



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL ÉXITO DE
LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL

SERGIO E. BERNALES, 2020

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de segunda especialidad de
Enfermera en Neonatología

Autora:

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Asesora:

Zelada Loyola, Ledda Clementina

ORCID (0000-0003-0799-4565)

Jurado:

Olivera Mejía, Nila

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2022

Referencia:

Aguilar, P. (2022). *Efectividad de una intervención educativa para el éxito de lactancia materna en puerperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6122>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA
EL ÉXITO DE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2020

Línea de Investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el título de segunda especialidad de Enfermera en
Neonatología

Autora:
Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Asesora:
Zelada Loyola, Ledda Clementina
ORCID: **0000-0003-0799-4565**

Jurado:
Olivera Mejía, Nila
Castilla Vicente, Teresa Jesús
Galarza Soto, Karla Vicky

Lima – Perú
2021

Dedicatoria

A mis amados padres fuente
inagotable de apoyo moral.

Índice

Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de anexos	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Descripción y formulación del problema	11
1.2 Antecedentes.....	13
1.2.1 Nacionales	13
1.2.2 Internacionales	17
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivo específico.....	19
1.4 Justificación.....	20
1.5. Hipótesis	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Amamantamiento	21
2.1.2 Estructura de la glándula mamaria.....	21
2.1.3. Fisiología de la lactancia.....	21
2.1.4 Lactancia materna	22
2.1.5 Composición de la leche humana.....	23
2.1.6 Alimentación materna durante la lactancia materna	25
2.2 Técnica de la lactancia materna.....	27
2.2.1 Posiciones de la madre y el bebe durante la toma.....	28
2.2.2 Como realiza el recién nacido el agarre al pecho.....	29
2.2.3 Postura sentada – Posición estirado	29
2.2.4 Posición cruzada.....	29
2.2.5 Postura sentada – Posición caballito	29
2.3 Diez pasos para una lactancia exitosa	30
2.4 Mitos de la lactancia materna	31
2.5 Promoción de la salud	34
2.6 Metodología en educación para la salud individual y grupal	35
2.7 Técnicas de desarrollo de habilidades	35
2.8 Definición de efectividad	35
2.9 Efectividad de una intervención educativa.....	36
2.10 Modelo de Enfermería de Nola Pender	36
III. MÉTODO	37
3.1 Tipo de investigación	37
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	37
3.3 Variables.....	37
3.4 Población y muestra	37
3.4.1 Muestra.....	37

3.4.2 Muestreo.....	38
3.5 Instrumento.....	38
3.6 Procedimientos	39
3.7 Análisis de Datos.....	39
IV. RESULTADOS.....	40
4.1 Prueba de hipótesis.....	43
4.1.1 Hipótesis general.....	43
4.1.2 Hipótesis específica 1.....	44
4.1.3 Hipótesis específica 2.....	44
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES.....	49
VIII. REFERENCIAS	50
IX. ANEXOS.....	53

Índice de tablas

Tabla 1. Efectividad de la intervención educativa	40
Tabla 2. Dimensión conocimiento para el éxito de la lactancia materna.....	41
Tabla 3. Dimensión práctica para el éxito de la lactancia materna.....	422
Tabla 4. Prueba de normalidad de dimensiones y variable.....	433
Tabla 5. Prueba de hipótesis según la efectividad de la intervención educativa	43
Tabla 6. Prueba de hipótesis según la efectividad de la dimensión conocimiento	44
Tabla 7. Prueba de hipótesis según la efectividad de la dimensión práctica	45

Índice de figuras

Figura 1. Efectividad de la intervención educativa.....	40
Figura 2. Dimensión conocimiento para el éxito de la lactancia materna	4141
Figura 3. Dimensión práctica para el éxito de la lactancia materna	4242

Índice de anexos

Anexo A matriz de consistencia	53
Anexo B. Operacionalización de las variables	54
Anexo C. Validez del instrumento por jueces expertos con la prueba binomial.....	55
Anexo D. Ficha de observación del amamantamiento	56
Anexo F. Cuestionario: “Conocimientos de lactancia materna”	57
Anexo G. Infografía lactancia materna exitosa	58

