5 días</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>6 COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>7 OBSERVACIONES</p>	


GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
CERENCIA REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
RED SALUD - CHICLAYO
[Handwritten Signature]
Lic. Enf. Nalva Aguilar Peña
COORD. ETAPA III - E. MANIPULACION
JUEZ - EXPERTO

Anexo N° 02



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Escobedo Cárdenas Pierina Lucero, Botetano Ramírez Gianfranco

Título: Influencia de las sesiones educativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al C.S Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016.

Propósito del estudio: Estamos invitando a su hija a participar en un estudio llamado Influencia de las sesiones educativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes, que tiene como objetivo: Determinar la influencia de las sesiones educativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes; de esta manera se podrá conocer si las sesiones educativas son efectivas e incremento el nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

Procedimientos: Si usted acepta que su menor hija participe del estudio de investigación, inicialmente se le dará un cuestionario (pre-test) con 20 preguntas, luego se darán las sesiones educativa sobre la lactancia materna enfatizando en la estructura anatómica, la importancia, beneficios, entre otros temas, 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.

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

Beneficios: Se busca tener una amplia gama de información acerca de cuanto saben las adolescentes sobre lactancia materna exclusiva y en base a ello brindar las sesiones educativas. 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.

Costos e incentivos: La madre adolescente no recibirá remuneración por participar en este estudio.

Confidencialidad: 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

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 las sesiones. En todo momento usted tendrá plena libertad de decisión.

Derechos del participante:

Si usted decide [participar/que su hijo(a) participe] en la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Escobedo Cárdenas Pierina Lucero y Botetano Ramírez Gianfranco al teléfono 939287450 / 949378600.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente [a participar/que mi hijo(a) participe] en esta investigación, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante, Padre o apoderado

Fecha

Nombre:

DNI:

Participante, Padre o apoderado

Fecha

Nombre:

DNI:

Participante, Padre o apoderado

Fecha

Nombre:

DNI:



PRE TEST

I. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Ocupación:
- Grado de instrucción:

II. PRESENTACION

Buenos días con todas las madres del C.S Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016., somos las estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, escuela de enfermería, a continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna exclusiva, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estamos realizando.

III. INSTRUCCIONES: Lea determinadamente cada pregunta y luego Marque con un (x) según crea usted conveniente solicitamos que responda con veracidad estas preguntas.

1. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?
 - a) Es dar solo leche materna a su bebe sin agregar otro liquido o sólido.
 - b) Es dar leche materna pero se brinda agua o te entre las tetadas.
 - c) Es dar leche materna más leche artificial.
2. Los componentes de la leche humana son:
 - a) Agua grandes cantidades, proteínas y carbohidratos en mínima cantidad.
 - b) Agua, proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, inmunoglobulinas.
 - c) Azucares, vitaminas, lactosa, e inmunoglobulinas.

- d) Solo grasas y vitaminas.
3. El calostro:
- Tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas A
 - Tiene alto contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa.
 - Tiene alto contenido de carbohidratos.
 - Es más rica en grasas.
4. Durante los primeros 6 meses de vida del bebe, Ud debe alimentarlo con:
- Lactancia materna más agüita de anís
 - Lactancia materna exclusiva.
 - Es dar lactancia materna más leche artificial.
 - Es solo dar leche artificial.
5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia él bebe?
- Inmediatamente que nazca el bebe.
 - A las 4 horas de nacido él bebe.
 - A las 24 horas de nacido él bebe.
 - Cuando llore por hambre.
6. ¿Cada qué tiempo debe de mamar él bebe?
- Cada 5 horas.
 - Cada vez que el niño llore.
 - Cada 6 horas.
 - Libre demanda (mínimo cada 2h.)
7. Si su bebe duerme por más de 2 horas ¿Que haría Ud.?
- Dejo que siga durmiendo.
 - Lo despierto y le doy biberón.
 - Lo despierto y le doy pecho.
 - Solo lo despierto.
8. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?
- Con la mano en C
 - con la mano en forma de tijera.



9. ¿cuántas veces debe mamar el niño (a) antes del 1er. Mes de vida?

- a) 3 o 4 veces durante el día.
- b) 6 veces durante el día y 2 veces por la noche.
- c) 5 veces durante el día
- d) A libre demanda

10. Beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo(a):

- a) Protege de infecciones previniendo las enfermedades
- b) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva
- c) Estimula aun mayor desarrollo, mental, intelectual y motor.
- d) Es de rápida y fácil digestión previniendo los cólicos
- e) Crea lazos de amor madre – hijo generando confianza y protección.

Son ciertas

- 1) Solo b 2) a, c, d y e 3) d y c 4) a, b, e

11. Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre:

- a) Menor sangrado post parto y menos riesgo de anemia
- b) Menos riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- c) Favorece el vínculo entre la madre y su hijo(a)
- d) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva.
- e) Mayor esparcimiento entre embarazos.

