



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL CONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS Y LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO MAYO-OCTUBRE 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERA

AUTORAS :BACH. ENF. SHEYLA JACKELIN RODRIGUEZ RICOPA
BACH. ENF. OLGA BRENDA TERESA TASAYCO PEZO.

ASESOR : OBST. MGR. GINO GAYOSO SOSA

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

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

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

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL CONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS Y
LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO MAYO-OCTUBRE 2022”**

De las alumnas: **SHEYLA JACKELIN RODRIGUEZ RICOPA Y OLGA BRENDA TERESA TASAYCO PEZO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **15% de similitud**.

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

San Juan, 09 de enero del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultados_UCP_ENFERMERIA_2023_T_SHEYLA RODRIGUEZ Y BRENDA TASAYO_V2

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucp.edu.pe	Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unapiquitos.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Ica	Trabajo del estudiante	1%
6	alicia.concytec.gob.pe	Fuente de Internet	1%
7	repositorio.continental.edu.pe	Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uap.edu.pe	Fuente de Internet	<1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Sheyla Jackelin Rodriguez Ricopa
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Resultados_UCP_ENFERMERIA_2023_T_SHEYLA RODRIGUEZ ...
Nombre del archivo: RMERIA_2023_T__SHEYLA_RODRIGUEZ_Y_BRENDA_TASAYO_R...
Tamaño del archivo: 1.31M
Total páginas: 91
Total de palabras: 18,712
Total de caracteres: 97,956
Fecha de entrega: 08-ene.-2024 09:21a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2267912164

RESUMEN

El objetivo de este estudio es encontrar la mejor intervención educativa para mejorar los conocimientos y conductas de lactancia materna de las adolescentes embarazadas en el Hospital Regional de Loreto. El estudio tiene un diseño simple, cualitativo, no experimental y de carácter descriptivo. Había 168 pacientes en la muestra, de distintas edades. Los datos se recopilaron utilizando el enfoque observacional y herramientas como las pruebas previas y posteriores. Los factores fueron la edad, el empleo, el nivel educativo y el desempeño. Para el procesamiento de los datos recolectados se utilizaron las aplicaciones SPSS, EXCELL y estadística descriptiva. El proceso arrojó los siguientes resultados: en cuanto a la edad, el 35% (58) tiene 16 años y el 14% (23) tiene 14 años; En cuanto a la ocupación, el 64% (108) son estudiantes, y el 36% (60) son amas de casa; En cuanto a educación, el 42% (72) ha completado la escuela secundaria, o el cuarto grado; y en cuanto al rendimiento, el promedio de las adolescentes embarazadas mejoró significativamente después del entrenamiento. Se determinó que el enfoque de instrucción utilizado contribuyó a que las mamás y las mujeres embarazadas comprendieran mejor las dificultades relacionadas con la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE: Patología, grado de instrucción, rendimiento, intervención.

vii

iv

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios, ya que gracias a el he logrado concluir mi carrera Profesional, a mi compañero de vida Gregory por su apoyo incondicional.

Mi amada madre Elizabeth quien con su palabra de aliento no me dejaron decaer.

OLGA BRENDA TERESA TASAYCO PEZO.

Agradecer a dios por todo lo que soy y he logrado ser por permitirme llegar a este momento en mi carrera profesional.

A mi mama lucia por ser mi inspiración y el pilar más importante en mi vida, A mi tío Antonio por su apoyo, consejos y motivación en mi carrera profesional.

SHEYLA JACKELIN RODRIGUEZ RICOPA.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores por haberme guiado en este proyecto en base de su experiencias y sabiduría por la cual llegue a concluir y desarrollar la tesis.

A mi alma Mater (UCP) Por haberme permitido formarme en sus aulas, compartiendo ilusiones y anhelos. Con constancia, dedicación y esfuerzo alcanzamos mis nuestros sueños.

OLGA BRENDA TERESA TASAYCO PEZO.

Al obstetra Gino Gayoso Sosa por su excelente asesoramiento durante la elaboración de la tesis.

A los miembros del jurado calificador por sus aportes y sugerencias en todo el proceso de la tesis.

A mi mama Lucia por su apoyo incondicional, a mi familia por las fuerzas y motivación en este proceso de mi carrera profesional.

SHEYLA JACKELIN RODRIGUEZ RICOPA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1479-2023-UCP-FCS, del 02 de noviembre de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Presidente
✚ Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno	Miembro
✚ Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen	Miembro

Como Asesor: **Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 10:00 a.m. horas, del día miércoles 17 de enero de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL CONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS Y LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO MAYO – OCTUBRE 2022.**

Presentado por las sustentantes:

**SHEYLA JACKELIN RODRIGUEZ RICOPA
OLGA BRENDA TERESA TASAYCO PEZO**

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

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

Absueltas.....

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

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Unanimidad*.....

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

J. Zamudio Zelada
Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente

K. J. Gonzales Sánchez Moreno
Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

E. Coral Amasifuen
Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro

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

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL CONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS Y LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO MAYO – OCTUBRE 2022.

FECHA DE SUSTENTACION: 17 DE ENERO DE 2024.



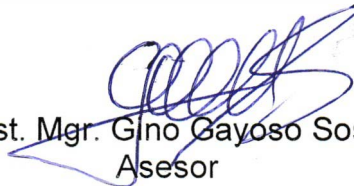
Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Obst. Karina Jil González Sánchez Moreno
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	ii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	vii
HOJA DE APROBACION	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPITULO I: MARCO TEORICO.....	14
1.1 Antecedentes del estudio	14
1.2 Bases teóricas	20
1.3 Definición de términos básicos	42
CAPITULO II. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	43
2.1. Descripción del problema	43
2.2. Formulación del problema	44
2.2.1 Problema general	44
2.2.2 Problemas específicos	44
2.3 Objetivos.....	45
2.3.1 Objetivo general	45
2.3.2 Objetivos específicos.....	45
2.4. Hipótesis	45
2.5 Variables.....	45
2.5.1 Identificación de variables	45
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables	46
CAPITULO III. METODOLOGIA.....	50
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	50
3.2 Población y muestra	50

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	52
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	53
CAPITULO IV: RESULTADOS	55
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXO 01: Matriz de consistencia	76
ANEXO 02: Consentimiento informado.....	78
ANEXO 03 :Instrumento de recolección de datos.....	81
ANEXO N°5: Resultados de conocimientos de lactancia materna.	90
ANEXO N°6: cantidad de participantes que respondieron bien y mal al Pre test y Pos test.	93
ANEXO N°7: Validez y confiabilidad de los instrumentos	94

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO : 1 Edad de las adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto mayo–octubre 2022	55
CUADRO : 2 Ocupación de las adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto– mayo-octubre 2022.....	55
CUADRO : 3 Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas, del Hospital Regional Loreto mayo –octubre 2022	56
CUADRO : 4 Conocimiento sobre técnica de amamantamiento en adolescentes gestantes del Hospital Regional de Loreto. ..	56
CUADRO : 5 Conocimiento sobre la de frecuencia del amamantamiento de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto. .	57
CUADRO : 6 Conocimiento sobre técnica de posición de amamantamiento de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.	57
CUADRO : 7 Conocimiento sobre tiempo de duración del amamantamiento de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.	58
CUADRO : 8 Conocimiento sobre la higiene de las mamas antes del amamantamiento de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.	58
CUADRO : 9 Conocimiento sobre los beneficios de la calidad de calostro de la madre, en gestantes adolescentes del Hospital Regional de Loreto.....	59
CUADRO : 10 Conocimiento sobre el contenido nutricional de la leche materna de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.....	59
CUADRO : 11 Conocimiento y practica sobre lactancia materna de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.	60

RESUMEN

El objetivo de este estudio es encontrar la mejor intervención educativa para mejorar los conocimientos y conductas de lactancia materna de las adolescentes embarazadas en el Hospital Regional de Loreto. El estudio tiene un diseño simple, cualitativo, no experimental y de carácter descriptivo. Había 168 pacientes en la muestra, de distintas edades. Los datos se recopilaron utilizando el enfoque observacional y herramientas como las pruebas previas y posteriores. Los factores fueron la edad, el empleo, el nivel educativo y el desempeño. Para el procesamiento de los datos recolectados se utilizaron las aplicaciones SPSS, EXCELL y estadística descriptiva. El proceso arrojó los siguientes resultados: en cuanto a la edad, el 35% (58) tiene 16 años y el 14% (23) tiene 14 años; En cuanto a la ocupación, el 64% (108) son estudiantes, y el 36% (60) son amas de casa; En cuanto a educación, el 42% (72) ha completado la escuela secundaria, o el cuarto grado; y en cuanto al rendimiento, el promedio de las adolescentes embarazadas mejoró significativamente después del entrenamiento. Se determinó que el enfoque de instrucción utilizado contribuyó a que las mamás y las mujeres embarazadas comprendieran mejor las dificultades relacionadas con la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE: Patología, grado de instrucción, rendimiento, intervención.

ABSTRACT

The objective of this study is to find the best educational intervention to improve the knowledge and behaviors about breastfeeding of pregnant adolescents at the Loreto Regional Hospital. The study has a simple, qualitative, non-experimental and descriptive design. The sample was made up of 168 patients, of different ages. Data was collected using the observational approach and tools such as pre- and post-tests. The factors were age, employment, educational level and performance. SPSS, EXCELL and descriptive statistics applications were used to process the collected data. The process yielded the following results: regarding age, 35% (58) are 16 years old and 14% (23) are 14 years old; Regarding occupation, 64% (108) are students, and 36% (60) are housewives; Regarding education, 42% (72) have completed secondary school, or the fourth grade; and in terms of performance, the average of pregnant teenagers improved significantly after training. It was determined that the instructional approach used helped mothers and pregnant women to better understand the difficulties related to breastfeeding.

KEYWORDS: Pathology, level of instruction, performance, intervention.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Góngora C., et al, (cuba 2021), crearon un estudio con el objetivo de evaluar cómo una intervención educativa afectaba el grado de concienciación sobre la lactancia materna entre las mujeres embarazadas. El estudio utilizó un diseño cuasi-experimental, no observacional, y la muestra estuvo compuesta por 32 mujeres embarazadas. Los resultados de la investigación muestran que el grupo de 20 a 24 años representó el 34,4% de la muestra; las amas de casa representaron el 46,9% y la educación preuniversitaria el 40,6% de la muestra. Antes y después del examen, habrá un aumento sustancial en el número de respuestas correctas ($p < 0,05$). Se concluyó que las madres y gestantes evaluadas mejoraron sus conocimientos sobre temas de lactancia materna en parte gracias a la estrategia educativa, siendo los temas de mayor impacto la conservación de la leche, la práctica de la lactancia materna y las formas de aumentar la producción de leche. (1)

WABA, (México-2020) En un estudio realizado entre madres primigestas que acudieron a controles prenatales en un puesto de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Alianza Mundial por la Lactancia Materna tuvo como objetivo lograr que las mujeres a nivel mundial vean la lactancia materna como su primera opción para brindar una nutrición saludable a sus hijos. El estudio también resalta los beneficios de contar con personal de salud que conozca estrategias para promover la lactancia materna en madres primerizas. Se aplicó una encuesta conocida como "Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en adolescentes embarazadas (CAP)" a 75 madres adolescentes que constituyeron la muestra de este estudio descriptivo transversal. Los

resultados indicaron que el 61,3% de las madres de la muestra tenían conocimientos suficientes. (2)

Antecedentes nacionales

Garcia, P. Alicia Janeth en su investigación titulado (LIMA – 2023) en su estudio titulado “Madres del Centro Materno Infantil César López Silva, Villa El Salvador Lima – 2022: Conocimientos y Prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva”. Se presenta un análisis del vínculo entre las mujeres del Centro Materno Infantil César López Silva, Villa El Salvador, Lima, 2022, y sus conocimientos y práctica sobre la lactancia materna exclusiva con lactantes menores de seis meses. Material y metodología: método deductivo prospectivo, enfoque transversal y técnica cuantitativa. Se adquirió una muestra de 80 mamás del Centro Materno Infantil César López Silva, Villa El Salvador Lima - 2022, y 274 madres con niños menores de seis meses compondrán la población. El instrumento será un cuestionario y ficha de observación con preguntas cerradas, y el método de recogida de datos será una encuesta. Se utilizarán opiniones de expertos para evaluar la validez del contenido. El porcentaje de variables cualitativas y medidas de tendencia central para variables cuantitativas se encontrarán mediante análisis estadístico univariado; la asociación entre variables cualitativas se medirá mediante análisis bivariado mediante la prueba de Spearman; la media entre las categorías de una variable cualitativa se encontrará utilizando El análisis de varianza unidireccional y la prueba t independiente se utilizan para variables cuantitativas, con un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. (3)

Berrocal. F, Miriam. R, Flores. A & Solano R, En su estudio “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud “Chilca 2021”” (CHILCA – 2022) develó la conexión entre el grado de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres adolescentes del Centro de Salud “Chilca” 2021.