Resumen

Se realizó una intervención educativa para el éxito de la lactancia materna promoviendo la alimentación del recién nacido, es un estudio cuantitativo cuasiexperimental, longitudinal, participaron 20 puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, seleccionada por muestreo intencional no probabilístico, durante enero, febrero, marzo, 2020. Se aplicó consentimiento y consentimiento informado preservando el aspecto ético. Los resultados revelaron que la intervención educativa ha sido buena en 100 %, la dimensión conocimiento antes de la intervención es bueno en 45% y luego de la intervención bueno en 90 %, la dimensión práctica, bueno antes de la intervención 30% después de la intervención 80%. La prueba de hipótesis no paramétrica de *wilcoxon*, “*W*” calculado 0.452 y (sig) 0,000, como *P* valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la intervención educativa sí es efectiva para el éxito de lactancia materna. Los resultados guardan similitud, con Izquierdo (2017) que encuentra 46.7% de las madres adolescentes tenían conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva, después de la intervención se obtuvo conocimiento alto con 93.3%, caso similar ocurre con Cotrina, (2016). Piedra Liza, donde encontró 69,81% el nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de la lactancia materna exclusiva es bajo y 2,83% tenía nivel alto. En conclusión se afirma que la intervención educativa éxito en la lactancia materna alcanzó un buen nivel de efectividad. En este sentido se recomienda implementar intervenciones educativas sobre lactancia materna antes y durante la gestación a las adolescentes.

Palabras claves: intervención educativa, madres adolescentes.

Abstract

An educational intervention was carried out for the success of breastfeeding promoting the feeding of the newborn, it is a quantitative, quasi-experimental, longitudinal study, 20 adolescent puerperal women from the Sergio E. Bernales hospital participated, selected by non-probabilistic intentional sampling, during January, February, March, 2020. Informed consent and consent were applied, preserving the ethical aspect. The results revealed that the educational intervention has been good in 100%, the knowledge dimension before the intervention is good in 45% and after the intervention good in 90%, the practical dimension, good before the intervention 30% after the intervention 80%. Wilcoxon's non-parametric hypothesis test, "W" calculated 0.452 and (sig) 0.000, as P value is less than 0.05, the null hypothesis is rejected and it is concluded that the educational intervention is effective for breastfeeding success. The results are similar, with Izquierdo (2017) who found 46.7% of adolescent mothers had low knowledge about exclusive breastfeeding, after the intervention high knowledge was obtained with 93.3%, a similar case occurs with Cotrina, (2016). Piedra Liza, where I found 69.81% the level of knowledge of adolescent mothers about exclusive breastfeeding is low and 2.83% had a high level. In conclusion, it is stated that the educational intervention successful in breastfeeding reached a good level of effectiveness. In this sense, it is recommended to implement educational interventions on breastfeeding before and during pregnancy to adolescents.

Keywords: educational intervention, adolescent mothers.

I. INTRODUCCIÓN

Los estudios señalan que la lactancia materna exclusiva en el niño menor de 6 meses de edad asegura un adecuado crecimiento y desarrollo y si esta se prolonga hasta los 2 años de edad como alimento complementario en el niño mayor de 6 meses le ofrece mejor beneficio nutricional, emocional y del desarrollo, sin embargo, aún existe tendencia al abandono por parte de la madre, que suele estar asociado a múltiples causas.

En el presente estudio se realizó una intervención educativa para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes, quienes son más vulnerables al abandono de la lactancia por su inmadurez y falta de apoyo social para afrontar una etapa en la cual aún no está suficientemente preparada, salvo excepciones; se partió de la premisa que una mujer lactante que conoce sobre ventajas del acto de amamantar y a su vez adquiriera las habilidades para poder efectivizar una lactancia con técnica adecuada, favorecería su adherencia, en este contexto, se implementó la intervención educativa logrando en la mayoría de las puérperas adolescentes conocimientos y técnicas adecuadas de lactancia materna durante el tiempo que se encontraron en el ambiente hospitalario. En consecuencia, el inicio de la lactancia materna con apoyo educativo en el ambiente hospitalario es de vital importancia porque ayudara a asumir conductas positivas a la madre sobre la práctica de lactancia.

En el presente trabajo de investigación se desarrolló; capítulo I: la descripción y formulación del problema, los antecedentes, los objetivos, justificación, y formulación de la hipótesis; capítulo II: se desarrolló el marco teórico considerando literatura actualizada que le da soporte científico a la investigación; capítulo III: se describe el método de investigación utilizado; capítulo IV, se presentan los resultados en tablas y gráficos; capítulo V: se discute los resultados con otros estudios; capítulo VI: se formulan las conclusiones ; capítulo VII: se dan las recomendaciones; capítulo VIII: se detalla las referencias bibliográficas utilizadas y en el capítulo IX se adjuntan los anexos del estudio.