Son ciertas:

1. A, b, c y d

2. a, b, c, e

3. Solo d

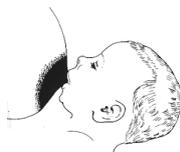
4. a y e

11. Identifique la posición correcta de un buen agarre

a)



b)



c)



13. Identifique los signos de succión eficaz

- a) Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución.
- b) Succiones rápidas y superficiales, ruidos al succionar
- c) Bebe fastidiado al pecho, lo agarra y lo suelta
- d) Mejillas llenas y no hundidas

La madre siente dolor

Son ciertas:

1. A y d 2. B y d 3. A, d y e 4. Solo C

14. Ante dolor y heridas en los pezones hay que:

- a) Usar jabón , limón, alcohol o agua con bicarbonato
- b) Aplique a los pezones leche materna para lubricarlos y suavizarlos.
- c) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas
- d) Aplicar cremas hidratantes

15. Si Ud. Trabajaré o estuviera fuera de casa ¿cómo debe de alimentar al bebe?

- A. Tendría que darle leche artificial
- B. Le daría leche materna mientras este con mi bebe
- C. Tendría que darle leche materna extraída
- D. No le doy nada

16. ¿La leche extraída le proporciona al niño los mismos requerimientos nutricionales, que cuando lo amamanta directamente del seno?

SI ()

NO ()

17. ¿Cuándo es necesario que la madre extraiga leche materna?

- 1. Cuando no quiere dar de lactar directamente a su niño
- 2. Para aumentar la producción y dar su propia leche extraída al niño
- 3. Para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos

Anexo N° 04

Análisis de fiabilidad

Resultados Creados		6 – Nov-2012 11 :10:36
Comentarios		
Entrada	Datos	C:/TRABAJO/Encuestas /Enfermeria.Sav
	Conjunto de Datos activo	Conjunto _de_datos1
	Filtro <ninguno>	
	Peso <ninguno>	
	Segmento Archivo <ninguno>	
	Num. De filas del archivo de trabajo	100
	Entrada Matricial	
Tratamiento de los datos perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se trataran como perdidos.
	Casos Utilizados	Los estadísticos se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables del procedimiento.
Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES = pregunta1 pregunta2 pregunta3 pregunta4 pregunta5 pregunta6 pregunta7 pregunta8 pregunta9 pregunta10 pregunta11 pregunta12 pregunta13 pregunta14 pregunta15 pregunta16 pregunta17 pregunta18 pregunta19 pregunta20 /SCALE ('ALL VARIABLES') ALL /MODEL= ALPHA
Recursos	Tiempo de Procesador	00:00:00,36
	Tiempo transcurrido	00:00:00,48

Fuente: método de Cronbach Software. Spss
C: /TRABAJO/Encuestas /Enfermeria.Sav
Escala: **TODAS LAS VARIALES**

Anexo N°05

Generación de baremos para objetivos específicos

INTERVALO DEL PUNTAJE	NIVELES
0 A 10	Deficiente
11 A 13	Regular
14 A 17	Bueno
18 A 20	Muy bueno

Fuente: Niveles de conocimiento Ministerio de educación, 2012

- Valor máximo esperado: 20
- Valor mínimo esperado: 0
- Rango de puntaje total: 20
- Numero de categorías: 04

Anexo N° 06

Generación De baremos para el objetivo general

N	Validos	100
	Perdidos	0
Media		2.33
Mediana		2.00
Moda		1-4
Desv. Tip.		0.5089
Varianza		0.259
Asimetría		.
Error tip. De asimetría		.241
Curtosis		
Error tip. De curtosis		.478
Mínimo		1
Máximo		4

Fuente: Spss

- Valor máximo esperado: 20
- Valor mínimo esperado: 0
- Rango de puntaje total: 20
- Numero de categorías: 04

ANEXO 07

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Validos	100	100,0
	Excluidos		,00
	Total	100	100,0
Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			
ESTADISTICOS DE FIABILIDAD			
Alfa de Cronbach		N° de	
elementos			
0,981		20	

Fuente: método de Cronbach. Software Spss Versión 20

ANEXO 08

	N	MINIMO		MAXIMO		MEDIA		DES.TIP.		VARIANZA		ASIMETRIA		CURTOSIS		
		ESTADISTIC.														
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIPICO
Pregunta 1	100	1	3	2,20	,603	,364	-,113	,241	-,405	,478						
Pregunta 2	100	1	4	2,20	1,333	1,778	,407	,241	-1,558	,478						
Pregunta 3++	100	1	4	3,20	,985	,970	-1,062	,241	,052	,478						
Pregunta 4	100	1	4	1,95	1,029	1,058	,386	,241	-1,448	,478						
Pregunta 5	100	1	4	3,20	,985	,970	-1,062	,241	,052	,478						
Pregunta 6	100	1	4	2,55	,925	,856	,241	,241	-878	,478						
Pregunta 7	100	1	4	3,00	1,054	1,111	-,528	,241	-1,094	,478						
Pregunta 8	100	1	2	1,70	,461	,212	-,886	,241	-1,240	,478						
Pregunta 9	100	1	4	2,25	1,140	1,301	,117	,241	-1,510	,478						
Pregunta 10	100	1	4	3,05	1,123	1,260	-,756	,241	-,904	,478						
Pregunta 11	100	1	4	2,90	1,227	1,505	-,476	,241	-1,449	,478						
Pregunta 12	100	1	3	1,85	,479	,230	-,414	,241	,814	,478						
Pregunta 13	100	1	4	2,45	,744	,553	,551	,241	-,117	,478						
Pregunta 14	100	1	5	3,00	1,271	1,616	-,150	,241	-1,203	,478						
Pregunta 15	100	1	4	2,00	1,101	1,212	,695	,241	-,902	,478						
Pregunta 16	100	1	2	1,75	,435	,189	-1,172	,241	-,639	,478						
Pregunta 17	100	1	4	2,72	1,083	1,173	-,294	,241	-1,190	,478						
Pregunta 18	100	1	2	1,15	,359	,129	1,990	,241	2,001	,478						
Pregunta 19	100	1	4	1,84	1,089	1,186	,804	,241	-,909	,478						
Pregunta 20	100	1	4	1,69	,662	,438	,864	,241	1,445	,478						
N valido(Según Lista)																