Material y metodología: estudio descriptivo transversal con diseño correlacional; 60 madres adolescentes que visitaron el establecimiento de salud "Chilca" fueron objeto de la encuesta, que empleó un cuestionario nominal y un enfoque de encuesta no probabilístico. Hallazgos: De las mamás encuestadas, el 41.67% de las madres adolescentes que están amamantando tienen 17 años, el 36.67% tienen 16 años y solo el 3.33% tienen 14 años; las mujeres restantes se identifican como de 15 años. años. El setenta y nueve por ciento de las madres adolescentes que respondieron al estudio habían completado su escuela secundaria, el dieciséis y siete por ciento solo habían completado su educación superior y solo el trece, treinta y tres por ciento habían completado su educación primaria. Sin embargo, se observa que el 41,67% de las madres adolescentes son solteras, el 56,67% de las madres adolescentes vive con su pareja y sólo el 16,75% de las madres adolescentes encuestadas están casadas anteriormente. En cuanto a la ocupación, el 21,67% de los encuestados eran estudiantes, el 21,67% eran trabajadores y el 56,67% de los encuestados eran amas de casa. Sólo el 6,67% de las madres jóvenes encuestadas informaron tener conocimientos sólidos, el 91,67% informaron tener conocimientos regulares y el 1,67% informaron tener conocimientos deficientes. En conclusión, el 91,67% de las prácticas de lactancia materna son adecuadas, mientras que el 8,33% no lo son. Conclusiones: El conocimiento de las madres adolescentes se encuentra en gran medida en un nivel "regular". De sus características, la composición de la leche materna y la idoneidad de sus métodos de lactancia obtuvieron el mayor porcentaje de buen conocimiento. (4)

Melendrez M. (Huacho, 2019) en el estudio "Factores sociales asociados al nivel de conocimiento de las madres del Puesto de Salud La Villa – Sayán sobre la lactancia materna exclusiva". Su objetivo era determinar la correlación entre las condiciones sociales y el grado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Este estudio empleó un cuestionario para recopilar datos y fue descriptivo, correlacional, no

experimental y prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 83 madres cuyos hijos eran menores de seis meses. Los hallazgos muestran que el 47,1% de las madres tienen entre 17 y 21 años, son amas de casa, de la costa, tienen educación secundaria y todas tienen un hijo menor de seis meses; El 54,4% tiene un nivel de conocimientos medio. También se puede decir que existe una correlación significativa entre conocimientos y edad, nivel educativo y ocupación, y que no existe correlación entre conocimientos y número de niños menores de seis meses. (5) .

Peña Y. (Sullana, 2019) El objetivo principal de este estudio fue conocer las actitudes y conocimientos de madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva en el Hospital Sullana II-2 de agosto a diciembre de 2019. Materiales y procedimientos: Con 168 madres adolescentes como muestra, la investigación fue de carácter cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva. Para la encuesta se empleó un cuestionario de 22 preguntas. Hallazgos: el 35,7% de las madres adolescentes encuestadas sabían muy poco sobre el mundo. El noventa y cinco por ciento de las personas tiene una actitud positiva. Asimismo, del total de encuestados, el 89,29% tiene entre 15 y 19 años, y el 32,14% de ellos no tiene conocimientos de enfermería adecuados. Asimismo, el 58,93% de los trabajadores son estudiantes, y el 22,02% de ellos saben amamantar regularmente. Asimismo, de los que están en estado de casados (54,76%), el 18,45% son convivientes y tienen bajo entendimiento; de quienes tienen educación secundaria (60,12%), el 23,21% está mal informado sobre la lactancia materna. En resumen: No fue evidente una correlación estadísticamente significativa entre las variables del estudio porque el valor de p fue superior al 5%. Cuando se comparó la correlación de Spearman con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, no se encontró relación significativa. Asimismo, la correlación chi-cuadrado no reveló relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. (6).

Salud La Villa (Sayán 2019). Su objetivo era determinar la correlación entre las condiciones sociales y el grado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Este estudio empleó un cuestionario para recopilar datos y fue descriptivo, correlacional, no experimental y prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 83 madres cuyos hijos eran menores de seis meses. Los hallazgos muestran que el 47,1% de las madres tienen entre 17 y 21 años; todas son amas de casa, de la costa, han completado su educación secundaria y tienen un hijo menor de seis meses; El 54,4% tiene un nivel de conocimientos medio. También es posible concluir que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y No existe correlación entre conocimientos, origen, edad, nivel educativo u ocupación y el número de niños menores de seis meses. (7).

Temoche V. (Piura-2019) realizaron un estudio en el Hospital Santa Rosa en el año 2019 teniendo como muestra de estudio a 169 usuarios. El objetivo del estudio fue conocer el grado de conocimiento, práctica y actitud respecto al método de lactancia materna exclusiva y amenorrea. La metodología utilizada fue un estudio cuantitativo, prospectivo, con diseño transversal, no experimental, nivel correlacional y de tipo aplicado. También se utilizó una encuesta. Hallazgos: De la muestra, el 67,5% tenía entre 20 y 35 años, el 84,6% era de origen urbano, el 71% eran amas de casa y el 46,2% tenía educación secundaria completa. El 52,1% de los encuestados tenía conocimientos regulares, el 34,3% tenía conocimientos deficientes y el 13,6% tenía conocimientos buenos. En cuanto a la actitud, el 58% de los encuestados la encontró positiva y el 42% negativa; El 56,8% de los encuestados reportó una práctica errónea y el 43,2% representó una práctica adecuada. Conclusión: Se encontró que existe relación entre la actitud y el nivel de información y práctica de la amenorrea y el abordaje de lactancia materna exclusiva. (8).

Antecedentes regionales

Ferreyros. Dora & Marapara. F El efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y técnica de lactancia materna de puérperas en el Hospital de Iquitos, 2018 es reportado por (Iquitos-2022) en su trabajo de investigación titulado Efecto de una intervención educativa en lactancia materna sobre el conocimiento y técnica de lactancia materna en Mujeres en Posparto en el Hospital de Iquitos, 2018. Se empleó el enfoque cuantitativo, un diseño no experimental en su modalidad cuasi-experimental con pre y post test, en un solo grupo, con una población de 100 mamás posparto y una muestra de 77 madres. El método fue exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. Los datos se recopilaron mediante encuestas y observación; la validez se verificará mediante la técnica Delphi de juicio de expertos, involucrando la participación de seis expertos en la materia, arrojando una validez del 90,00%. Para evaluar la confiabilidad, se administró la prueba piloto a ocho nuevas madres y luego se utilizó el SPSS versión 22 para procesar los datos. Se observará que la significancia de la prueba de conocimientos y técnica previa a la intervención educativa es de $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z-KS = 0,210$ y $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z-KS = 0,162$ cada una. Los resultados de la intervención educativa tuvieron un efecto positivo en el conocimiento y técnica de la lactancia materna. Los resultados indican que hubo diferencia significativa en el conocimiento y técnica de lactancia materna después de la intervención educativa ($p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z-KS = 0,179$ y $p = 0,000$ ($p < 0,05$) con $Z-KS = 0,468$, respectivamente). Esto sugiere que la intervención tiene un impacto positivo en el conocimiento y técnica de las madres posparto respecto a la lactancia materna.

1.2 Bases teóricas

Etapas de vida

Adolescente: La OMS define adolescente como alguien que tiene entre 10 y 19 años. Debido a que marca el punto medio entre la niñez y la madurez y se caracteriza por una variedad de cambios físicos, emocionales, biológicos y sociales, esta etapa de la vida se considera la más complicada. (10).

Embarazos en adolescentes

El embarazo adolescente se considera un importante problema social y de salud pública, y el principal factor contribuyente es la falta de conocimiento o conciencia sobre la salud sexual. Los adolescentes tienen más probabilidades que los adultos de comenzar a tener relaciones sexuales cuando son jóvenes, tienen varias parejas sexuales y tienen información limitada sobre técnicas anticonceptivas. Todos estos factores pueden contribuir al embarazo temprano (Hevia Bernal & Perea Hevia, 2020). Los embarazos adolescentes son vistos globalmente como una barrera para el avance de las mujeres en los campos de la educación, la economía y el prestigio social. (11).

Hevia Bernal y Perea Hevia (2020) afirman que mientras la incidencia global de embarazo adolescente es de aproximadamente 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, en América Latina la tasa es de 66,5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, es decir, la que tienen entre 15 y 19 años, siendo la segunda -más alta del mundo. (12).

Lactancia materna

Para favorecer el mejor desarrollo físico y cognitivo posible del niño, la lactancia materna es un aspecto fisiológico, intuitivo y natural de la alimentación que se realiza a través del pecho materno. (13)

También puede describirse como el tipo de alimentación que suministra nutrientes en cantidad y calidad suficientes para apoyar el crecimiento físico y mental de un niño. Se recomienda que el bebé sólo consuma leche materna durante los primeros seis meses de vida y que continúe siendo un componente importante de la dieta del niño hasta los dos años. (13)

La lactancia materna es un acto natural y una habilidad que se aprende y que proporciona la mejor nutrición para el crecimiento y desarrollo saludable del niño, según la Estrategia Mundial de la OMS para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. los jóvenes. A corto plazo, BF ofrece un desarrollo holístico mucho más adecuado; a largo plazo, sin embargo, ayuda a reducir las enfermedades crónico-degenerativas, que actualmente constituyen una de las mayores dificultades a las que se enfrenta la salud pública. (14).

Empezar a amamantar: Lo ideal es comenzar a amamantar lo antes posible después de dar a luz, idealmente en la sala de partos. Se crea un contacto piel con piel, el bebé se coloca sobre el pecho de la madre con los brazos y las piernas libres para moverse, y el recién nacido busca naturalmente la leche materna para desarrollar un vínculo estrecho entre ellos. Madre. (15).

La iniciativa Hospital Amigo del Niño desaconseja esperar más de dos horas para buscar estos primeros momentos. UNICEF informa que investigaciones recientes muestran que el contacto piel con piel entre una madre y su hijo poco después del nacimiento promueve la lactancia materna temprana, aumenta la probabilidad de que el niño sea amamantado exclusivamente durante los primeros seis meses de vida y prolonga la duración de la lactancia materna. "Inicio temprano de la lactancia materna" se refiere a dar leche materna a un recién nacido durante la primera hora de vida. Esto garantiza que el bebé obtenga calostro o "primera leche", que es rica en elementos protectores. (16).

La leche humana se considera la dieta perfecta tanto en términos de nutrición como de inmunidad. En una composición y equilibrio apropiado para el crecimiento y desarrollo, ofrece una combinación suficiente de grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales, células de inmunoglobulina, factores de crecimiento, enzimas y 25 activadores y moduladores de enzimas. Además, ofrece nutrientes vitales para el crecimiento del cerebro, lo que favorece la inteligencia y el desarrollo psicomotor. La leche humana puede ajustar su contenido y volumen para adaptarse a las necesidades cambiantes del niño, lo que facilita que el recién nacido se adapte a la vida fuera del útero. Le da al bebé su primera vacuna y contribuye inmunológicamente de una manera que la leche artificial no puede. Minimiza la exposición del recién nacido a los patógenos que se encuentran en los utensilios utilizados para preparar y administrar la leche de fórmula porque siempre está a la temperatura adecuada y es estéril. La leche humana no se parece a ningún otro alimento para recién nacidos y lactantes debido a sus propiedades únicas. (17).

Calostro: Este líquido espeso, amarillento, de alta densidad y poco volumen, es el líquido mamario inicial de la leche materna que produce cualquier animal para alimentar a un recién nacido. Surge en los primeros cuatro o cinco días después del nacimiento. Cada dosis produce de 2 a 20 mililitros. Facilita el cambio de un ambiente estéril (como el intrauterino) a uno contaminado ya que incluye los nutrientes perfectos para esta etapa. Su mayor contenido de proteínas, inmunoglobulinas, zinc, sal y vitaminas liposolubles, en particular su alto contenido de beta caroteno y vitamina A, le dan su tono amarillento. Una vitamina que ayuda a que la retina crezca temprano. Su importante aporte celular sirve como mecanismo de prevención de infecciones. (18).

La alta concentración de inmunoglobulinas, particularmente del tipo "A", que es un componente clave de la inmunidad pasiva que el calostro proporciona a los bebés para protegerse de enfermedades bacterianas y virales, proporciona la base para la abundancia de proteínas. (18).

El calostro se modifica para cumplir con los requisitos únicos del bebé:

- Ayuda en la eliminación del meconio.
- El modesto volumen ayuda al infante a armar gradualmente su trípico funcional, chupar-tragar-respirar.
- Las inmunoglobulinas protegen el revestimiento interno juvenil del sistema digestivo, inhibiendo la adhesión de bacterias, virus, parásitos y otros problemas.

CUADRO DE COMPARACIÓN ENTRE CALOSTRO Y LECHE MADURA		
COMPONENTE XL	CALOSTRO (DÍA 1) /100 ml	LECHE MADURA/100 ml
Energía KCAL	670	750
Lactosa (GR)	20	35
Proteínas (GR)	32	9
Grasas (GR)	12	38
Ig A (MG)	364	142

Fuente: Lawrence and Lawrence, 2005 pp 110 cuadros 4.5 y 4.7. pp113

- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los propios sistemas del niño. (19).

Leche madura: Parece que a partir de la segunda semana la lactancia sigue produciéndolo. Una mujer suele producir entre 700 y 900 ml de leche materna al día. Capaz de 75 Kcal/100 ml. A lo largo de los meses que la mujer amamanta, los distintos perfiles nutricionales de la leche madura se mantienen constantes. (20).