1.1 Descripción y formulación del problema

Actualmente no es raro ver a una madre adolescente, en los últimos años se ha incrementado esta situación como lo señala la Organización mundial de la salud (OMS, 2018) alrededor de 16 millones de jóvenes entre los 15 y 19 años y casi 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz anualmente, siendo que la mayoría de ellas lo hacen en países de ingresos bajos y medianos. Cabe mencionar que los hijos de las madres adolescente tienen mayores problemas de salud y por consiguiente riesgo de morir en comparación con los niños de madres cuyas edades rondan los 24 años (OMS, 2018).

El reporte de partos por la oficina de estadística del Hospital Sergio E. Bernales (2018) fue de 4,846 partos de los cuales 302 corresponden a adolescentes de 12 a 17 años.

Por otro lado, el embarazo en la adolescente en nuestro país muestra un panorama en crecimiento según el informe del Ministerio de Salud (MINSa). “En la última década, la cifra de madres menores de 15 años pasó de 936 casos en 2005 a 1,040 nacimientos en el año 2015. Esto quiere decir que, en el Perú, cada día del año, al menos 4 menores de 15 años se convierten en madres, mientras que entre la adolescente de 15 años se registra un promedio de 11 partos al día”. Otros informes señalan que la maternidad en el Perú esta empezando desde los 11 años (Perú21, 2016)

A esta situación se suma que la madre adolescente en nuestro país no está preparada para asumir su nuevo rol como lo señala Elena Zúñiga, representante del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2016) en el Perú "Los escasos controles de salud de estas niñas durante el embarazo y la poca orientación que reciben sobre planificación familiar y el cuidado del recién nacido" (Perú21, 2016). Ponen en riesgo la salud del neonato e incluso de la madre, así como el inicio de la lactancia materna favorecedor de la protección de la salud de ambos.

La maternidad en la adolescente conlleva iniciar el cuidado de un nuevo ser, una nueva experiencia que requiere madurez emocional, la lactancia materna directa es uno de los

primeros cuidados que debe prodigar la madre, sin embargo; esta puede estar afectado dado la inmadurez materna como refiere Aragon et al. (2015). “El abandono precoz está motivado por las características especiales de las adolescentes, como inmadurez, falta de formación, primiparidad, escolaridad, entorno social desfavorecedor...” (Aragón et al., 2015, p. 49)

Durante la experiencia profesional en la atención de los recién nacidos en las salas de alojamiento conjunto se presentan casos en el que la madre refiere “mi bebe no puede coger mi pezón, no tengo leche suficiente para alimentar a mi bebe” o frases como “no me sale leche, solo sale agua, mi bebe no se llena, llora de hambre, etc.” Al indagar el intervalo de tiempo de cada lactancia algunas madres refieren que dan de mamar cuando su bebe lo requiere, en otros casos cada tres horas a más, refiriendo que les da pena despertarlo porque lloran. Así mismo se observa lactancia ineficaz por presentar dificultad en el agarre del pezón o problemas anatómicos de la mama, como pezones cortos, planos, grandes, senos voluminosos, turgentes, etc. Otras manifiestan dolor, presencia de grietas, que dificulta la adherencia a la lactancia.

Por lo expuesto las madres están en su derecho de decidir la forma de alimentación que brindara a su hijo, ello implica el estar debidamente informada como lo señala Kourtis (como se citó en Aguayo et al., 2009, p. 42) “no amamantar conlleva riesgos objetivos de morbimortalidad para la madre y su hijo, perjudica su desarrollo integral y acarrea consecuencias negativas a la familia, sociedad y medio ambiente”

Por otro lado cabe mencionar que el equipo de salud del servicio de neonatología trabaja intensamente en la promoción de la lactancia materna, estrategia fundamental para asegurar la adherencia al amamantamiento, según Aguayo et al. (2009) la información el soporte y apoyo adecuado influyen, enormemente, en la toma de decisión de la mujer sobre la forma de nutrir a su hijo y debe ser responsabilidad de las autoridades y de los profesionales de la salud asegurar que todas las familias dispongan de información actual y sin influencia de la industria. (p.42)