FICHA TECNICA DE PRE TEST Y POS TEST

1. Nombre Original : Cuestionario de lactancia materna exclusiva.
2. Autores : Julissa Maribel Gómez Santamaría
Evelyn Lizet Salazar Alarcon
3. Procedencia : Mochumi, Lambayeque, Lambayeque
4. Administración : Individual
5. Duración : 40 minutos
6. Aplicación : Madres Primerizas
7. Significación : Manejo de información sobre lactancia materna exclusiva
8. Administración y Calificación:
Se administrara utilizando los siguientes materiales:
 - Hoja de Respuesta
 - Lápiz o lapicero
9. Consigna
Lea determinadamente cada pregunta y luego marque con un (x) según crea usted conveniente solicitamos que responda con veracidad estas preguntas.
10. Baremacion : Autores.



**SESIONES PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “MANUEL SANCHEZ
VILLEGAS” – 2016.**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. LUGAR: C.S. "MANUEL SANCHEZ VILLEGAS"
- 1.2. DIRIGIDO A: MADRES ADOLESCENTES
- 1.3. DURACION: 7 sesiones educativas con una duración de 1 mes, ejecutándose 2 días a la semana 1 hora diaria.
- 1.4. RESPONSABLES:

Bach. Pierina Lucero Escobedo Cárdenas.

Bach. Gianfranco Botetano Ramírez.

II. FUNDAMENTACION:

La lactancia materna es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita para promover el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebe de enfermedades infecciosas, crónicas y también reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad y está a su vez contribuye a la salud y el bienestar de la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como modo exclusivo la alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna prolongada hasta los 2 años como mínimo¹

Se considera que la adolescencia es la etapa que transcurre entre 11 y 19 años, determinando dos fases, la primera adolescencia temprana que abarca entre los 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presenta cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos⁴.

En los últimos años se viene observando un marcado incremento de embarazos adolescentes, entre las edades de 12 a 19 años y junto con ellos, una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto el embarazo en la adolescencia, no planificado o no deseado, supone un impacto negativo sobre la

condición física, emocional y económica de la adolescente, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema social⁵.

Hoy en día, existen diversos factores que contribuyen a que la lactancia materna disminuya en todo el mundo, como la industrialización y la incorporación de la mujer como fuerza de trabajo, el cambio de los patrones de alimentación en los países desarrollados así como también los embarazos adolescentes en los que la niña deja de ser niña para ser madre y muchas de ellas teniendo que trabajar, estudiar o simplemente la información brindada no es la adecuada. El parto se institucionalizó y en los servicios maternos–infantiles se adoptaron prácticas y rutinas que ocasionaron la separación de madre e hijo después del parto, retardando el inicio de la lactancia materna, induciendo al consumo de fórmulas lácteas. Desde entonces, se perdió la enseñanza de la lactancia materna de una generación a otra, las mujeres iban a dar a luz sin tener las habilidades ni la confianza para amamantar a sus bebés. A esto se sumó la falta de educación e información del personal de salud en el manejo de la lactancia, la publicidad y la promoción indiscriminadas de los sucedáneos de la leche natural en los servicios de salud.

En esta investigación se han diseñado sesiones educativas el cual tiene como principal objetivo **mejorar el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” – La Victoria 2016.**

III. OBJETIVOS:

GENERAL:

Mejorar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al C.S. Manuel Sánchez Villegas –La Victoria 2016.

ESPECIFICOS:

Conocer e identificar la anatomía de las glándulas mamarias

Explicar el conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en las adolescentes del C.S Manuel Sánchez Villegas – La victoria

Conceptualizar la composición de la leche materna y el aporte nutricional para los lactantes menores de 6 meses de las madres adolescentes del C.S. Manuel Sánchez Villegas – La Victoria 2016

Determinar y explicar las etapas de la Lactancia Materna a las madres adolescentes del C.S. Manuel Sánchez Villegas – La Victoria.

Conocer e identificar los beneficios de la lactancia materna en las madres del C.S. Manuel Sánchez Villegas.

Conocer y explicar las técnicas y posturas que se adopta durante el amamantamiento en las madres adolescentes del C.S. Manuel Sánchez Villegas – La victoria 2016.

Conocer e identificar la técnica de extracción manual y conservación de la leche materna para las madres adolescentes del C.S. Manuel Sánchez Villegas – La victoria 2016.