Contenido nutricional de la leche materna: La leche materna es más que un simple líquido; es una sustancia viva que cambia a medida que el recién nacido crece y se desarrolla para satisfacer sus necesidades nutricionales e inmunológicas. Contiene alrededor de 4.000 mm³ de células sanguíneas maternas, incluidos mastocitos, linfocitos T y B, macrófagos y células epiteliales. (21).

Además de contener: proteínas. Todas las madres producen leche del más alto calibre para satisfacer las demandas nutricionales de sus bebés.

El 60% de las proteínas de la leche materna son suero y el 40% son caseína. La digestión enzimática descompondría la caseína en trozos que activarían el sistema inmunológico del bebé. El 25% del nitrógeno está contenido en formas no proteicas (urea, creatinina, creatina, glucosamina, aminoácidos libres, ácido úrico, amoníaco), mientras que el 75% del nitrógeno se encuentra en las proteínas. Dado que la taurina es el único aminoácido libre que se encuentra en la leche materna y funciona como regulador del crecimiento, es el más importante de los aminoácidos. La lactoferrina y la transferrina son ejemplos de proteínas protectoras que impiden el crecimiento de bacterias peligrosas como *Escherichia coli*. Al absorber y disfrazar los átomos de hierro, estas proteínas detienen la propagación de bacterias patógenas, que necesitan hierro para prosperar. El alto contenido de proteínas y el bajo contenido de grasas del calostro corresponden a las necesidades y reservas energéticas del recién nacido. El calostro tiene un mayor contenido de proteínas que la leche madura, lo que eleva la presión osmótica en el cuerpo del recién nacido y aumenta la retención de agua, lo que limita la pérdida de peso. (22).

Hidratos de carbono: La lactosa es el principal carbohidrato que se encuentra en la leche materna; es producido por la glándula mamaria a partir de glucosa. Además, en la leche materna se encuentran trazas de glucosa, oligosacáridos y glicoproteínas. La flora intestinal puede utilizar una parte de la lactosa de la leche materna para producir ácido láctico porque se hidroliza más lentamente en el intestino que la lactosa añadida a las fórmulas artificiales. Esto explica por qué un niño que ha sido amamantado tiene heces más ácidas. (23).

Grasas: Es el componente más cambiante de la leche ya que su concentración varía a lo largo del día y a lo largo de la misma sesión de lactancia, con niveles más bajos al inicio y mayores al final. El mecanismo de saciedad del niño puede ser el motivo del mayor contenido de grasa en la segunda porción de la toma. Dado que la leche final contiene más calorías que la leche anterior, las madres deben considerar esta diferencia

cuando se extraen la leche, especialmente en el caso de los recién nacidos prematuros. (24).

La leche materna, las fórmulas para bebés y la leche entera de vaca contienen cantidades comparables de grasas. El tipo y grado de ácidos grasos presentes varía. Estos importantes ácidos grasos se convierten en prostaglandinas, 28 leucotrienos y metabolitos finales. El ácido linoleico se convierte en ácido araquidónico y ácido docosahexanoico. El colesterol alto se encuentra en la leche materna, que es necesario para el desarrollo, replicación y mantenimiento de todas las membranas celulares. (25).

Minerales: La contribución mínima de minerales beneficia al riñón en desarrollo del bebé al reducir la carga renal de solutos de proteínas y electrolitos como potasio, sodio y cloro. La leche materna tiene una menor concentración de sal, potasio y cloruro que la leche de otras especies. El alto contenido salino y más del doble de proteínas de la leche de vaca aumentan la carga de solutos en los riñones. (26).

Vitaminas: La leche materna tiene una densidad vitamínica suficiente para el bebé, pero puede variar según la cantidad que consuma la madre. Vitamina A: En comparación con la leche de vaca, la leche materna tiene una mayor densidad de vitamina A. Es dos veces más abundante en el calostro que en la leche adulta. Vitamina K: la leche de transición y el calostro tienen mayores densidades de vitamina K. En los bebés amamantados, la flora intestinal establece el suministro de vitamina K después de dos semanas. Vitamina D: La leche materna tiene un nivel bajo de vitamina D (0,15 mg/100 ml). Los niños que son amamantados exclusivamente no presentan deficiencias, probablemente porque la vitamina D soluble en agua se puede encontrar en la fase acuosa de la leche en concentraciones de hasta 0,88 mg/100 ml (Greer, 1988). Cuando se expone al sol, la piel procesa esta vitamina D soluble en agua en lugar del sistema digestivo. Para generar vitaminas basta con recibir una adecuada exposición al sol. (27).

Agua: Debido a que la leche materna tiene una osmolaridad equivalente a la del plasma y contiene un 88% de agua, puede utilizarse para mantener el equilibrio electrolítico ideal (28).

Hormonas: Oxitocina, prolactina, esteroides suprarrenales y ováricos, prostaglandinas y otras hormonas como GRF (factor liberador de la hormona del crecimiento), insulina, somatostatina, relaxina, calcitonina y neurotensina, todas las cuales se encuentran en la leche en concentraciones más altas que en la sangre materna: TRA (hormona liberadora de tirotrópina), TSH (hormona estimulante de la tiroides), tiroxina, triiodotironina y eritropoyetina sería una lista completa de hormonas lácteas. (29)

Inmunoglobulinas: La placenta le administra al bebé inmunoglobulinas IgG y este comienza a producir inmunoglobulinas de manera constante desde el nacimiento. El principal anticuerpo, la inmunoglobulina secretora IgA, se produce en la mama y se encuentra en grandes cantidades en la leche materna (0,5 a 1 g al día). Protege el tracto digestivo del bebé en desarrollo. La primera sustancia que extrae el bebé es el calostro, una sustancia con alto contenido de inmunoglobulina A (IgA) secretora, que ofrece defensa contra los patógenos que infectan el sistema digestivo. Mientras que la lactoferrina está acoplada al hierro y previene el crecimiento de estafilococos, Candida albicans y Escherichia coli, la IgG y la IgM tienen propiedades antivirales y antibacterianas. La lisozima es otra sustancia que se encuentra en el calostro y que tiene un impacto positivo en la pared intestinal. (30)

Beneficio de la lactancia materna para el lactante

- Estimula el crecimiento físico y mental del bebé
- Aumenta el coeficiente intelectual
- Proporciona una nutrición óptima, incluidos nutrientes vitales para un rápido crecimiento en los primeros dos años de vida.

- Reduce el riesgo de anemia;
- Fortalece el vínculo emocional entre madre e hijo.
- Reduce el riesgo de alergias, intolerancia a la leche y desnutrición
- Promueve un crecimiento apropiado y un mejor desarrollo psicomotor en el niño amamantado
- Elimina la necesidad de agua, otros líquidos o suplementos que contengan vitaminas y minerales cuando un niño es amamantado exclusivamente.
- Tiene una defensa más fuerte contra las vacunas.
- Ofrece defensa contra una variedad de enfermedades: infecciones (incluidas meningitis, infecciones respiratorias agudas, diarrea, infecciones del tracto urinario, hipocalcemia en recién nacidos), deficiencias en el metabolismo (desnutrición, anemia, deshidratación hipertónica, diabetes de infarto juvenil), trastornos gastrointestinales; afecciones dermatológicas (incluido el eczema infantil); condiciones dentales (caries, mala oclusión dental); y otras condiciones como alergias, asma y muerte inesperada. (31)

Beneficios de la lactancia materna para la madre

- Disminuye la hemorragia puerperal y el sangrado posparto
- Promueve un fuerte apego madre-hijo.
- Permite perder peso de tres a cinco kg. acumulado a lo largo del sexto y noveno mes de gestación.
- Mantiene mejor el contorno natural de los senos.
- Más tiempo entre embarazos.
- Una disminución de la depresión posparto.
- Disminuye la prevalencia del cáncer de ovario y de mama.
- Más utilidad para comer durante los viajes, por la noche, etc.

- Ayuda a adelgazar la figura al producir leche a partir de la grasa de reserva posparto.
- Facilita la preparación de alimentos aceptables, naturales, económicos y ecológicos. (32)

Técnicas de amamantamiento: Uno de los requisitos previos para una lactancia materna eficaz es que el bebé esté colocado correctamente en el pecho. La mayoría de los problemas, especialmente en las primeras etapas, son causados por una posición inadecuada, un agarre inadecuado del pecho o una mala combinación de ambos, y la mayoría de estos pueden prevenirse fomentando prácticas neonatales adecuadas. Una técnica adecuada ayuda a mantener la lactancia y promueve un suministro suficiente de leche al prevenir la aparición de grietas en los pezones y permitir un vaciado eficaz de los senos. Fomentar la lactancia materna implica algo más que simplemente decirles a las mamás que "se apeguen al pecho": también implica comprender una serie de tácticas que son necesarias para lograr una buena lactancia. Independientemente de la postura utilizada, la madre y el niño deben estar cómodos y cerca, idealmente con todo el cuerpo del niño tocando el "ombligo con ombligo" de la madre. Además, no es una buena idea empujar los dedos hasta una posición de "pinza" sobre el pecho, ya que esto puede extender el pezón y dificultar que el bebé se acerque lo suficiente para sostener el pecho en la boca. (33).

Duración de amamantamiento: Aunque no se debe restringir, un bebé normalmente amamanta durante 8 a 12 minutos seguidos; sin embargo, algunos pueden comer más rápido o más lentamente. También se aconseja alimentar al bebé sin restricciones. En otras palabras, pide que se le proporcione el pecho cuando y durante el tiempo que desee. Cada recién nacido tiene un ritmo de alimentación único, así como cada mujer tiene un ritmo de flujo de leche único; la madre y su hijo se regulan mutuamente. Siempre que sea posible, proporcione ambos senos durante la lactancia. Algunas personas amamantan durante veinte minutos y obtienen la misma

cantidad en cuatro o cinco minutos que otras. No es cierto que se acostumbren y deban esperar tres horas entre tomas; si aceptan el pecho cuando se les presenta es porque realmente lo necesitan. Es imperativo que ofrezcan constantemente ambos senos, comenzando por el más reciente; si rechaza el segundo, será porque ya está harto del primero. Le notificará cuando haya comido lo suficiente y, si todavía queda mucha leche en el pecho, comenzará con ese pecho nuevamente y se vaciará la leche acumulada. Si te molesta la leche sobrante, exprímela un poco y aplícala fría. Los bebés suelen recibir "alimentación continua", lo que significa que comen muchas veces y luego pasan varias horas sin comer. Los bebés normales y sanos pueden mamar cada hora o varias veces durante los primeros días de vida, especialmente por la tarde y la noche. Su bebé debería sentirse contento después de comer. (34).

Frecuencia de amamantamiento: Durante las primeras dos a cuatro semanas de vida, un recién nacido suele comer "a demanda", es decir, de ocho a doce veces en un período de 24 horas, cuando le apetece. Esté atento a las señales relacionadas con la alimentación, como abrir la boca, chupar, buscar o estar más alerta. La lactancia materna es el horario de alimentación recomendado para el lactante. Cada tres horas, se debe despertar a un bebé dormido para amamantarlo. El llanto es un indicador retardado del hambre en su bebé y hace que amamantar sea mucho más desafiante. Cada madre y cada niño tienen necesidades únicas en lo que respecta a la lactancia materna. (35).

Higiene para dar de lactar: Las glándulas de Montgomery, que rodean el pezón, liberan un aceite natural durante el embarazo que lubrica la piel y detiene el crecimiento de gérmenes. Lo mejor es dejar que este material orgánico haga su trabajo manteniendo en todo momento una correcta higiene mamaria. El cuidado de los senos es muy importante; Puedes lavarte los senos antes y después de amamantar sumergiendo un paño en agua fría o tibia, hirviéndolo previamente o usando agua mineralizada. Además, evitan que los pezones se mojen y provoquen rozaduras en la ropa, lo que mantiene el pecho y la ropa secos. (36).

Posturas y posiciones para dar de lactar

Postura: Así es como una madre se prepara para dar a luz. Hay una variedad, todos son efectivos, y la preferencia de la madre o la situación en la que se encuentre determinará cuál elige. (37).

Posición: Tiene que ver con la posición del bebé cuando es amamantado. También hay muchos tipos diferentes y todos tienen sus usos, aunque algunos pueden ser más ventajosos que otros según la situación. Nunca debería doler y eso es lo más importante. (38).

Para amamantar adecuadamente, la madre debe considerar su postura en relación con el bebé, permitiéndole sentarse de una manera que promueva la calma y la relajación. Se puede utilizar un taburete o cualquier otro elemento que le permita mantener los pies en alto y apoyados. Hay que tener en cuenta que el bebé siempre debe acercarse al pecho, no que la madre se agache para acariciar al niño. (39).

El labio inferior del niño debe estar muy por debajo del pezón y una buena parte de la areola dentro de su boca debe estar bastante abierta si están bien conectados. Casi siempre es posible observar que la areola del niño es más evidente por encima que por debajo del labio superior. Los labios del bebé están hacia afuera y su barbilla descansa contra el pecho. Esto garantiza que los movimientos de lactancia y succión sean exitosos y que el pecho se mantenga firmemente en la boca del bebé. (40).

Sostener el seno entre los dedos índice y medio, o "la pinza", puede aumentar el riesgo de una colocación y succión inadecuadas porque hace que al bebé le resulte más difícil cubrir adecuadamente el seno con la boca. Además, puede aumentar la probabilidad de que se produzcan obstrucciones. Si debe agarrar el seno con una mano, es preferible hacerlo sin aplastar el seno colocando el pulgar y el índice "en forma de C" por encima y por debajo de la areola. ajustar una postura inadecuada o

succionar hasta que se disponga de suficiente conocimiento, paciencia y apoyo para permitir una lactancia eficaz y satisfactoria. (41).