La estancia corta del recién nacido luego del nacimiento que en su mayor porcentaje salen de alta entre las 24 y 48 horas de vida, no permite profundizar e identificar amenazas de abandono de la lactancia materna dejando interrogantes como: ¿se habrá logrado el objetivo de iniciar la lactancia materna con éxito? o ¿la madre toma decisiones para solucionar las necesidades del bebe con otras formas de alimentación al recién nacido en el hogar?, Por lo tanto, planteo la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa para éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020?, y como problemas específicos ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa según la dimensión conocimiento para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020? Y ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa según la dimensión practica para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Nacionales

Izquierdo (2019) en el estudio efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Perú, tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, el diseño es pre experimental de cohorte longitudinal prospectivo, la población de estudio fue de 30 madres adolescentes con lactantes menores de seis meses de edad. El análisis estadístico fue a través del programa Microsoft Excel 2013, los resultados revelaron que el 46.7% de las madres adolescentes tenían un conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva, después de la intervención se obtuvo un conocimiento alto con 93.3%, en conclusión, se afirma que después de la intervención educativa aumentaron significativamente los conocimientos de las madres adolescentes, sobre lactancia materna exclusiva.

Cotrina (2016) en el estudio conocimiento de madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Piedra Liza, Perú cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes de niños menores de 6 meses, el estudio es descriptivo, con una muestra de 106 madres y la recolección de datos se realizó a través de la entrevista, aplicó un cuestionario que consta de 33 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses que consta de tres dimensiones entre ellas pariedad, generalidad y técnicas. Para validar el instrumento se realizó un juicio de experto y una prueba piloto. Para la recolección de datos se encuestó a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Después de haber aplicado el cuestionario a las madres adolescentes del centro de salud, los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con prueba de Kuder Richardson (KR-20) en el programa SPSS que se obtuvo un resultado de 0.94, los resultados del nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca la lactancia materna exclusiva es bajo que representa un 69,81% y un alto porcentaje de 2,83%. Conclusiones: se evidenció un alto porcentaje de madres adolescentes que presentaron un nivel bajo acerca de los conocimientos de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto se necesita educar a la madre durante su gestación prenatal ayudando a concientizar la importancia que tienen que tener acerca la lactancia materna. Se necesitara el apoyo de programas que permitan educar a la población.

Espejo (2018) en el estudio conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, que se encuentran en el servicio de puerperio en el Hospital María Auxiliadora, Perú, siendo el objetivo identificar conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, que se encuentran en el servicio de puerperio en el Hospital María Auxiliadora, en el periodo julio- septiembre 2017, el estudio fue descriptivo de corte transversal y prospectivo, con 250 madres adolescentes que se encuentran en el servicio de puerperio en el hospital María Auxiliadora. El instrumento aplicado es un cuestionario

comprendido por 32 preguntas. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas del estudio y las medidas de tendencia central de las variables cuantitativas. Los hallazgos fueron 68.8% de las adolescentes tenía edades entre los 17 y 19 años. El 60.4% de estado civil conviviente, seguido de un 30.8% que era soltera. El 39.6% tenía secundaria incompleta, un 34% de ellas había completa este nivel. El 56.4% se dedicaba a las labores del hogar. Un 49.6% tenían un buen nivel de conocimiento un 32% tenía un nivel regular y un 18.4% un nivel deficiente. Respecto a los mitos, un 77.6% de las madres adolescentes creía que la forma del pezón y el tamaño de la mama son importantes para dar de lactar; un 73.2% pensaba que tomar mucha leche incrementa la producción de leche materna; un 70% de las adolescentes tenía la idea de que dar de lactar produce dolor, entre otros descritos en la investigación. Conclusiones: El presente trabajo permitió identificar el nivel de conocimiento y mitos sobre la lactancia materna en madres adolescentes, estos resultados nos acercó a la realidad actual como sociedad y como profesionales de la salud para tomar medidas en promoción y apoyo a la lactancia materna por el bienestar de nuestros niños y sociedad.