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

N o	DENOMINACION DE LA ACTIVIDAD	CRONOGRAMA		RESPONSABLES
		FECHA	TIEMPO	
0 1	❖ Saludo		60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R.
	❖ Presentación del programa			<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R.
	❖ Información del programa Expectativas de las madres primerizas acerca del programa			<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R. • Pierina Escobedo C.
	❖ Pre test			<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R. • Pierina Escobedo C.
0 2	❖ Anatomía de la glándula mamaria : Estructura , función		60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Pierina Escobedo C.
0 3	❖ Lactancia materna exclusiva : Definición , importancia		60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R.
0 4	❖ Composición de la leche materna : ✓ Componentes		60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R. • Pierina Escobedo C.

05	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Etapas de lactancia materna ✓ Calostro ✓ Leche de transición ✓ Leche madura 		60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R. • Pierina Escobedo C.
06	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Beneficios de la lactancia materna exclusiva ✓ Para la madre 		60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R. • Pierina Escobedo C.

	✓ Para el niño			
07	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Técnicas de amantamiento ✓ Posición de buen agarre y succión ✓ Signos de succión eficaz ✓ Cuidado de los pezones 		60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R. • Pierina Escobedo C.
08	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Extracción manual ❖ Conservación de la leche materna 		60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Gianfranco Botetano R. • Pierina Escobedo C.

MEDIOS Y MATERIALES:

Papel bond blanco

Papel bond de colores

Cartulinas

Goma tijera

Plumones

Lapiceros

Lápices

Fotocopias de evaluación

Fotocopias de reflexiones

V. EVALUACION

Se realizará una evaluación permanente en el modelo de la culminación de las sesiones, por lo tanto al finalizar cada sesión se entregara trípticos con el tema y al finalizar todas las sesiones educativas esquematizadas se aplicará el post test para comprobar la mejora del conocimiento sobre lactancia materna

PRE TEST

IV. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Ocupación:
- Grado de instrucción:

V. PRESENTACION

Buenos días con todas las madres del C.S. "Manuel Sánchez Villegas", somos las estudiantes de la Universidad Señor de Sipan, escuela de enfermería, a continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna exclusiva, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estamos realizando.

VI. INSTRUCCIONES: Lea determinadamente cada pregunta y luego Marque con un (x) según crea usted conveniente solicitamos que responda con veracidad estas preguntas.

12. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?

- d) Es dar solo leche materna a su bebe sin agregar otro liquido o sólido.
- e) Es dar leche materna pero se brinda agua o te entre las tetadas.
- f) Es dar leche materna más leche artificial.

13. Los componentes de la leche humana son:

- e) Agua grandes cantidades, proteínas y carbohidratos en mínima cantidad.
- f) Agua, proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, inmunoglobulinas.
- g) Azúcares, vitaminas, lactosa, e inmunoglobulinas.
- h) Solo grasas y vitaminas.

14. El calostro:

- e) Tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas A
- f) Tiene alto contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa.
- g) Tiene alto contenido de carbohidratos.

- h) Es más rica en grasas.
15. Durante los primeros 6 meses de vida del bebe, Ud. debe alimentarlo con:
- e) Lactancia materna más agüita de anís
 - f) Lactancia materna exclusiva.
 - g) Es dar lactancia materna más leche artificial.
 - h) Es solo dar leche artificial.
16. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia él bebe?
- e) Inmediatamente que nazca él bebe.
 - f) A las 4 horas de nacido él bebe.
 - g) A las 24 horas de nacido él bebe.
 - h) Cuando llore por hambre.
17. ¿Cada qué tiempo debe de mamar él bebe?
- e) Cada 5 horas.
 - f) Cada vez que el niño llore.
 - g) Cada 6 horas.
 - h) Libre demanda (mínimo cada 2h.)
18. Si su bebe duerme por más de 2 horas ¿Que haría Ud.?
- e) Dejo que siga durmiendo.
 - f) Lo despierto y le doy biberón.
 - g) Lo despierto y le doy pecho.
 - h) Solo lo despierto.
19. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- b) Con la mano en C
- b) con la mano en forma de tijera.



20. ¿cuántas veces debe mamar el niño (a) antes del 1er. Mes de vida?
- e) 3 o 4 veces durante el día.
 - f) 6 veces durante el día y 2 veces por la noche.
 - g) 5 veces durante el día

h) A libre demanda

21. Beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo(a):

- f) Protege de infecciones previniendo las enfermedades
- g) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva
- h) Estimula aun mayor desarrollo, mental, intelectual y motor.
- i) Es de rápida y fácil digestión previniendo los cólicos
- j) Crea lazos de amor madre – hijo generando confianza y protección.

Son ciertas

2) Solo b 2) a, c, d y e 3) d y c 4) a, b, e

11. Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre:

- f) Menor sangrado post parto y menos riesgo de anemia
- g) Menos riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- h) Favorece el vínculo entre la madre y su hijo(a)
- i) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva.
- j) Mayor espaciamiento entre embarazos.