Toda madre debe estar familiarizada con las numerosas posiciones, técnicas y posturas para amamantar. Contamos con los diferentes puestos de enfermería:

- Posición sentada estirada: El bebé se posiciona "vientre con vientre" frente a la madre, mamando de un pecho mientras extiende los pies hacia el otro. Probablemente sea el papel más predominante. (42).
- Posición sentada "rugby": los pies del bebé apuntan en dirección a su espalda mientras su torso pasa por debajo del brazo de la madre. Para evitar o tratar obstrucciones o mastitis, que pueden aparecer en cualquier parte del seno pero que suelen ser más frecuentes allí, esta postura ayuda a vaciar los conductos situados en el exterior de los senos. (43).
- Posición a cuestras: el bebé se sienta encima de la pierna de la madre en esta postura sentada. Esta postura ayuda a los recién nacidos que tienen problemas para prenderse al pecho, aunque es inusual. Para facilitar el agarre, lo mejor es introducir el pecho en esta posición con el pezón apuntando "hacia arriba" hacia el paladar del bebé, apoyando una parte importante del pecho sobre el labio inferior. (44).
- Postura y posición estirada (paralela): En este caso, la postura y la posición se observan delante para ayudar a la madre a relajarse. Si la madre se siente incómoda hasta el nacimiento, es especialmente útil si el sufrimiento fue provocado por una episiotomía o una cesárea. Sin embargo, tiene una ventaja si desea tomar una pequeña siesta o amamantar por la noche. (45).
- Postura estirada - posición estirada (paralelo inverso): Similar a la posición "a cuatro patas", esta posición infantil es menos común que la anterior, pero algunas madres la encuentran cómoda y también puede ser una herramienta útil. "piernas", en caso de obstrucciones o mastitis que afecten a la región superior del seno. (46).

Signos de una buena posición.

- Hay una línea recta que conecta la cabeza y el cuerpo del bebé.
- El bebé está de espaldas al pecho.
- La madre sostiene el cuerpo de su bebé cerca del suyo. (47).

Factores que favorecen la posición correcta del lactante al pecho

- La madre brindó consejos útiles sobre la técnica de enfermería.
- El inicio temprano de la enfermería.
- Asistencia de expertos mientras esté en el hospital (48).

Signos y Síntomas de un síndrome de posición inadecuada

- Dolor y fracturas en los pezones; mejillas hundidas; succión fuerte y rápida; movimientos peribucales; y negativa a soltar el pecho por sí solo.
- Congestión e incluso mastitis.
- Un reflejo de eyección fuerte y persistente.
- Asfixia.
- Arcadas y vómitos.
- Aumento de peso inadecuado.
- Alimentación prolongada y frecuente (alimentación durante más de una hora seguidas, que casi se superponen): esto puede ser típico de algunos bebés después de algunas semanas, pero también puede ser un signo de una posición incorrecta, por lo que es mejor controlar la alimentación del bebé. posición y succión en caso de duda (49).

Buen agarre del lactante

Según la “Guía técnica de consejería en lactancia materna” del MINSA (2015), se debe acercar al bebé al pecho colocando su nariz frente al pezón

y sosteniendo el pecho con los dedos entre 3 y 4 cm por debajo del pezón en forma de Forma de "C". (50).

- Los labios del bebé están invertidos, especialmente el labio inferior, que está bien doblado hacia abajo
- La barbilla y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre; El bebé tiene la boca abierta.
- La boca del bebé parece tener más areola arriba que abajo (prendido asimétrico). (51).

Succión de lactante

La succión es rápida y superficial al principio, pero después de aproximadamente un minuto, disminuye y se vuelve más profunda, con pausas intermedias. El ritmo de succión regular de un recién nacido consta de ciclos vinculados de diez a treinta succiones durante las cuales el bebé respira regularmente y no es necesario interrumpir la succión. Si el bebé succiona tres o cinco veces seguidas, haciendo pausas del mismo tiempo para poder respirar, lo más probable es que tenga una succión inmadura, lo que puede dificultarle la alimentación adecuada. (52).

Además, podrás ver que:

- Hay movimiento en el sitio de articulación de la mandíbula.
- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Las mejillas parecen redondas y llenas en lugar de hundirse.
- Detectas el sonido de la ingestión. (53)

Eliminación del aire en el lactante.

Al alimentarse, los bebés ingieren aire, que se acumula en el estómago. Eructar alivia este aire atrapado y mejora su nivel de comodidad. Además, eructar le da más espacio a la barriga del bebé, lo que le permite seguir comiendo. Eructar facilita la liberación de parte del aire que el bebé

normalmente inhala mientras se alimenta. No hacerlos eructar con suficiente frecuencia y tragar demasiado aire puede hacer que algunos bebés vomiten, aspiren leche, se inquieten y tengan "cólicos", que son episodios que producen gases. Hacer eructar a un recién nacido sólo requiere unas suaves palmaditas en la espalda; No son necesarios golpes fuertes. Cuando su recién nacido regurgite o tenga "eructos húmedos", es posible que desee cubrirse el hombro con una toallita o un babero para evitar arruinar su ropa. (54)

Formar de hacer eructar al lactante.

- **Sobre tu hombro o pecho:** Coloca al bebé de manera que su barbilla descansa sobre tu hombro cuando esté sobre tu pecho. Usando una mano para sostener su cabeza, masajee suavemente o acaricie su espalda con la otra. Un método diferente para hacer esto es levantar al bebé más alto para que su estómago descansa sobre su hombro, lo que aplicará poca presión que fomente los eructos. Acarícialo suavemente con una mano y sostenlo con la otra mientras le masajee la espalda. Asegúrese de que el bebé pueda respirar bien y no presione demasiado el hombro si desea adoptar el segundo enfoque. Cuando puedas manejar mejor tu cabeza y cuello, esta postura podría ser más beneficiosa. Tenga en cuenta que el bebé podría tragar parte de la leche además del aire, así que siempre tenga cerca una gasa o un pañal para proteger su ropa. (55).
- **Sentado:** Coloque al bebé en su regazo, de espaldas a usted. Inclina su cuerpecito hacia adelante, colocando la palma de su mano sobre su pecho y sosteniendo suavemente su mandíbula y barbilla con sus dedos. Utilice la otra mano para darle palmaditas suaves o frotarle la espalda. Para preservar tu ropa en caso de que derrames leche, cúbrete las rodillas con un paño o pañal de gasa antes de realizar este procedimiento. (56).
- **En su regazo:** mientras se sienta, coloque al bebé boca abajo.

- **Tus rodillas**, en línea recta con tu cuerpo. Utiliza una mano para sostener su mandíbula y barbilla. Para evitar que la sangre le suba a la cabeza, asegúrese de que su cabeza no esté más baja que el resto de su cuerpo. Con la otra mano, dale palmaditas o masajes en la espalda. (57).

Adolescencia

La adolescencia es la etapa de crecimiento que llega justo después de la niñez y comienza con la pubertad en términos del cuerpo, la mente, la sexualidad y la sociedad. Este es el momento en el que se inicia el proceso de individualización y socialización, caracterizado por la alteración de sus cuerpos y la progresiva consecución de sus capacidades, dependiendo de las experiencias infantiles y del contexto social en el que crece el adolescente. reproductiva y sexual. La salud general de los adolescentes en esta fase incluye su bienestar biológico, psicológico y social. (58).

La OMS define la adolescencia, que entra en la categoría de juventud, como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. La primera fase, conocida como pubertad o primera adolescencia, dura aproximadamente entre los 14 y 15 años y normalmente comienza a los 10 años para las mujeres y 11 para los niños. Hasta los 19 años dura la adolescencia media y tardía. (59).

Según el MINSA del Perú, la adolescencia se define como una etapa de intenso cambio físico, psicológico y social en el desarrollo humano que comienza a los 12 años y finaliza a los 17 años, 11 meses y 29 días, tiempo durante el cual la persona adquiere la características físicas, biológicas y psicológicas de la juventud y asume los deberes y responsabilidades sociales y legales asociados con esta etapa de la vida. (60)

Embarazo en la adolescencia

La OMS clasifica el embarazo adolescente como un embarazo de riesgo debido a los posibles efectos negativos en la salud de la madre y del niño, así como las consecuencias psicológicas, particularmente en los objetivos de vida del adolescente. Jaime.

Para proteger su salud y la del feto, E. Rosen y otros especialistas de la OMS coinciden en que las adolescentes embarazadas necesitan apoyo médico y psicológico especial durante el embarazo, el parto y el posparto (61).

El embarazo adolescente se definirá como el resultado de una serie de circunstancias que pueden poner en peligro la salud de la madre y del niño y representa un problema de salud que debe tenerse en cuenta tanto para el presente como para el futuro. debido a las dificultades que conlleva. Según el MINSA, el embarazo adolescente es un problema de salud pública que representa entre el 15% y el 25% de los embarazos a nivel mundial, con un aumento alarmante en América Latina y el Caribe. Los datos de la ENDES 2013 muestran que el 13,9% de las mujeres son mamás o están embarazadas, el 10,5% son madres y el 3,5% están embarazadas por primera vez. (62).

Adolescentes embarazadas primigestas

La adolescente puede tolerar diferentes perspectivas sobre el embarazo, que dependerán principalmente de su actual período de adolescencia, pero también de su familia, su entorno social y su pasado personal. Debido a que el embarazo también está vinculado a variables como el bajo nivel socioeconómico, las familias inestables y la presión de los pares al iniciar un embarazo, es un proceso psicológico de considerable importancia y muchas veces va seguido de una sucesión de escenarios desfavorables. una existencia sexualmente activa. Las madres primerizas tienen dificultades tanto físicas como psicológicas. Para que el feto se

desarrolle con normalidad, es posible que deba empezar a cambiar sus hábitos alimentarios y empezar a salvaguardar su salud. Además, deben adaptarse a los cambios que sufrirá su cuerpo; la mayoría de ellas no están preparadas para el embarazo. La preocupación más común entre las primigestas es lo que sucederá durante el parto; asistir a clases prenatales puede ayudarlas a sentirse más cómodas. La orientación cualificada también puede ayudar. (63).

Intervención Educativa

Una intervención educativa es un conjunto de tácticas o actividades grupales destinadas a preservar y mejorar la salud de la población o la comunidad. Cada intervención debe planificarse, realizarse y evaluarse sus resultados. Cada acción tiene un impacto en una variedad de factores sociales, políticos, económicos y culturales. (64).

El objetivo de la intervención educativa es mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y fomentar opciones de estilos de vida saludables. También se considera un componente clave de la atención sanitaria. Este tipo de instrucción implica una serie de ejercicios, como la autoevaluación y técnicas de comunicación educativa apoyadas en medios que facilitan el intercambio de ideas. (65).

El objetivo de la intervención educativa de enfermería es fomentar la lactancia materna como cultura; Se deben crear estrategias y políticas para la promoción, defensa y asistencia a la lactancia materna. donde las mamás reciben información oportuna, precisa y comprensible sobre los fundamentos y ventajas de la lactancia materna. Para mejorar la calidad de vida de las personas, es imperativo crear estrategias educativas y de comunicación relacionadas con la salud que aumenten la conciencia pública y fomenten una actitud positiva hacia la protección y promoción de la lactancia materna. (66)

Consejería

El proceso de comunicación interpersonal conocido como asesoramiento implica proporcionar a las personas la información que necesitan para tomar decisiones voluntarias y con conocimiento de causa. (67).

El asesoramiento, por otro lado, es un enfoque educativo basado en la comunicación diseñado como una conversación colaborativa que tiene como objetivo ayudar a los padres, tutores u otros cuidadores a comprender y mejorar los problemas relacionados con la salud que afectan al niño durante el examen. (68).

Consejería de enfermería

Es una herramienta utilizada en muchas facetas de la promoción y prevención de la salud; se basa en una red de comunicación eficiente y tiene como objetivo mejorar la salud del paciente ofreciendo una forma de realizar tareas de manera más eficiente y asequible. Según las definiciones médicas, el asesoramiento es una conexión de apoyo formada entre un paciente y un profesional con el objetivo de mejorar o promover la salud fortaleciendo la capacidad del paciente para tomar decisiones. (69).

Consejería en lactancia materna.

La noción de asesoramiento es dinámica y puede adaptarse para satisfacer las necesidades de un individuo o grupo de personas con el fin de lograr ciertos objetivos, como en este caso, apoyar y promover la práctica de SCI. (70).

El asesoramiento sobre la lactancia materna requiere habilidades de comunicación efectiva.

Para practicar la lactancia materna se requiere de conocimientos precisos que provienen de la familia, la comunidad, el sistema de salud y la sociedad en general. El experto debe poder escucharla, darle una sensación de

seguridad e inspirarle seguridad en sí misma. Debido a que el trabajo del profesional incluye ayudar a las mamás a identificar el origen de sus problemas y proponer soluciones, es imperativo que tenga habilidades de comunicación además de su base de conocimientos. (71).

Habilidades de comunicación, en un Nivel Básico

Habilidades de escuchar y aprender (72).

A) Usar comunicación no verbal útil.