Espinoza et al. (2016) en el estudio efectividad de la intervención educativa lactancia materna eficaz en el conocimiento y prácticas de madres primigestas de niños prematuros, Perú cuyo objetivo general: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna eficaz en madres primigestas de niños prematuros, el estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño experimental con dos grupos de comparación: grupo experimental y grupo control, la muestra constituido por 50 primigesta de niños pre termino, asimismo mediciones inicial y final después de la intervención educativa, con el propósito de evaluar la efectividad de la intervención educativa, a través de un pretest y un post-test.

Mejía et al. (2016) En el estudio, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas de un hospital público de Lima, Perú tuvo por objetivo determinar las actitudes y

prácticas sobre lactancia en puérperas y sus factores socio-perinatales asociados, es un estudio transversal analítico desarrollado entre octubre y diciembre del 2012. Se utilizó un cuestionario previamente validado de respuesta nominal, auto aplicada con preguntas de opción múltiple sobre actitudes y prácticas de la lactancia materna. Se obtuvo una muestra no probabilística de las mujeres en la unidad obstétrica del hospital Nacional María Auxiliadora. Se usó la regresión lineal para el análisis bi y multivariado, obteniendo los coeficientes crudos y ajustados con sus intervalos de confianza al 95%, resultados: Participaron 256 puérperas, la mediana de edades fue de 24,5 años (rango 18-46 años), el 25% tuvieron 7 buenas respuestas de las 20 planteadas. Se encontró una correlación positiva entre mayor número de respuestas correctas y las variables de edad ($p=0,002$, Coeficiente: 0,1), número de controles prenatales ($p=0,031$, Coeficiente: 0,1) y una correlación negativa con la información recibida por otra persona que no es profesional de la salud ($p=0,033$, Coeficiente: -1,2). Conclusiones: Existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según algunos factores socio-perinatales, siendo esto importante para la planificación de programas de capacitación. Estos resultados coinciden con otras investigaciones que demuestran que hay un incremento de conocimiento a mayor experiencia de la gestante.

Quispe et al. (2015) en el estudio características y creencias maternas asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva cuyo objetivo fue determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal en 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del Departamento de Ica (Perú). Para el análisis bivariado se dicotomizaron las variables de estudio. Se empleó la prueba chi cuadrado cuando las variables fueron categóricas y la prueba t de student para comparar la diferencia de promedios cuando las variables eran numéricas. Resultados: el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87

%) madres que tenían 23,54 años (Macías et al., 2014) en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p= 0,121$). Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p < 0,05$). Conclusión: las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva.

1.2.2 Internacionales

Macías et al. (2014) en el estudio intervención educativa sobre lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. México, cuyo objetivo fue evaluar a las madres sobre grado de conocimientos adquirido en lactancia humana. Se realizó un estudio de intervención educativa a fin de mejorar la práctica de lactancia materna, durante el periodo 01 de Febrero del 2014 al 30 de Abril del 2014 el cual fue observacional y descriptivo e incluyó a todo recién nacido que ingresara a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), se registró el tipo de alimentación enteral con que inició y posteriormente al egreso hospitalario, se elaboró un taller audiovisual sobre lactancia materna y folletos informativos dirigidos a las madres de los pacientes hospitalizados, haciendo énfasis en las ventajas de la lactancia materna a corto y largo plazo, así como sus técnicas de almacenamiento y extracción, posterior a la información se les aplicó un examen para evaluar el grado de conocimiento adquirido, se impartieron un total de 9 talleres audiovisuales de capacitación, con un total de 84% de asistencia y 92% de calificaciones aprobatorias, se incluyeron a 115 pacientes que ingresaron a la UCIN en el

período de estudio, posterior a la intervención educativa, la alimentación con leche humana incremento a 48.5%, 13.6% con alimentación mixta, 23.2% con fórmula maternizada y 14.7% estaba en ayuno por orden médica secundaria estado crítico, la alimentación de los pacientes al egreso hospitalario fue 21.8% con leche humana, ayuno medico 14.7%, alimentación mixta 37.1%, fórmula maternizada 26.4%, observándose un incremento del 203% de la alimentación con leche humana en comparación con la encuesta realizada antes de la intervención educativa de la lactancia materna. Conclusión: El incremento considerable de la alimentación con leche humana en el servicio de neonatología se logró gracias a la intervención educativa por parte del personal de salud a través de los talleres audiovisuales y material didáctico relacionado con la lactancia materna.