Son ciertas:

2. A, b, c y d
y e

2. a, b, c, e

3. Solo d

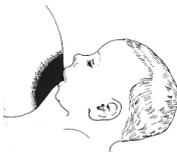
4. a

22. Identifique la posición correcta de un buen agarre

a)



b)



c)



13. Identifique los signos de succión eficaz

- e) Succiones lentas y profundas y sonidos de deglución.
- f) Succiones rápidas y superficiales, ruidos al succionar
- g) Bebe fastidiado al pecho, lo agarra y lo suelta
- h) Mejillas llenas y no hundidas

La madre siente dolor

Son ciertas:

2. A y d 2. B y d 3. A, d y e 4. Solo
C

14. Ante dolor y heridas en los pezones hay que:

- e) Usar jabón , limón, alcohol o agua con bicarbonato
- f) Aplique a los pezones leche materna para lubricarlos y suavizarlos.
- g) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas
- h) Aplicar cremas hidratantes

15. Si Ud. Trabajará o estuviera fuera de casa ¿cómo debe de alimentar al bebe?

- E. Tendría que darle leche artificial
- F. Le daría leche materna mientras este con mi bebe
- G. Tendría que darle leche materna extraída
- H. No le doy nada

16. ¿La leche extraída le proporciona al niño los mismos requerimientos nutricionales, que cuando lo amamanta directamente del seno?

SI () NO ()

17. ¿Cuándo es necesario que la madre extraiga leche materna?

- 6. Cuando no quiere dar de lactar directamente a su niño
- 7. Para aumentar la producción y dar su propia leche extraída al niño
- 8. Para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos
- 9. Para ahorrar tiempo y aprovecharlo en otras cosas
- 10. Para almacenar la leche cuando estén separados la madre y su hijo

Son correctas:

- b. 1,5,4 b. 2,3 y 5 c. 2,4 y 5
- d. 1,2 y 3

18. Señale Ud. Cuales es la posición correcta para la extracción de leche materna A () B ()



19. ¿Cuánto tiempo cree Ud. que se debe conservar a temperatura de ambiente la leche materna?

- e) 2 – 4 horas
- f) 4-8 horas
- g) 8 -12 horas
- h) Un día

20. ¿Cuánto tiempo cree Ud. que se debe con conservar la leche materna refrigerada?

- e) 12 horas
- f) 8 horas
- g) 2 días
- h) 5 días

SESION N° 01

PRESENTACION DEL PROGRAMA

1. DATOS GENERALES:

a. **Denominación:** presentación, información del programa, y expectativas de las madres adolescentes acerca de las sesiones educativas.

b. **Duración** : 60 minutos

2. OBJETIVO:

Organizar actividades estratégicas para mejorar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres del C.S. Manuel Sánchez Villegas.

3. PARTICIPANTES : RESPONSABLES

Botetano Ramírez Gianfranco.

Escobedo Cárdenas Pierina Lucero.

4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

MOMENTOS	ESTRATEGIA	RECURSOS	TIEMPO
PRESENTACION	<p>A medida que estén llegando las madres adolescentes se les solicitara su asistencia</p> <p>Así mismo se dará inicio a esta primera sesión con el saludo de bienvenida a cargo de los responsables de las sesiones educativas.</p>	<p>Papelotes</p> <p>Plumones</p> <p>Cinta adhesiva</p>	30 Minutos
DESARROLLO	<p>A continuación los responsables de las sesiones educativas de lactancia materna harán la presentación del mismo indicando su finalidad, objetivo, metodología, contenidos y cronograma de trabajo.</p> <p>A continuación se realizara la dinámica de presentación: Nos conocemos y nos organizamos, la cual consiste en que cada participante se de a conocer indicando su nombre, grado de instrucción</p>	Papelotes	20 Minutos
CIERRE	Para final de la presentación se realizaran preguntas abiertas y se hará énfasis en la próxima sesión.		10 Minutos

SESIÓN N° 02

ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA

1. DATOS GENERALES:

a. **Denominación:** Anatomía de la glándula mamaria

Estructura

Función

b. **Duración** : 60 minutos

2. OBJETIVO:

Conocer e identificar la anatomía de las glándulas mamarias.

3. PARTICIPANTES : RESPONSABLES

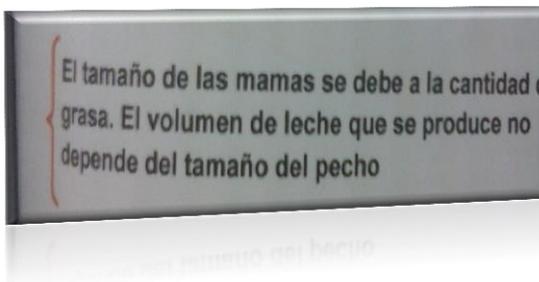
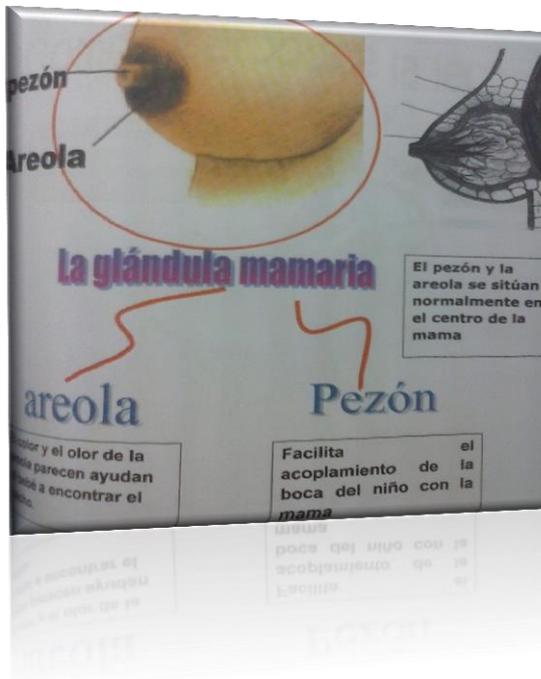
Botetano Ramírez Gianfranco.