El lenguaje corporal es una forma en que las personas se comunican de forma no verbal. (73).

Las formas de poder brindarlas son:

- Tome asiento al lado de la madre, al mismo nivel.
- Quite cualquier obstáculo físico, como una carpeta o una carpeta que tenga en sus manos.
- Centrarse en la madre; trate de no desviarse; Demuestre que está prestando atención asintiendo con la cabeza, sonriendo y utilizando otro lenguaje corporal adecuado.
- Tome su tiempo; no se apresure ni mire la hora.
- No la toques a menos que sea adecuado (como poner tu mano sobre su hombro). Nunca toques a tu bebé ni tus senos sin consentimiento. (74).

B) Hacer preguntas abiertas

Hacer preguntas abiertas puede ser beneficioso ya que motiva a la madre a dar más detalles. (75).

Por lo general, comienzan con "¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? Por ejemplo, "¿Cómo estás alimentando a tu bebé?" o "¿Por qué?" Las preguntas cerradas con una respuesta de sí o no, no ayudarán a recopilar la información necesaria., comienzan con "¿Eres...? ¿Tiene...? Por ejemplo, "¿Le amamantó a su bebé anterior?" o "¿El bebé...?" Estas consultas se realizan sólo cuando es necesario esencial (76).

C) Demostrar interés y devolver el comentario.

Puedes expresarlo asintiendo con la cabeza, mirándola fijamente a los ojos, sonriendo, respondiendo con "mmm", "ajá" o "continúa...", o haciendo eco o repitiendo lo que dice tu madre. Demuestra su interés en lo que ella tiene que decir y la invita a dar más detalles. Para evitar parecer que la estás copiando, puedes utilizar un lenguaje alternativo. (77).

D) Dar muestras de empatía.

Mostrar empatía implica prestar atención a las palabras de la madre, mirarla a los ojos y hacer un esfuerzo por comprender sus sentimientos desde su perspectiva. (78)

E) Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras.

Palabras como "correcto", "incorrecto", "bueno", "malo", "bien", "bastante", "apropiado", "adecuado" y "problema" pueden darle a una mujer la impresión de que necesita encajar en un patrón o que su hijo está actuando de manera extraña. (79).

Momentos de la consejería

La estructura de la consejería en lactancia materna se realiza en cinco momentos, donde el conjunto de acciones se desarrolla en un lugar específico de interrelación entre la unidad "mamá – bebé" y la consejera encargada de brindar el tema de lactancia materna, según la Guía Técnica de Consejería de Lactancia Materna del Ministerio de Salud - Lima, 2017. (80).

Momento 1: inicio de la consejería

- Establecer una conexión con la madre: Preséntese, su profesión y, si es relevante, pregunte por el nombre de la madre, así como el nombre de su hija o hijo.
- Trate a la madre con dignidad y amabilidad para ayudarla a sentirse cómoda.

- Escuchar atentamente y demostrar interés en lo que dice la otra persona. Sea consciente de su postura, gestos y estilo de escucha. Manténgase alejado de obstáculos (como el teléfono, el tablero y el escritorio). (81)

Momento 2: Búsqueda de los factores causales o riesgos

- Ahora es el momento de evaluar los desafíos, prepararse para o mantener la lactancia materna e identificar las raíces de los problemas.
- Aplicar sus conocimientos sobre la lactancia materna (Conceptos básicos sobre la lactancia materna) y sus habilidades para escuchar y aprender (Habilidades de comunicación para consejería).
- Hacer uso de la guía de evaluación de la lactancia materna (82).

Momento 3: Reforzar la confianza y dar apoyo

- Es el período de tiempo en que el orientador busca remedios sustitutos a la luz del motivo de enfermería que se ha determinado.
- Utilice sus habilidades y experiencia para alentar a otros e infundir confianza (por ejemplo, compartiendo información relacionada con la lactancia materna).
- Involucrar a la familia y a la pareja para potenciar la seguridad de la madre en sí misma y aumentar su eficiencia en cuanto a sus hábitos y conocimientos de enfermería. (83).

Momento 4: Registro de la consejería

- Anotar en la encuesta las acciones tomadas para promover conductas de lactancia materna (guía de observación). (84).

Momento 5: Cierre y despedida

- Es fundamental despedirse con cariño para preservar la buena voluntad que alienta al paciente, cónyuge o familiar a visitar nuevamente la institución médica o realizar una visita de seguimiento en su domicilio. (85).

1.3 Definición de términos básicos

Adolescentes embarazadas: Una madre que aún no ha alcanzado la etapa de plena maduración reproductiva y tiene entre 10 y 19 años. (86)

Estrategia educativa: Desde una construcción teórica basada en un diagnóstico, construcción educativa en el ámbito de la educación. (87).

Conocimiento: grupo de datos que ha sido almacenado por reflexión, aprendizaje o experiencia. En su sentido más amplio, se refiere a tener una variedad de datos conectados que tienen un valor cualitativo menor cuando se consideran por separado. (88).

Lactancia Materna: Este tipo de alimentación implica que el recién nacido consuma la leche materna. En concreto, la leche es una dieta con propiedades especiales que permiten a la madre transmitir sus sistemas defensivos al lactante, y la lactancia mejora el vínculo entre madre e hijo. (89).

Practica: Se describe como la capacidad o experiencia adquirida a partir de la aplicación constante de una habilidad o actividad (90).

CAPITULO II. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según los resultados de la ENDES 2097, el 13,4% de las personas en el Perú son mamás o están embarazadas; de ellas, el 10,6% son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Estas cifras apuntan a un problema de salud pública porque el embarazo adolescente es una de las principales causas de mortalidad materna y con frecuencia resulta en abortos inseguros y encubiertos que dejan a la madre con daños graves o incluso la muerte. (91).

De manera similar, el Ministerio de Salud considera que la lactancia materna es una técnica vital para la nutrición del bebé. El Comité Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna enfatiza el valor de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 06 meses de edad con el fin de apoyar el desarrollo integral de niños y niñas. De manera similar, a partir de ahora y hasta que el niño tenga 24 meses, se debe administrar leche materna además de las comidas complementarias para apoyar el crecimiento y desarrollo tanto de hombres como de niñas. (92).

A través de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDES 2017), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) encuentra que la lactancia materna exclusiva tiene una tendencia de mejora a lo largo de los primeros seis meses de vida del bebé: del 72% en 2013 aumentó al 78% a nivel nacional. Además, el 43,5% de los recién nacidos recibió alimentación antes de comenzar a amamantar, mientras que el 48,2% lo hizo dentro de la primera hora después del parto y aumentó al 93,0% durante el primer día. Según estadísticas de 2013 y 2011, 50,0% y 56,0%, respectivamente, amamantar a 19 personas dentro de la primera hora después del parto indica una tendencia actual insatisfactoria. (93).

Numerosos estudios realizados en nuestra nación demuestran que las madres adolescentes carecen de conocimientos adecuados sobre la lactancia materna; HUAMAYALLI FLORES, Milagros y SOLIS VILLANUEVA, Amelia; en un estudio sobre primigestas realizado en Chimbote en 2012, descubrieron que el 78,7% carecía de conocimientos adecuados sobre lactancia materna. (94).

De manera similar, en otra investigación realizada en 2017 en Bagua por BAUTISTA HUALLPA, Yeny Rita, y DIAZ RIVADENEIRA, Insolina Raquel, encontraron que solo el 37% de las mamás adolescentes tenían algún conocimiento sobre la lactancia materna. (95).

2.2. Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿La intervención educativa incrementó el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna de madres adolescentes embarazadas del Hospital Regional 2022?

2.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa en el Hospital Regional de Loreto 2022?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre la técnica de amamantamiento en adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa en el Hospital Regional de Loreto 2022?
- ¿Cuáles es el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna que en adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa en el Hospital Regional de Loreto 2022?
- ¿Cuál es el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa en el Hospital Regional de Loreto 2022?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar la intervención educativa en el incremento de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna de adolescentes embarazadas del Hospital Regional 2022

2.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes incluidas en el estudio.
- Evaluar el conocimiento sobre la técnica de amamantamiento en adolescentes gestantes del Hospital Regional de Loreto.
- Determinar el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en gestantes adolescentes incluidas en el estudio.
- Identificar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de las adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa.

2.4. Hipótesis

H_I: La intervención educativa tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva.

H₀: La intervención educativa no tiene un efecto positivo en el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de variables

Variable independiente: Intervención educativa en lactancia materna,

Variable dependiente: Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

La intervención educativa: se define como las capacitaciones en lo cual están consideradas un conjunto de acciones o actividades que contienen el autoanálisis y estrategias comunicativas que realiza la persona.

Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. es el conjunto de información que se desarrolla a través del tiempo tanto de manera formal como informal, que los padres poseen sobre los beneficios, la frecuencia entre otros aspectos de la lactancia materna.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Instrumento	Escala de medición
Intervención educativa	La intervención educativa se define como las capacitaciones en lo cual están consideradas un conjunto de acciones o actividades que contienen el autoanálisis y estrategias comunicativas que realiza la persona.	Las Intervenciones 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 adolescentes como consecuencia de la aplicación de las sesiones educativas. La información será recolectada de la madre primeriza a través de un cuestionario.	Generalidades De La Lactancia Materna	Concepto de la lactancia materna. Es la alimentación con leche materna hacia el lactante, de manera instintiva y natural que se da a través de pecho materno	Muy bueno Bueno Regular Deficiente	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de contenido. Instrumento de validación no experimental por juicio de expertos del Programa Educativo 	Nominal
				Inicio de la lactancia materna. Inmediatamente después del nacimiento.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente		
				Concepto del calostro. Es la primera leche que produce la madre, de color amarillento y es un líquido espeso. Contiene inmunoglobulinas para el recién nacido.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente		
				Contenido nutricional de la leche materna. Contiene: Proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas, agua, hormonas e inmunoglobulinas.	Muy bueno Bueno de 6-8 Regular de 3-5 Deficiente menos de 2		

				Beneficios para el Lactante. Son: ayudar al desarrollo mental del niño y el desarrollo físico - emocional, proporciona defensas para el lactante.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente		
				Beneficios para la madre. Favorece la involución uterina, disminuye el sangrado pos-parto y la hemorragia puerperal, reduce la incidencia de cáncer de mama y ovario, entre otros.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente		
Conocimiento y prácticas sobre Lactancia materna.	El conocimiento es el conjunto de información que se desarrolla a través del tiempo tanto de manera formal como informal, que los padres poseen sobre los beneficios, la frecuencia entre otros aspectos de la lactancia materna	La variable nivel de conocimiento y prácticas de las gestantes embarazadas que acuden al Hospital Regional 2022, 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.	Técnica De Amamantamiento	Duración del amamantamiento. Se alimenta al lactante a libre demanda.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente		
				Frecuencia del amamantamiento. A libre demanda.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente		
				Momento para realizar la higiene de las mamas. Se realiza antes y después de dar de lactar, con agua tibia.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente		
				Agarre durante el amamantamiento. La boca del lactante debe estar bien abierta, el mentón y la nariz deben estar cerca del pecho de la madre.	Muy bueno Bueno Regular Deficiente		

				<p>Posición para eliminar el aire del lactante. Sobre el hombro o el pecho, sentado y boca abajo en el regazo.</p>	<p>Muy bueno Bueno Regular Deficiente</p>		
				<p>Posición de amamantamiento La cabeza y el cuerpo del lactante deben estar en línea, la cara del bebe mirando hacia el pecho.</p>	<p>Muy bueno Bueno Regular Deficiente</p>		

CAPITULO III. METODOLOGIA

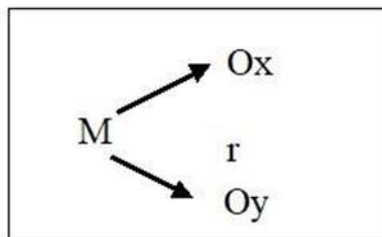
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación es de nivel descriptivo en lo cual se dará a conocer la metodología utilizando la técnica observacional.

Diseño de investigación

El diagrama del diseño es el siguiente: No experimental, transversal.



Donde:

M = Muestra en estudio

Ox, Oy = Observación cada variable

r= Relación entre las variables observadas (Diaz Cerron & Huahua Achircana,2014)

3.2 Población y muestra

La población está constituida por 300 adolescentes embarazadas, que asisten al Hospital Regional 2022.

3.2.1 Muestra

La muestra se calculó con la formula siendo el mismo 168 adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Regional en el 2022.

Unidad de análisis: Adolescentes embarazadas, que asisten al Hospital Regional 2022.

Cálculo del tamaño de una muestra (n)

La fórmula que corresponde es para una población finita (N= 300)

$$n = Nz^2pq / e^2(N - 1) + z^2pq$$

Donde:

N = Tamaño poblacional = 300

z = Punto crítico de la tabla de la distribución normal estándar

$$(\alpha= 0.05) = 1.96$$

p = probabilidad de éxito = 0.50

q = probabilidad de fracaso = 0.50 e = error = 5 % = 0.05

Reemplazando en fórmula

$$n = 300 (1.96)^2 (0.5) (0.5) / (0,05)^2 (299) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = 168.66$$

Criterios de inclusión:

- Mamás adolescentes que tengan entre 12 y 19 años y quieran participar de la intervención educativa
- Mamás adolescentes que no presentan ningún problema de salud al momento de implementarse el programa.