Gil (2017) en el estudio factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en España. Objetivos: es determinar la prevalencia de lactancia materna (LM), en todas las maternidades de Cantabria. Analizar los factores que se asocian con la iniciación y la duración de la LM, y evaluar el grado de cumplimiento de las acciones a favor de la LM que se realizan en las maternidades, es un estudio prospectivo, con seguimiento desde el nacimiento hasta finalizar el periodo de lactancia (2009-2017). Participaron 1026 madres incluidas consecutivamente, desde 11 de mayo al 26 de julio de 2009. Recogida de datos mediante entrevistas directas hasta el alta hospitalaria y telefónicas al 15.º Día; mensuales, hasta 6.º mes y trimestrales, hasta finalizar la lactancia. Cuestionario de recuerdo de alimentación del día anterior. Variables sociodemográficas, actitud hacia el amamantamiento, prenatal, perinatal y relacionada con la alimentación del lactante. Resultados: La prevalencia de iniciación del 86,2 % se reduce progresivamente, hasta el 32,8 %, en el 6.º mes y 11,6 % en el primer año para «cualquier lactancia»; prevalencia de LM exclusiva 37,8 % y 7,3 % al 3.º y 6.º mes, respectivamente. Son factores asociados con mayor iniciación: mayor nivel de estudios materno, experiencia previa exitosa, decisión prenatal de amamantar, opinar que amamantar es

lo mejor para la madre y parto a término. Factores asociados con el riesgo de menor duración son: residir en un municipio semiurbano; madre ≤ 25 años, con menor nivel de estudios, hábito tabáquico; haber sido amamantada < 6 meses, no haber visto amamantar, haber amamantado < 3 meses y, durante el puerperio hospitalario: utilizar pezoneras, amamantar en horarios rígidos e incorporar suplementos. Conclusiones: La iniciación, es el único indicador que supera el objetivo Healthy People 2020, el resto de las recomendaciones no se han logrado. La decisión prenatal de amamantar es el mayor predictor de la iniciación. El nivel de estudios materno y la experiencia previa de LM, son los predictores de riesgo de duración con más magnitud. Implantar en las maternidades prácticas asistenciales favorecedoras de la LM, puede contribuir a prolongar la duración.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la efectividad de la intervención educativa para el éxito de la lactancia materna en las puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar la efectividad de una intervención educativa según la dimensión conocimiento para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

- Identificar la efectividad de una intervención educativa según la dimensión práctica para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

1.4 Justificación

Con el presente trabajo se pretende mejorar los conocimientos y prácticas de las adolescentes en el éxito de la lactancia materna exclusiva a través de actividades educativas con la finalidad de mejorar la adherencia.

Por otro lado, el establecimiento de la lactancia materna exclusiva es un aliado de la buena salud del infante, hecho que contribuye en la disminución morbimortalidad infantil.

Así mismo es relevante emprender actividades de promoción, como las intervenciones educativas y otros que favorezcan la adquisición de información adecuada y oportuna para que las madres tomen decisiones asertivas en la alimentación de sus hijos y lograr una adecuada nutrición del neonato a través de la lactancia materna en los primeros 6 meses y con alimentación complementaria hasta dos años del niño

1.5. Hipótesis

- Hipótesis general: La intervención educativa si es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

- Hipótesis específica: La intervención educativa según la dimensión conocimiento si es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

- La intervención educativa según la dimensión practica si es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Amamantamiento

Aunque a menudo se piensa de otra manera, el tamaño del seno de la madre no tiene relación con la lactancia exitosa, de hecho, la fisiología de la lactancia exitosa está determinada por la maduración del tejido mamario, el inicio y mantenimiento de la secreción de leche y la expulsión o suministro de leche al pezón. Esta fisiología depende del control hormonal, y la mayoría de las mujeres tienen la anatomía requerida para una lactancia exitosa, a menos que hayan tenido una alteración quirúrgica de la mama. Para las mujeres que no pueden o prefieren no amamantar exclusivamente, las fórmulas comerciales para bebés son un reemplazo adecuado para la leche materna cuando se preparan correctamente. (Stuhldreher, 2018)