Escobedo Cárdenas Pierina Lucero.

4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

MOMENTOS	ESTRATEGICAS	RECURSOS	TIEMPO
PRESENTACION	La sesión n° 02, se iniciará con la dinámica: Jirafa-elefante, la misma que consiste en formar con los participantes un círculo grande dentro del auditorio, se presenta una imagen la glándula mamaria se dialogará con los participantes en relación a su apreciación de las partes del pecho involucradas en la lactancia	Humanos participantes	15 Minutos
DESARROLLO	A continuación ya, los responsables del programa interrogarán a las participantes en relación partes del pecho involucradas en la lactancia. Anotando sus intervenciones en la pizarra haciendo uso de la técnica lluvia de ideas. Luego de ello, los responsables del programa realizarán la sistematización del contenido temático de las sesiones empleadas las diapositivas respectivas.	Pizarra Plumón acrílico Diapositivas	35 Minutos
CIERRE	Se resolverá las interrogantes que formulen las participantes y se les hará entrega de un tríptico resumen en el que se señala las partes de la mama	Tríptico	10 Minutos

5. ANEXOS



SESIÓN N° 03

“Lactancia Materna exclusiva”

1. DATOS GENERALES:

a. **Denominación:** Lactancia materna exclusiva

Definición

Importancia

b. **Duración** : 60 minutos

2. OBJETIVO:

Explicar el conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en las adolescentes del C.S Manuel Sánchez Villegas – La victoria

3. PARTICIPANTES : RESPONSABLES

Botetano Ramírez Gianfranco.

Escobedo Cárdenas Pierina Lucero.

4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPOS
PRESENTACION	La presente sesión se dará inicio presentándonos cordialmente a las asistentes seguidamente se proyectará una imagen de un niño lactando en donde la participantes en relación a su apreciación podrá expresar muchas ideas mediante la dinámica lluvia de ideas generando una motivación activa participativa en donde las asistentes expresaran lo que entienden por LME	Humanos participantes	15 Minutos
DESARROLLO	Se anotara en los papelotes las ideas de las participantes así mismo se registraran en un papelote y dándole la lectura respectiva a fin de encontrar coincidencia o acotaciones que enriquezcan el contenido temático tratado en la sesión	Papelotes Plumones Papelotes	35 Minutos
CIERRE	Se resolverán las interrogantes que formulen los participantes y se les hará entrega de un tríptico resumen en el que se señala los alcances acerca de la definición e importancia de la lactancia materna exclusiva	Tríptico	10 Min utos

5. ANEXOS



Lactancia Materna

Lo Mejor para tu Bebé

LA LECHE MATERNA
Evita el riesgo de Neumonía, Bronquitis, Meningitis y Asma

LA LECHE MATERNA
Reduce los gases y a futuro la obesidad infantil y la Diabetes

LA LECHE MATERNA
Reduce el riesgo de Infecciones en el oído

LA LECHE MATERNA
Reduce los problemas digestivos, las infecciones urinarias y la diarrea



Es cuando la madre le da **pecho** a su niño o niña; y se dice que es **exclusiva** cuando no se dá al bebé ningún otro alimento o bebida, incluyendo el agua; durante los **primeros seis meses** de vida.



SESIÓN N° 04

“Composición de la leche materna”

1. DATOS GENERALES:

a. **Denominación:** Lactancia materna exclusiva

Composición

b. **Duración** : 60 minutos

2. OBJETIVO:

Conceptualizar la composición de la leche materna y el aporte nutricional para los lactantes menores de 6 meses de las madres adolescentes del C.S. Manuel Sachez Villegas – La Victoria 2016.