Criterios de exclusión:

- Mamás adolescentes que preferirían no participar en el programa de instrucción.
- Madres adolescentes mayores de 19 años o menores de 12 años.
- Mamás adolescentes que presentan problemas de salud cuando se implementa el programa.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

- A) Técnica de Gabinete:** La información sobre el marco teórico se recopiló mediante un enfoque documental que implicó el uso de archivos bibliográficos. Esto permitió la organización y revisión de la teoría fundamental relevante para el objetivo del estudio. Los conceptos clave sobre las variables de la investigación también se recopilaron mediante archivos de resumen.
- B) Técnica de Encuesta:** Al utilizar una encuesta, puede investigar temas que tienen un impacto en la subjetividad y al mismo tiempo recopilar información de una cantidad considerable de encuestados. Algunos de los temas que puede investigar incluyen la opinión pública, los valores contemporáneos de una sociedad, cuestiones científicamente significativas y temas relevantes para las sociedades democráticas.

Instrumento de recolección de datos

Dos secciones componen el cuestionario que se utilizó para medir el grado de conocimiento: Sección I: Panorama general; Cubre temas relacionados con la edad, la profesión y el nivel educativo. Parte II: Detalles particulares Su marco consta de veinte preguntas sobre percepción.

Procedimiento de recolección de datos

- Solicitó permiso a la entidad de salud para realizar la investigación.
- El cronograma de eventos será informado en coordinación con el jefe del área una vez obtenida la autorización necesaria.
- Se organizó en el área de maternidad del hospital regional de Loreto los días lunes, miércoles y viernes de 8am- 10am de manera grupal.

- Explicamos la naturaleza de las sesiones de instrucción a los adolescentes con los que trabajaremos.
- se realizó los siguientes temas:
 - La idea de enfermería exclusivamente.
 - Enfoques de enfermería.
 - La regularidad de la enfermería.
 - Posicionamiento para la lactancia.
 - Cuidar tus senos antes de amamantar.
 - Calidad del calostro.
 - Valor nutricional de la leche materna.
- Dado que su participación sería opcional, se les pidió que completaran un formulario de consentimiento informado.
- Al principio se administró una prueba previa para medir el nivel de comprensión de los participantes.
- Se abordaron temas de lactancia materna exclusiva en sesiones educativas.
- Se administró una prueba posterior al finalizar las sesiones para evaluar el grado de información adquirida después de las sesiones educativas.
- Se implementaron medidas de bioseguridad, incluyendo lavado de manos, uso de alcohol medicinal al 70%, distancia social, uso de guantes, uso de mascarilla N95 o doble mascarilla quirúrgica y equipo de protección personal, para evitar la propagación del Covid-19.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, el cual se aplicó al departamento de crecimiento y desarrollo (CRED) del Hospital Regional. Tres jueces experimentados actuaron como comité de validación de este cuestionario y se utilizó el coeficiente Alfa de Cron Bach para determinar su confiabilidad. El cuestionario de evaluación de conocimientos consta de dos secciones:

Sección I: Descripción general; cubre temas relacionados con la edad, la profesión y el nivel educativo. Parte II: Información específica: esta sección está organizada con 20 preguntas de percepción.

El pre y post test, compuesto por 20 preguntas cerradas y semiestructuradas, sirvió como instrumento para la recolección de datos. Los investigadores emplearon evaluaciones de tres expertos para verificar el instrumento y luego se utilizó una prueba piloto para medir la confiabilidad. Para ello se utiliza la técnica de Cron Bach, que establece que una herramienta de recopilación de datos es legítima si mide las cosas que se supone que debe monitorear.

Confiabilidad del instrumento

El coeficiente de confiabilidad, que se encuentra dentro del intervalo cerrado $[0,1]$, puede usarse para indicar matemáticamente la confiabilidad de un equipo de recolección de datos. Tiene un rango de valores de cero a más uno. De acuerdo con lo anterior, se considera que un instrumento ha alcanzado la máxima confiabilidad cuando su coeficiente alcanza el valor más uno, mientras que un valor de cero indica que el instrumento carece de esta característica crucial. Según Chourio (1999), cualquier herramienta de recopilación de datos que se haya utilizado por primera vez y tenga un coeficiente de confiabilidad de al menos 0,60 puede considerarse adecuadamente confiable a efectos de interpretación. La confiabilidad del siguiente dispositivo es 0.942.

Análisis Estadísticos de Datos

Se utilizaron encuestas para recopilar datos e información estadística, que luego se contaron y analizaron mediante técnicas estadísticas. También se mostrarán en gráficos y tablas sencillos. Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó SPSS versión 24, un sofisticado programa estadístico y epidemiológico.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Característica sociodemográfica de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional de Loreto

CUADRO : 1 Edad de las adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto mayo–octubre 2022

Edad	Frecuencia	%
14 años	23	14
15 años	42	25
16 años	58	35
17 años	45	27
total	168	100

Fuente: Propia de los Autores

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto mayo–octubre 2022, el 35 % (58), tienen 16 años, y el 14 % (23) tienen 14 años.

CUADRO : 2 Ocupación de las adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto– mayo-octubre 2022

Ocupacion	Frecuencia	%
Estudiante	108	64
Ama de casa	60	36
Total	168	100

Fuente: Propia de los Autores.

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto – 2022, el 64 % (108), son estudiantes, y el 36 % (60) son amas de casa.

CUADRO : 3 Grado de instrucción de las adolescentes embarazadas, del Hospital Regional Loreto mayo –octubre 2022

Grado de instrucción	Frecuencia	%
2do. Grado de secundaria	13	8
3er. Grado de secundaria	40	24
4to. Grado de secundaria	72	43
5to. Grado de secundaria	43	26
Total	168	100

Fuente: Propia de los Autores

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto – 2022, el 43 % (72), tienen grado de instrucción, 4to, grado de secundaria y el 8 % (13), tienen 2do. Grado de instrucción secundaria.

Conocimiento sobre técnica de amamantamiento en adolescentes gestantes del hospital regional de loreto.

CUADRO : 4 Conocimiento sobre técnica de amamantamiento en adolescentes gestantes del Hospital Regional de Loreto.

	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
Bueno	84	50	118	70
Regular	50	30	40	24
Deficiente	34	20	10	6
Total	168	100	168	100

Fuente: Propia de los Autores

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto mayo–abril 2022, En el Pre test 84 % (50), Practican una buena técnica de amamantamiento y el 20 % (34), tienen deficiente practica de técnica de amamantamiento.

En el Post test el 118 % (70), Practican una buena técnica de amamantamiento y el 10 % (6), tienen deficiente practica de técnica de amamantamiento.

CUADRO : 5 Conocimiento sobre la de frecuencia del amamantamiento de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.

	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
Bueno	67	40	134	80
Regular	67	40	17	10
Deficiente	34	20	17	10
Total	168	100	168	100

Fuente: Propia de los Autores

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto mayo–octubre 2022, En el Pre test el 67 % (40), tienen buen concepto de la Frecuencia del amamantamiento y el 20 % (34), tienen deficiente conocimiento de la frecuencia del amamantamiento.

En el Post test el 80 % (134), tienen buen concepto de la Frecuencia del amamantamiento y el 10 % (17), tienen deficiente conocimiento de la frecuencia del amamantamiento.

CUADRO : 6 Conocimiento sobre técnica de posición de amamantamiento de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.

	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
Bueno	100	60	134	80
Regular	34	20	17	10
Deficiente	34	20	17	10
Total	168	100	168	100

Fuente: Propia de los Autores

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto mayo–octubre 2022, En el Pre test el 60 % (100), Practican una buena posición para el amamantamiento del lactante y el 20 % (34), tienen deficiente practica en la posición para el amamantamiento del lactante.

En el post test el 80 % (134), practican buena posición para el amamantamiento del lactante y el 10 % (10), tienen deficiente practica en la posición para el amamantamiento del lactante.

CUADRO : 7 Conocimiento sobre tiempo de duración del amamantamiento de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.

	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
Bueno	100	60	118	70
Regular	34	20	40	24
Deficiente	34	20	10	6
Total	168	100	168	100

Fuente: Propia de los Autores

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto mayo–octubre 2022, En el Pre test el 60 % (100), tienen buen concepto de la duración del amamantamiento y el 20 % (34), tienen deficiente conocimiento de la duración del amamantamiento.

En el Post test el 70 % (118), tienen buen concepto de la duración del amamantamiento y el 10 % (6), tienen deficiente conocimiento de la duración del amamantamiento.

CUADRO : 8 Conocimiento sobre la higiene de las mamas antes del amamantamiento de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.

	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
Bueno	50	30	84	50
Regular	50	30	50	30
Deficiente	68	40	34	20
Total	168	100	168	100

Fuente: Propia de los Autores

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto mayo–octubre 2022, En el Pre test el 30 % (50), tienen buen conocimiento del momento para realizar la higiene de las mamas y el 40 % (68), tienen deficiente conocimiento del momento para realizar la higiene de las mamas.

En el Post test el 50 % (84), tienen buen conocimiento del momento para realizar la higiene de las mamas y el 20 % (34), tienen deficiente conocimiento del momento para realizar la higiene de las mamas.

CUADRO : 9 Conocimiento sobre los beneficios de la calidad de calostro de la madre, en gestantes adolescentes del Hospital Regional de Loreto.

	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
Bueno	84	50	118	70
Regular	64	38	34	20
Deficiente	20	12	16	10
Total	168	100	168	100

Fuente: Propia de los Autores

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto Mayo –octubre 2022, En el Pre test el 50 % (84), tienen buena calidad de calostro y el 20 % (50), tienen deficiente calidad de calostro.

En el Post test el 70 % (118), tienen buena calidad de calostro y el 10 % (16), tienen deficiente calidad de calostro.

CUADRO : 10 Conocimiento sobre el contenido nutricional de la leche materna de las gestantes adolescentes de hospital regional de loreto.

	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
Bueno	100	60	134	80
Regular	34	20	17	10
Deficiente	34	20	17	10
Total	168	100	168	100

Fuente: Propi de los Autores

De las 168 adolescentes embarazadas, del Hospital Regional de Loreto mayo–octubre 2022, En el Pre test el 60 % (100), tienen buen contenido nutricional en la leche, y el 20 % (34), tienen deficiente contenido nutricional en su leche.

En el Post test el 80 % (134), tienen buen contenido nutricional en la leche, y el 10 % (17), tienen deficiente contenido nutricional en su leche.

CUADRO : 11 Conocimiento y practica sobre lactancia materna de las gestantes adolescentes de hospital regional de Loreto.

N°	Pregunta	Alternativa	Pre-Test		Post-Test	
			N°	%	N°	%
1	Técnicas de amamantamiento		N°	%	N°	%
		Buena	84	50	118	70
		Regular	50	30	40	24
		Deficiente	34	20	10	6
2	Frecuencia del amamantamiento	Buena	67	40	134	80
		Regular	67	40	17	10
		Deficiente	34	20	17	10
3	Posición de amamantamiento	Buena	100	60	134	80
		Regular	34	20	17	10
		Deficiente	34	20	17	10
4	Duración del amamantamiento	Buena	100	60	118	70
		Regular	34	20	40	24
		Deficiente	34	20	10	06
5	Momento para realizar higiene de las mamas	Buena	50	30	84	50
		Regular	50	30	50	30
		Deficiente	68	40	34	20
6	Calidad de calostro de la madre	Buena	84	50	118	70
		Regular	64	38	34	20
		Deficiente	20	12	16	10
	Contenido nutricional de la leche materna	Buena	100	60	134	80
		Regular	34	20	17	10
		Deficiente	34	20	17	10

Fuente: Propia de los Autores

Del análisis de los resultados presentados en el cuadro, observamos que, de todas las preguntas, la alternativa Buena se incrementa significativamente en los resultados post – test respecto a los resultados de pre test.

CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

En su estudio “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”, Berrocal, F., Miriam, R., Flores, A. y Solano, R. (CHILCA – 2022) develaron la conexión entre el grado de conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud “Chilca” 2021. Material y metodología: estudio descriptivo transversal-correlacional; 60 madres adolescentes que visitaron el establecimiento de salud "Chilca" fueron los sujetos de esta encuesta no probabilística, que empleó como instrumento un cuestionario nominal. Hallazgos: 17 es la edad promedio de las madres adolescentes lactantes (41,67%), 16 es la edad promedio de las madres encuestadas (36,67%) y solo el 3,33% es la edad promedio de las madres (las madres restantes reportan tener 15 años). (96)

En el presente estudio, el objetivo de la intervención educativa fue mejorar los conocimientos y prácticas de lactancia materna de adolescentes embarazadas del Hospital Regional de Loreto. Los hallazgos mostraron que, en cuanto a la edad, el 35% (58) de los participantes tiene 16 años y el 14% (23) tiene 14 años. En cuanto a la ocupación, el 64% (108) de los participantes son estudiantes y el 36% (60) son amas de casa. En términos de educación, el 42% (72) de los participantes ha completado la escuela secundaria o el cuarto grado. Finalmente, el rendimiento medio de las adolescentes embarazadas mejoró significativamente después de la sesión educativa.

Según un estudio de todos los resultados de las preguntas, los resultados posteriores a la prueba muestran un aumento considerable en la alternativa Buena (90%) en comparación con los resultados previos a la prueba de las 168 adolescentes que estaban embarazadas.