2.1.2 Estructura de la glándula mamaria

La mayor parte de la mama está constituida por tejido adiposo y fibroso y por un conjunto de 15 a 25 lóbulos dispuestos en forma radial, separados entre sí y que convergen en el pezón a través del conducto galactóforo. Los lóbulos mamarios contienen en su interior numerosos lobulillos; estos están formados por un conjunto de ácimos o alveolos cada uno con su conducto excretor, denominado conducto terminal y estructurados por un conjunto de células excretoras que producen la secreción láctea, estimuladas por la secreción de la prolactina y de células mioepiteliales que, estimuladas por la acción de la oxitocina, se contraen y permiten la salida de la leche y capilares sanguíneos de singular importancia en el proceso de secreción y excreción de la leche (Martinez y Torrens, 2017)

2.1.3 Fisiología de la lactancia

Se identifican cuatro características muy importantes entre las cuales tenemos la mamogénesis que comprende el desarrollo y crecimiento de la mama que inicia en la pubertad y concluye en el parto, la lactogénesis que da lugar a la secreción láctea por acción de la hormona prolactina encargada de la formación de la leche sin embargo durante el embarazo

esta es inhibida por los estrógenos y progesterona, después de la expulsión de la placenta inicia su actividad lactogénica, por otro lado el mantenimiento de la secreción láctea se da por la galactopoyesis mediado por la producción adecuada de prolactina y oxitocina. Siendo la succión el estímulo más potente para la secreción de dichas hormonas de tal forma que es vital mantener la frecuencia, intensidad y duración de las tomas (lactadas) durante los primeros días del parto. La secreción de la oxitocina se ve favorecida por estímulos visuales, táctiles, olfativos o auditivos relacionados con el contacto del recién nacido, otro evento fundamental es la eyección láctea que se da por la succión del bebé que estimula la salida de la leche y provoca el reflejo de eyección conocido como golpe de leche o bajada de leche, producido mediado por la prolactina y oxitocina. La madre refiere como una sensación de hormigueo, calor en la mama, salida espontánea de leche por el pecho contrario a la toma. Las situaciones de ansiedad, dolor y fatiga inhiben la secreción de oxitocina, pudiendo alterar el reflejo de eyección. Durante la succión, las células secretoras aportan un mayor contenido en grasas; por esta razón la porción final de la leche tiene mayor contenido de grasa que la leche que toma al inicio (Martinez y Torrens, 2017).

El vaciamiento completo de la mama es un aspecto importante para considerar, de lo contrario se acumulará la leche en el sistema ductal congestionándose el tejido mamario aumentando la presión intramamaria, produciendo de esta forma involución y atrofia de las células secretoras y mioepiteliales. Ello implica que se debe asesorar a la madre para el adecuado vaciamiento del seno y mantener una lactancia a demanda a fin de que se autorregule la producción láctea según la necesidad del neonato (Martinez y Torrens, 2017)

2.1.4 Lactancia materna

Es el procedo natural, fisiológico y optimo por el cual él bebe es alimentado con leche de su madre. La OMS recomienda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y mantenerla hasta 2 años a más con alimentación complementaria adecuada a la edad.

La decisión de lactar puede estar sujeto a diferentes aspectos positivos o negativos según la experiencia de la madre dentro de su entorno sociocultural, la información veraz y objetiva que tiene, la relación positiva o negativa con el neonato, serán determinantes que actuarán en favor o contra de la lactancia materna.

Por lo tanto, según Martínez y Torrens (2017) la elección de la lactancia materna como forma de alimentación dependerá de la combinación de los siguientes factores:

Información, experiencias previas, entorno sociocultural, modelos de aprendizaje, soporte familiar y profesional, deseo de la madre, confianza en su capacidad fisiológica de lactar, decisión informada en lactancia materna, información actualizada y veraz, beneficio /ventaja de la lactancia, perjuicios/desventajas de no lactar, decisión respetada, las madres necesitan, seguridad, confianza en sus capacidades, asesoramiento y soporte profesional, experiencia positiva.

2.1.5 Composición de la leche humana

No tiene una composición constante, se adapta perfectamente a las necesidades del niño. Varía con la fase de la lactancia, la hora del día (contiene más grasa por la mañana), el momento de la toma (al final tiene más grasa y proteínas), la nutrición de la madre, la edad gestacional de recién nacido en el momento del parto (en el pretérmino contiene más calorías, proteínas, grasa, vitaminas liposolubles, lactoferina e IgA y menos lactosa adaptándose así a las necesidades del pretérmino). Mientras se establece la lactancia se distinguen tres fases en la leche humana.

Calostro: líquido amarillento y espeso de escaso volumen. Contiene más proteínas, vitaminas liposolubles, minerales, inmunoglobulinas y leucocitos; y en menor cantidad de hidratos de carbono y grasa que la leche madura.