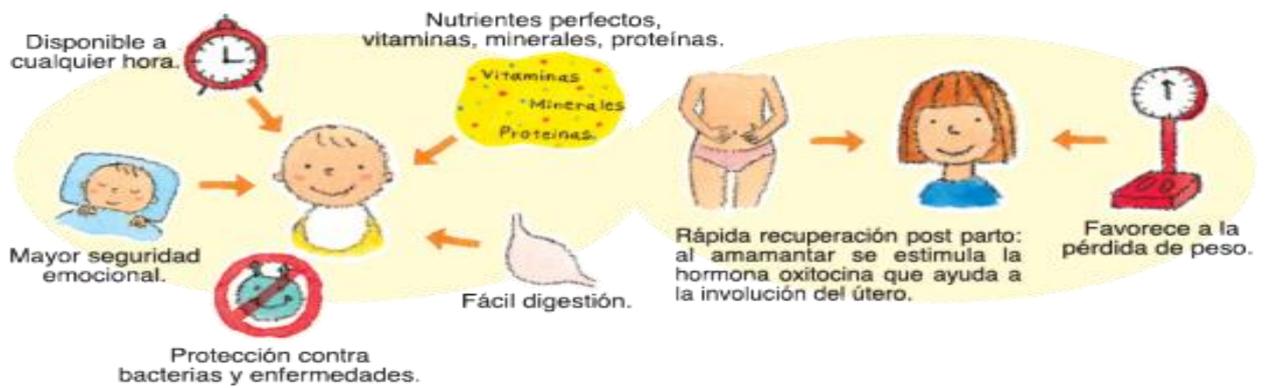
3. PARTICIPANTES : RESPONSABLES

Botetano Ramírez Gianfranco.
Escobedo Cárdenas Pierina Lucero

4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
PRESENTACION	<p>Se dará inicio a la N°4 sesión con la observación de una imagen de un niño lactando en las participantes en relación a lo observado podrán expresar sus ideas mediante la dinámica lluvia de ideas.</p> <p>A continuación se procederá a realizar con los presentes el análisis y comentario.</p> <p>Luego de ello los responsables del programa realizaran la sistematización del contenido temático de la sesión empleando un rotafolio sobre la “composición de la leche humana”.</p>	Humanos participantes	15 Minutos
DESARROLLO	Se anotara en los papelotes las ideas de las participantes así mismo se registraran en un papelote y dándole la lectura respectiva a fin de encontrar coincidencia o acotaciones que enriquezcan la información o aclarando conceptos.	Papelotes Plumones Papelotes	35
CIERRE	Se resolverán las interrogantes que formulen los participantes y se les hará entrega de un tríptico resumen en el que se señala los alcances acerca de los componentes de la leche materna.	Tríptico	10

5. ANEXOS



SESIÓN N° 05

“Etapas de la Lactancia Materna”

1. DATOS GENERALES:

a. **Denominación:** “Etapas de la Lactancia Materna”

Calostro

Leche madura

Leche de transición

b. **Duración** : 60 minutos

2. OBJETIVO:

Determinar y explicar las etapas de la Lactancia Materna a las madres adolescentes del C.S. Manuel Sánchez Villegas – La Victoria.

3. PARTICIPANTES : RESPONSABLES

Botetano Ramírez Gianfranco.

Escobedo Cárdenas Pierina Lucero.

4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
PRESENTANCION	La sesión n° 05 se iniciara presentándonos cordialmente ante las participantes, se les pedirá a la madre que formen la letra U, y se solicitara que firmen su asistencia, a continuación se les presentara el tema sobre las etapas de la leche materna, y les preguntara que conocimientos tienen y cuáles son sus expectativas.	Participantes.	10 MINUTO S
DESARROLLO	Se les explicara a las participantes el tema mediante un Rotafolio , dando una explicación detallada de las etapas de la leche materna , luego se utilizara la dinámica del ovillo de lana y las 3 primeras madres que pierdan saldrán al frente a explicar el tema con sus propias palabras y se premiara a la mejor madre que haya explicado.	Rotafolio. Ovillo de lana. Pizarra Plumones	30 MINUTO S
CIERRE	Las responsables reforzaran el tema mediante las preguntas que puedan hacer las madres, luego de ello se dará como finalizada la sesión entregándole un tríptico resumido sobre el tema.	Tríptico	20 MINUTO S

5. ANEXOS



SESIÓN N° 06

“Beneficios de la Leche Materna”

1. DATOS GENERALES:

- a. **Denominación:** “Beneficios de la Leche Materna”
- b. **Duración** : 60 minutos

2. OBJETIVO:

Conocer e identificar los beneficios de la lactancia materna en las madres del C.S. Manuel Sanchez Villegas

3. PARTICIPANTES : RESPONSABLES

Botetano Ramírez Gianfranco.
Escobedo Cárdenas Pierina Lucero.

4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
PRESENTACION	La sesión n° 06 se dará inicio con la presentación de los responsables, se presentara el tema que se va a exponer, a continuación a cada madre se le brindara un papel en blanco con su nombre y apellidos para que plasmen sus ideas sobre los beneficios de la lactancia materna.	Participantes. Sobres Lapiceros	05 MINUTO S
DESARROLLO	Se recogerá los sobres y se procederá al inicio del desarrollo del tema explicándole detalladamente los beneficios de la lactancia materna, al término del tema se procederá a leer los sobres despejando dudas y/o errores que pudieron tener.	Rotafolio	35 MINUTO S
CIERRE	Se culminara la sesión educativa evaluando sus conocimientos mediante 5 preguntas orales y las personas que responden se le brindaras un obsequio y por último se le entregara un folleto informativo sobre el tema expuesto.	Folleto informativo. Regalos	20 MINUTO S

5. ANEXOS



SESIÓN N° 07

“Técnicas Y Posturas De Amamamiento”

1 .DATOS GENERALES:

- a. **Denominación:** “Técnicas y Posturas de amantamiento”
- b. **Duración** : 60 minutos

2- OBJETIVO:

Conocer y explicar las técnicas y posturas que se adopta durante el amamantamiento en las madres adolescentes del C.S. Manuel Sánchez Villegas – La victoria 2016.