La evaluación encontró que las mamás y las mujeres embarazadas habían mejorado sus conocimientos y comportamientos con respecto a las

preocupaciones sobre la lactancia materna, en parte debido a la técnica de capacitación implementada. Se encontró que el nivel de conocimientos de las madres adolescentes era bueno.

5.2 Conclusiones

168 adolescentes embarazadas sirvieron como muestra para este estudio, el cual se realizó en el hospital regional "Felipe Santiago Arriola Iglesias" de Loreto. Así, se puede decir que:

- El treinta y ocho por ciento (23), o cincuenta y ocho por ciento, de las 168 pacientes adolescentes embarazadas del Hospital Regional en 2022 tienen dieciséis años. El 36% (60) son amas de casa y el 64% (108) son estudiantes. El 8 por ciento (13), ha completado el segundo grado, y el 42% (72) ha completado el cuarto grado de secundaria. nivel de escolaridad secundaria.
- De las adolescentes que estaban embarazadas, el 42% tenía un nivel regular de conocimiento sobre lactancia. Con una proporción del 80%, más de la mitad de las encuestadas refirieron tener prácticas saludables de lactancia materna.
- La evaluación Pre-Test de lactancia materna revela que el 50% de las adolescentes embarazadas poseían "buenos" conocimientos. Después de la sesión de entrenamiento, las mujeres embarazadas demostraron un 90% de conocimiento de nivel "bueno" en el Post-Test.
- Después de la sesión de instrucción, hubo una mejora considerable en el desempeño promedio de las adolescentes embarazadas, según lo determinado por la prueba de hipótesis.
- De todas las preguntas, encontramos que la alternativa Buena aumenta considerablemente en los resultados post-test en comparación con los resultados pre-test con base en el análisis de los hallazgos mostrados en la tabla y la comparación % de hábitos de lactancia materna.

5.3 Recomendaciones

Las conclusiones de la investigación llevan a hacer las siguientes sugerencias:

- A las expertas que imparten talleres de apoyo práctico donde las futuras adolescentes reciben orientación teórica y práctica sobre lactancia materna exclusiva, brinden siempre capacitación prenatal para que estén preparadas para brindar la mejor atención posible a su hijo cuando nazca. con la leche materna, el alimento inestimable del niño.
- Fortalecer a las adolescentes embarazadas con información sobre la lactancia desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.
- Que los profesionales de enfermería realicen intervenciones educativas en las que puedan compartir conocimientos de manera fácil y comprensible para que las adolescentes embarazadas puedan comprender mejor los conceptos asociados a la lactancia materna.
- Sensibilizar sobre el valor de la lactancia materna exclusiva en beneficio tanto de la madre como del niño, enseñando a las adolescentes embarazadas los procedimientos adecuados de lactancia materna para que puedan lograr resultados positivos.
- A mis compañeros egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud: sigan leyendo sobre el valor de la educación en el trato a las futuras mamás y a los niños para evitar dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Góngora C. ea. Impacto de una intervención Educativa sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. [Online].; (Cuba, 2021) [cited 26 Agosto [26].
2. WABA. Alianza Mundial pro Lactancia Materna. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto [26].
3. Garcia Perez AJ. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Centro Materno Infantil Cesar Lopez Silva, Villa El Salvador Lima – 2022[Trabajo academico; Universidad Norbert Winer]. Repositorio Institucional; 2023.
4. Berrocal Flores MR, Flores Arzapalo K, Solano Riveros A. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”[Tesis de licenciatura , Universidad continental]. Repositorio Institucional; 2022.
5. M. M. Factores Sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa-Sayan. [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto [26].
6. Y. P. Determinar el Conocimiento y Actitud sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes del Hospital de Sullana. [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto [26].
7. Villa-Sayán SI. Determinar la relación entre los factores sociales con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. [Online]. [cited 2022 Agosto [26].

8. V. T. Determinar e nivel de conocimiento, práctica y actitud del método de la ctancia materna exclusiva y amenorrea. [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto [26].
9. Ferreyros Pinedo DD, Marapara Murayari M. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna en el conocimiento y técnica de amamantamiento en puérperas del Hospital Iquitos, 2018[tesis de maestria, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. repositorio Institucional; 2021.
10. OMS. Adelescente Según OMS. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
11. ADOLESCENCIA. Embarazo en Adolescentes. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
12. Hervia HByP. la tasa de embarazo en adolescentes a nivel mundial es de aproximadamente 46 nacimientos por cada 100 adolescentes. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre [15].
13. Lactancia materna. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
14. OMS. Alimentación del niño pequeño. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
15. Lactancia materna. Inicio de la lactancia materna. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
16. UNICEF. El Programa Hospital del Niño, recmienda buscar siempre estos primeros momentos, sin retrasar su inicio mas de dos horas. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
17. La leche humana. es considerada el alimento ideal, tanto desde el punto de vista nutricional como inmunológico. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].

18. Calostro es el fluido mamario o primera leche producida por cualquier para amamantar al recién nacido, durante los primeros 4 a 5 días después del parto. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
19. El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
20. Leche madura. aparece luego de la segunda semana y continúa su producción durante toda la lactancia. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
21. LACTANCIA MATERNA. Contenido nutricional de la leche materna. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
22. Proteínas. Cada madre elabora la mejor calidad de leche para las necesidades nutricionales de su hijo. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
23. Hidratos de carbono. El carbohidrato más importante de la leche es la lactosa, el cual es sintetizado en la glándula mamaria a partir de la glucosa. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
24. Grasas. Constituye el elemento más variable de la leche, ya que se modifica su concentración no solo durante el día, sino también durante una misma mamada, siendo sus valores bajos al principio y mayores al final de la misma. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
25. el aporte total de grasas es similar tanto en leche humana, como en fórmulas infantiles y leche entera de vaca. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].

26. Minerales. En general es bajo el aporte de minerales, favoreciendo al riñón inmaduro del lactante. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
27. Vitaminas. La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el lactante. pero puede variar según la ingesta de la madre. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
28. Agua. La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma. lo que permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
29. Hormonas. Una lista completa de las hormonas de la leche incluirá oxitocina , prolactin, esteroides suprarrenales y ováricos. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
30. Inmunoglobulina. El neonato recibe de la placenta inmunoglobulina IgG y a partir del nacimiento comienza a formar inmunoglobulina de forma muy lenta. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
31. Beneficios de la Lactancia Materna para el Lactante. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
32. Beneficios de la Lactancia materna para la Madre. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
33. Técnicas de amamantamiento. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
34. Duración del Amamantamiento. La duración e la alimentación varía y en general no se debe limitar. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
35. Frecuencia del Amamantamiento. Los bebés recién nacidos desean comer cuando sienten ganas. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].

36. Higiene para dar de lactar. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
37. LACTANCIA MATERNA. Posturas y posiciones para dar de lactar. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
38. Posturas y Posiciones para dar de lactar postura. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
39. Posturas y Posiciones para dar de lactar. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
40. Posturas y Posiciones para dar de lactar. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
41. Lactancia Materna. Hacer "Pinza". [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
42. POSTURAS. Postura sentada - posición estirado. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
43. POSTURAS. Postura sentada - posición "de rugby". [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
44. POSTURAS. Postura sentada - posición de caballito. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
45. POSTURAS. Postura estirada - posición estirado (en paralelo". [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
46. POSTURAS. Postura estirada - posición estirado. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
47. Signos de una buena posición. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
48. Factores que favorecen la posición correcta del lactante al pecho. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].

49. Signos y síntomas de un síndrome de posición inadecuada. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
50. Buen agarre del lactante. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
51. Buen agarre del lactante. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
52. Succión del lactante. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
53. Succión del lactante. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
54. Eliminación del aire en el lactante. [Online]. [cited [15] Setiembre [15].
55. Formas de hacer eructar al lactante. [Online]. [cited 2022 Setiembre 15.
56. lactantes Fdheal. Sentadito. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
57. Formas de hacer eructar a los lactantes. Boca abajo. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
58. Adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
59. Según la OMS. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
60. MINSA del Perú. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
61. Embarazo en la adolescencia según la OMS. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
62. Embarazo en la adescencia. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
63. Adolescente primigestas. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].

64. LACTANCIA MATERNA. Intervención educativa. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
65. LACTANCIA MATERNA. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
66. Intervención Educativa. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
67. LACTANCIA MATERNA. Consejería. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
68. Consejería. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
69. Consejería de Enfermería. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
70. Consejería en la Lactancia Materna. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
71. Habilidades de comunicación para aconsejería en lactancia materna. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre [15].
72. LACTANCIA MATERNA. Habilidades de comunicación. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
73. LACTANCIA MATERNA. Usar comunicación no verbal. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
74. Habilidades de Comunicación euNB. Demostrar interés y devolver el comentario. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
75. Hacer preguntas abiertas. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
76. Preguntas abiertas. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
77. Demostrar interés y devolver el comentario. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
78. Dar muestras de empatía. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].

79. Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
80. Consejería Md. Según la Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna del Ministerio de Salud-Lima. [Online].; 2017 [cited 2022 Setiembre [15].
81. Momento de la consejería. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
82. Momento 2: Búsqueda de los factores causales o riesgos. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
83. Momento 3: Reforzar la confianza y dar apoyo. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
84. Momento 4: Registro de la consejería. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
85. Momento 5: Cierre y despedida. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
86. Definición de términos básicos. Lactancia materna. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
87. Estrategia educativa. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
88. términos Dd. Conocimiento. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
89. Definición de términos básicos. Lactancia materna. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
90. Definición de términos básicos. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
91. ENDES 2017. Ministerior de salud. [Online].; 2017 [cited 2022 Setiembre [15].

92. ENDES 2017. Ministerio de salud. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
93. ENDES 2017. Encuesta Demográfica. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
94. HUAMAN GLORES, Milagros y SOLIS VILLANUEVA, Amelia. [Online].; 2013 [cited 2022 Setiembre [15].
95. BAUTISTA HUALLPA, Yeny y DIAZ RIVADENEIRA, Isolina. [Online].; 2017 [cited 2022 Setiembre [15].
96. Perú AyML. Coconocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio [13].
97. N. V. conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. [Online].; 2017.
98. N. V. Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio 18.
99. N V. Conocimientos y Practicas sobre Lactancia Materna. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio [18].
100. Martínez I.. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna. [Online].; 2018 [cited 2022 Julio [10].
101. México W. Alianza Mundial Pro Lactancia Materna. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio [26].
102. Góngora C. ea,C. Evaluar el Impacto de una Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento de Lactancia Materna en Gestantes. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio [28].

103. Evaristo J. LYLP. Determinar elCoc. [Online].
104. Evaristo J. y Lloilla Y. LP. Determinar el Nivel de Conocimiento Prácticas sobre Lactancia Materna. [Online].; 2018 [cited 2022 Juio [15].
105. Perú MMH. Factores Sociales con el Nivel de Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio [15].
106. Perú TVP. Determinar elNivelde Conocimiento, Práctica y Actitud del Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio [15].
107. Peña Y. SP. Determinar el Conociientoy la Actitud sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres Adolescentes. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio [16].
108. LOPEZ B. I. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Puerperas. [Online].; 2016 [cited 2022 Agosto [2].
109. FLORES N. La,L. Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres Primíparas con Neonatos atendidosen el Centro de Salud Bellavista Nanay. [Online].; 2016 [cited 2022 Agosto [2].
110. Proteínas. Cada madre elabora lamejor calidad de leche para lasnecesidades nutricionales de su hijo. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio [15].
111. Beneficios de lactancia materna para la madre. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio [15].
112. OMS. Adolescentes según la OMS. [Online]. [cited 2022 Setiembre [25].