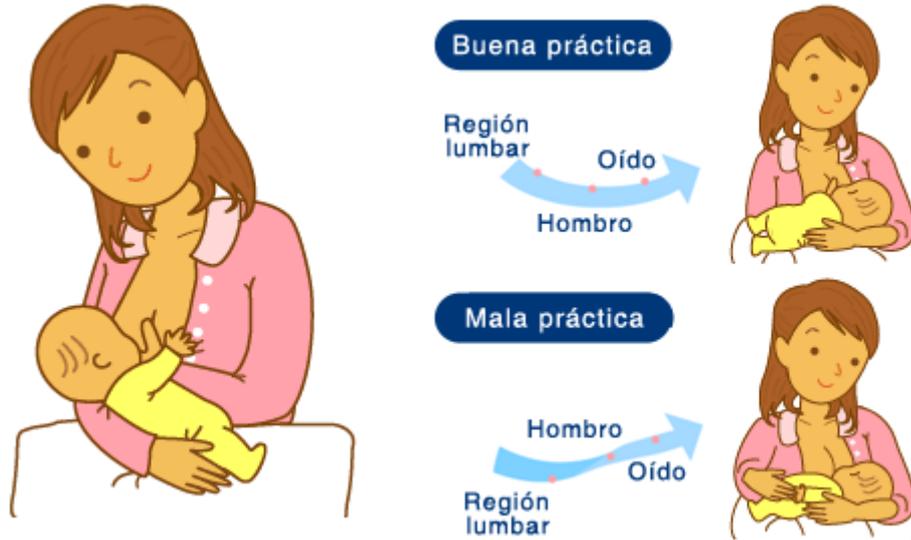
3- PARTICIPANTES : RESPONSABLES

Botetano Ramírez Gianfranco.
Escobedo Cárdenas Pierina Lucero.

4- DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
PRESENTACION	La sesión n° 07 se dará inicio presentándonos cordialmente, se presentara el tema que se va a exponer se le pedirá a las participantes que formen una forma de U para realizar la demostración con 4 madres sobre las técnicas y posturas de amamantamiento.	Participantes	20 minutos
DESARROLLO	Se dará inicio al desarrollo de la sesión educativa mediante un Rotafolio, donde se explicara las técnicas y posturas de amamantamiento correctas.	Rotafolio	25 minutos
CIERRE	Los responsables realizaran un concurso y 2 madres que realicen casi todas las técnicas explicadas en la sesión educativa se le entregara un regalo agradeciendo su asistencia.	Concurso Regalos	15 minutos

5. ANEXOS



SESIÓN N° 08

“Técnica De Extracción Manual Y Conservación De La Leche Materna”

1. DATOS GENERALES

c. **Denominación:** “Técnica de extracción manual y conservación de la leche materna”

d. **Duración** : 60 minutos

2. OBJETIVO:

Conocer e identificar la técnica de extracción manual y conservación de la leche materna para las madres adolescentes del C.S. Manuel Sánchez Villegas – La victoria 2016.

3. PARTICIPANTES : RESPONSABLES

Botetano Ramírez Gianfranco.

Escobedo Cárdenas Pierina Lucero.

4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
PRESENTACION	La sesión n°08 se dará inicio presentándonos cordialmente, se presentara el tema que se va a exponer se le pedirá a las participantes que formen una media luna para realizar la demostración con 2 madres sobre como extraer la leche y a su vez como puede conservarse y cuánto tiempo nos servirá	Participantes	20 minutos
DESARROLLO	Se dará inicio al desarrollo de la sesión educativa mediante un Rotafolio, donde se explicara la técnica de extracción y conservación de la leche.	Rotafolio	25 minutos
CIERRE	Los responsables realizaran un concurso y 2 madres que realicen casi todo el procedimiento de la sesión educativa se le entregaran un regalo agradeciendo su asistencia.	Concurso Regalos	15 minutos

5. ANEXOS

Extracción Manual



PASO 1



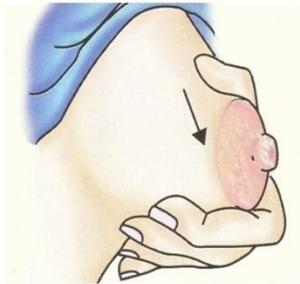
COLOCAR EL PULGAR
Y DOS DEDOS DETRÁS
DE LA AREOLA.

PASO 2



APRIETE LOS DEDOS
Y EMPUJE
HACIA EL PECHO

PASO 3



LUEGO APRIETE HACIA
LA AREOLA

PASO 4



CAMBIE LA POSICIÓN DE
LOS DEDOS UN CUARTO
DE VUELTA.
REPITA LOS PASOS 2 Y 3
HASTA QUE DÉ UN GIRO
COMPLETO AL PECHO.

PRE TEST Y POST TEST





DECLARACIÓN JURADA

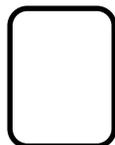
Yo Botetano Ramírez Gianfranco; Escobedo Cárdenas Pierina Lucero con DNI N° 71448538 y con DNI N° 46583188 con Código N°2102816338 y / 2111811437 estudiantes de la modalidad de Presencial del ciclo Décimo de la Escuela de enfermería y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Somos autores del proyecto e informe de investigación titulada: influencia de las sesiones educativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al c.s manuel sánchez villegas – la victoria 2016. la misma que se presentó para optar por Lic. En enfermería.
2. Que, el titulo de investigación es auténtico y original.
3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiada ni de forma total o parcialmente.
4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.
5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los derechos de autor.
6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Asumo frente UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN cualquier responsabilidad y cargas económicas que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea por fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias, sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

Botetano Ramirez Gianfranco
DNI N° 71448538



Escobedo Cárdenas Pierina Lucero
DNI N° 46583188