113. "Góngora C. ea". Impacto de una Investigación Educativa sobre Nivel de conocimiento de lactancia materna en gestantes. [Online].; Cuba, 2021 [cited 2022 Agosto [15].
114. M. M. Factores Sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. [Online].; Huacho-2019 [cited 2022 Agosto [26].
115. M. M. |. [Online].
116. LACTANCIA MATERNA. Hacer la "pinza". [Online]. [cited 2022 Setiembre.
117. POSTURAS. Postura estirado. [Online].
118. Succión del lactante. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
119. Eliminación del aire en el lactante. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
120. Estudio realizado en Bagua. [Online].; 2016 [cited 2022 Setiembre [15].
121. Estudio realizado en Lima. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
122. Loreto SMyT. Adolescentes peruanas son madres. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
123. Centro de Salud Bagua. [Online]. [cited 2022 Setiembre [15].
124. Vásquez N.. Determinar los conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna. [Online].; 2017 [cited 2022 Agost [26].
125. Hernandez R FCBP. Metodología de la investigacion. ; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL CONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS Y LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO MAYO-OCTUBRE 2022”

Problema General y Específicos	Objetivo General y Específicos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Diseño de Investigación	Métodos y Técnicas de Investigación	Población y muestra de estudio.
<p>Problema General</p> <p>¿La intervención educativa incrementó el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna de madres adolescentes embarazadas del Hospital Regional 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la intervención educativa en el incremento de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna de adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional 2022.</p>	<p>HI: La intervención educativa tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Intervención Educativa en lactancia materna</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Conocimiento y Prácticas sobre lactancia materna.</p> <p>Indicadores</p> <p>- Concepto de la LM. - Inicio de la lactancia materna. - Concepto del calostro.</p>	<p>El diseño es el no experimental se puede generalizar a un grupo con la prueba de las hipótesis: comparación de dos medias poblacionales, cuando no se conocen las varianzas poblacionales.</p>	<p>Es una investigación Descriptiva.</p> <p>- Técnica de gabinete. - Técnica de encuestas.</p> <p>El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un pre test y un post, conformado por 20 preguntas cerradas y semi-</p>	<p>Población</p> <p>300 adolescentes embarazadas, que asisten al Hospital Regional 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>muestra 168 adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Regional en el 2022</p>
<p>Problema General</p> <p>• ¿La intervención educativa incrementó el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna de madres adolescentes embarazadas del Hospital Regional 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>• Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes incluidas en el estudio.</p>	<p>H0: La intervención educativa no tiene un</p>				

<p>• Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa en el Hospital Regional de Loreto 2022? • ¿Cuál es el conocimiento sobre lactancia materna que ostentan las adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa en el Hospital Regional de Loreto 2022? • ¿Cuáles son los beneficios sobre lactancia materna que ostentan las adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa en el Hospital Regional de Loreto 2022? • ¿Cuál es el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa en el Hospital Regional de Loreto 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el conocimiento sobre la técnica de amamantamiento en adolescentes gestantes del Hospital Regional de Loreto. • Determinar el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en gestantes adolescentes incluidas en el estudio. • Identificar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna de las adolescentes embarazadas antes y después de la intervención educativa 	<p>efecto positivo en el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contenido nutricional de la leche materna. - Beneficios para el lactante. - Beneficios para la madre. - Duración del amamantamiento - Frecuencia del amamantamiento. - Momento para realizar la higiene de las mamas. - Agarre durante el amamantamiento. - Posición para eliminar el aire del lactante. - Posición del amamantamiento. 		<p>estructuradas donde las investigadoras validaron el instrumento mediante juicios de tres expertos, posteriormente se aplicará una prueba piloto para medir la fiabilidad de esta mediante el método de CronBach, 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.</p>	
--	--	---	---	--	--	--

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto.

“Intervención educativa en el conocimiento y prácticas de la lactancia materna para adolescentes embarazadas en el hospital regional 2022”

Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).

Bach. Enf. Sheyla Jackelin Rodríguez Ricopa **Autora**

Bach. Enf. Olga Brenda Teresa Tasayco Pezo **Autora**

Obst. Gino Gayoso Sosa.: **Asesor**

Universidad Científica del Perú

Introducción / Propósito

Sr (a), tenga Ud. Muy buenos (días, tardes) somos bachilleres de enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una entrevista a madres adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional., estos datos son importantes para un estudio que estamos realizando titulado “intervención educativa en el conocimiento y prácticas de la lactancia materna para adolescentes embarazadas en el hospital regional 2022”, a fin de optar el título profesional de licenciadas en enfermería.

Objetivo General de la Investigación

Determinar la intervención educativa en el incremento de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna de madres adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional 2022.

Participación

Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Procedimientos

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, respondiendo los cuestionarios con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora, tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

Riesgos / incomodidades

Si al participar en el estudio voluntariamente., Si ud ve algunos Riesgos / incomodidades, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación.

Beneficios

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios de estos servicios.

Alternativas

Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón.

Costos y Compensación

La participación de las adolescentes embarazadas no demanda costo alguno.

Confidencialidad de la información

Todos los datos que se obtenga de Ud. Será en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información.

Problemas o preguntas

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a las investigadoras.

Recomendaciones:

El estudio generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

Consentimiento / Participación voluntaria

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

Firma del Consentimiento

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

ANEXO 03 :Instrumento de Recolección de datos

PRE TEST

I. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Ocupación:
- Grado de instrucción:

II. PRESENTACION

Buenos días con todas, somos estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Científica del Perú, 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 una (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:

- a) Tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas A.
- b) Tiene alto contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa.
- c) Tiene alto contenido de carbohidratos.
- d) Es más rica en grasas.

4. Durante los primeros 6 meses de vida del bebe, Ud debe alimentarlo con:

- a) Lactancia materna más agüita de anís.
- b) Lactancia materna exclusiva.
- c) Es dar lactancia materna más leche artificial.
- d) Es solo dar leche artificial.

5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia él bebe?

- a) Inmediatamente que nazca él bebe.
- b) A las 4 horas de nacido él bebe.
- c) A las 24 horas de nacido él bebe.
- d) Cuando llore por hambre.

6. ¿Cada qué tiempo debe de mamar él bebe?

- a) Cada 5 horas.
- b) Cada vez que el niño llore.
- c) Cada 6 horas.
- d) Libre demanda (mínimo cada 2h.)

7. Si su bebe duerme por más de 2 horas ¿Que haría Ud.?

- a) Dejo que siga durmiendo.
- b) Lo despierto y le doy biberón.
- c) Lo despierto y le doy pecho.
- d) Solo lo despierto.

8. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?
a) Con la mano en C b) 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 espaciamiento entre embarazos.

Son ciertas:

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

12. Identifique la posición correcta de un buen agarre
a) La areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño
b) El labio de abajo cubre más areola que el de arriba; el bebé tiene las mejillas redondeadas.
c) todas las anteriores.

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.
- 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

18. Señale Ud. Cuales es la posición correcta para la extracción de leche materna.



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.

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

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

POSTEST

INSTRUCCIONES: Lea determinadamente cada pregunta y luego Marque con una (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) Azucres, vitaminas, lactosa, e inmunoglobulinas.
- d) Solo grasas y vitaminas.

3. El calostro:

- a) Tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas A
- b) Tiene alto contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa.
- c) Tiene alto contenido de carbohidratos.
- d) Es más rica en grasas.

4. Durante los primeros 6 meses de vida del bebe, Ud. debe alimentarlo con:

- a) Lactancia materna más agüita de anís
- b) Lactancia materna exclusiva.
- c) Es dar lactancia materna más leche artificial.
- d) Es solo dar leche artificial.

5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia él bebe?

- a) Inmediatamente que nazca él bebe.
- b) A las 4 horas de nacido él bebe.

- c) A las 24 horas de nacido él bebe.
- d) Cuando lllore por hambre.

6. ¿Cada qué tiempo debe de mamar él bebe?

- a) Cada 5 horas.
- b) Cada vez que el niño lllore.
- c) Cada 6 horas.
- d) Libre demanda (mínimo cada 2h.)

7. Si su bebe duerme por más de 2 horas ¿Que haría Ud.?

- a) Dejo que siga durmiendo.
- b) Lo despierto y le doy biberón.
- c) Lo despierto y le doy pecho.
- d) Solo lo despierto.

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

- a) Con la mano en C
- b) 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
- d) 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:

2. A, b, c y d 2. a, b, c, e 3. Solo d 4. A y e

12. Identifique la posición correcta de un buen agarre

- a) La areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño
- b) El labio de abajo cubre más areola que el de arriba; el bebé tiene las mejillas redondeadas.
- c) todas las anteriores.

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.
- e) 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. Trabajará 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.
- 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

18. Señale Ud. Cuales es la posición correcta para la extracción de leche materna.



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.

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.

ANEXO N°4: Resultados de conocimientos de lactancia materna.

Participante	Nota pre test	Nota post test	Participante	Nota pre test	Nota post test
1	16	16	51	12	14
2	13	16	52	10	11
3	12	16	53	7	8
4	12	16	54	12	13
5	16	16	55	10	15
6	14	16	56	11	16
7	12	16	57	8	16
8	13	16	58	11	16
9	12	16	59	13	16
10	12	14	60	16	16
11	10	11	61	13	16
12	7	8	62	12	16
13	12	13	63	12	16
14	10	15	64	16	16
15	11	16	65	14	16
16	8	16	66	12	16
17	11	16	67	13	16
18	13	16	68	12	16
19	13	16	69	13	16
20	13	16	70	13	16
21	13	16	71	13	16
22	16	17	72	16	17
23	14	15	73	14	15
24	12	14	74	12	14
25	13	15	75	13	15
26	13	16	76	13	16
27	12	16	77	12	16
28	12	16	78	12	16
29	11	16	79	11	16
30	13	14	80	13	14
31	11	12	81	11	12
32	13	13	82	13	13
33	8	9	83	8	9
34	7	17	84	7	17
35	12	16	85	12	16
36	10	16	86	10	16
37	11	12	87	11	12

38	9	13	88	9	13
39	11	12	89	11	12
40	14	16	90	14	16
41	14	16	91	11	12
42	14	16	92	13	13
43	16	17	93	8	9
44	13	16	94	7	17
45	11	15	95	12	16
46	14	16	96	10	16
47	13	16	97	11	12
48	16	17	98	9	13
49	11	17	99	11	12
50	12	16	100	14	16
101	16	16	151	12	14
102	13	16	152	10	11
103	12	16	153	7	8
104	12	16	154	12	13
105	16	16	155	10	15
106	14	16	156	11	16
107	12	16	157	8	16
108	13	16	158	11	16
109	12	16	159	13	16
110	12	14	160	16	16
111	10	11	161	13	16
112	7	8	162	12	16
113	12	13	113	12	16
114	10	15	164	16	16
115	11	16	165	14	16
116	8	16	166	12	16
117	11	16	167	13	16
118	13	16	168	12	16
119	13	16			
120	13	16			
121	13	16			
122	16	17			
123	14	15			
124	12	14			
125	13	15			
126	13	16			
127	12	16			
128	12	16			
129	11	16			

130	13	14
131	11	12
132	13	13
133	8	9
134	7	17
135	12	16
136	10	16
137	11	12
138	9	13
139	11	12
140	14	16
141	14	16
142	14	16
143	16	17
144	13	16
145	11	15
146	14	16
147	13	16
148	16	17
149	11	17
150	12	16

X1 = Nota promedio pre test de las adolescentes = 12

X2 = Nota promedio post test de las adolescentes = 15

ANEXO N°5: cantidad de participantes que respondieron bien y mal al Pre test y Pos test.

Preguntas	N° Personas que respondieron bien al Pre test	N° Personas que respondieron mal al Pre test	TOTAL	Preguntas	N° Personas que respondieron bien al Pos test	N° Personas que respondieron mal al Pos test	TOTAL
P1	168	0	168	P1	168	0	168
P2	83	85	168	P2	141	27	168
P3	27	141	168	P3	124	44	168
P4	125	43	168	P4	151	17	168
P5	100	68	168	P5	147	21	168
P6	151	17	168	P6	164	4	168
P7	101	67	168	P7	144	24	168
P8	60	108	168	P8	145	23	168
P9	0	168	168	P9	0	168	168
P10	147	21	168	P10	161	7	168
P11	137	31	168	P11	151	17	168
P12	0	168	168	P12	0	168	168
P13	54	114	168	P13	128	40	168
P14	104	64	168	P14	41	127	168
P15	141	27	168	P15	161	7	168
P16	151	17	168	P16	168	0	168
P17	121	47	168	P17	77	91	168
P18	168	0	168	P18	168	0	168
P19	0	168	168	P19	0	168	168
P20	94	74	168	P20	138	30	168

Fuente: Propia de los Autores

ANEXO N°6: Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se ha considerado:

- 0: Si la respuesta es negativa.
1: Si la respuesta es positiva.

PRUEBA DE CONCORDANCIA

Ta = N° total de acuerdos
Td = N° total de desacuerdos
b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Tb}$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$b = \frac{Ta}{Ta + Tb}$$

100

Grado de concordancia entre jueces 100%

Validez del instrumento sobre práctica

ITEMS	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			P.V.
	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00:

Se ha considerado:

- 0: Si la respuesta es negativa.
1: Si la respuesta es positiva.

PRUEBA DE CONCORDANCIA

Ta = N° total de acuerdos
Td = N° total de desacuerdos
b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Tb}$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$b = \frac{Ta}{Ta + Tb}$$

$$h = \frac{108}{108}$$

Grado de concordancia entre jueces 100%

Confiabilidad del instrumento sobre conocimientos

Alfa de Cronbach

El instrumento se considera confiable porque el valor de Alfa de Cronbach fue de 0,987 ($\alpha > 0.7$)

Conocimientos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,942	16

Estadísticos descriptivos de pre y post test

Estadísticos descriptivos de pre y post test de conocimiento

Estadísticos	Pretest de conocimiento	Postest de conocimiento
N		
Media		
Desviación estándar		
Varianza		
Rango		
Mínimo		
Máximo		

Estadísticos descriptivos de pre y post test de las prácticas

Estadísticos	Pretest de practica	Postest de practica
N		
Media		
Desviación estándar		
Varianza		
Rango		
Mínimo		
Máximo		

Estadísticos descriptivos de pre y post test de conocimientos y de las prácticas

Estadísticos	Pretest de conocimiento	Pos test de conocimiento	Pretest de practica	Pos test de practica
N				

Media				
Desviación estándar				
Varianza				
Rango				
Mínimo				
Máximo				

Uso de Stanino

Pretest	Postest

Intervalos para categorizar conocimiento

Pre test	[2 – 3)	Bajo
	[3 – 4)	Medio
	[4 – 6]	Alto
Pos test	[5 – 6)	Bajo
	[6 – 8)	Medio
	[8 – 12]	Alto

Intervalos para categorizar practica

Pre test	Menor o igual a 11	Inadecuado
	12 a mas	Adecuado
Pos test	Menor o igual a 14	Inadecuado
	14 a mas	Adecuado