Leche de transición: desde 3-4 días posteriores al parto hasta dos semanas después, va variando día a día hasta alcanzar la leche madura.

Leche madura: el volumen promedio de leche producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los primeros 6 meses y contiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos.

A. Componentes nutritivos

- Agua: representa el 88% con osmolaridad similar al plasma, lo que permite mantener el equilibrio hidroelectrolítico.
- Proteínas: la caseína (sobre todo la caseína más digerible), proteínas del suero (α lacto albumina, seroalbumina, glicoproteínas, lisozima), mucinas, nitrógeno no proteico, y aminoácidos esenciales.
- Hidratos de carbono: Lactosa (principal y más abundantes) oligosacáridos (identificados más de 130), glicoproteínas y glicoesfingolípidos.
- Lípidos: Triglicéridos (98%), fosfolípidos 0.7% y ácidos grasos libres, mono y digliceridos y colesterol 0.5%.
- Minerales: la leche humana contiene todos los minerales que necesita el niño, sus concentraciones son más bajas que en los sucedáneos, pero tienen mayor coeficiente de absorción.
- Vitaminas: todas están presentes en la leche materna en cantidad necesaria para los requerimientos del lactante, excepto la vitamina K y D (en zonas poco soleadas), pero no se observan deficiencias en el lactante.

B. Componentes no nutritivos:

- Las inmunoglobulinas especialmente la IgA, nucleótidos (compuestos derivados del ácido nucleico), enzimas, hormonas y factores de crecimiento.
- Contacto precoz: poner al recién nacido sano encima de su madre en contacto piel con piel por un periodo de 70 minutos sin interrupciones. En ese tiempo él bebe reptá hacia la areola y hace una succión espontánea y correcta.

- Inicio inmediato: después de la toma en el paritorio, y más aún si esta no ha sido posible, hay que procurar que él bebe coja el pecho lo más antes posible y con frecuencia durante las 2 a-4 horas siguientes al nacimiento que coinciden con el periodo de alerta del recién nacido.
- Lactancia a demanda: Si él bebe duerme más de tres a cuatro horas, despertar al niño y ponerlo al pecho. En los primeros días importante que él bebe realice de 8 a 10 tomas al día.
- Duración de las tomas: no hay límites, él bebe soltara espontáneamente el pecho. Es aconsejable que mame del primer pecho hasta que lo suelte por sí mismo antes de ofrecerle el segundo, para que sea mayor su ingesta de grasa y ganancia de peso.

2.1.6 Alimentación materna durante la lactancia materna

La cantidad de leche producida depende de la eficacia de la succión y no de lo que come la madre. Una ingesta calórica inadecuada poder reducir la producción láctea pero no alterar su calidad. El lactante cogerá peso siempre que pueda mamar sin restricciones y obtendrá la grasa del final.

Para cubrir los requerimientos durante la lactancia de los diferentes principios inmediatos basta con llevar una dieta equilibrada y variada acorde con su apetito.

Se recomienda cinco a seis comidas por día, siendo el aporte calórico en el desayuno 20%, media mañana 10%, comida 30%, merienda 10%, cena 20%, y antes acostarse 10%. Con respecto a la ingesta de líquidos debe ser bebida de elección y evitar refrescos, zumos de fruto o industrial. La madre regulara la ingesta según tenga sed. La sal debe ser yoda y los condimentos con normalidad.

No se recomienda la ingesta de alcohol porque pasa a la leche materna y puede producir efectos en el lactante, así mismo como la cafeína se recomienda evitarla o limitar su uso. Hay

consideraciones especiales en relación a la madre adolescente donde se proponen alimentos con alto contenido en calcio y suplementos farmacológicos de hierro y vitamina D.

2.1.6.1 Lactancia beneficios para el niño. La literatura nos describe muchas ventajas entre las cuales tenemos que hay mejor digestión y absorción, menor riesgo de enterocolitis, menor riesgo de reflujo gastroesofágico mejora la tolerancia a los alimentos, mejor composición de la flora bacteriana siendo el contenido del intestino un medio más ácido, con predominio de bifidobacterias y lactobacilos, menor riesgo de enfermedades infecciosas, menor percepción del dolor porque se asocia a un efecto analgésico frente a estímulos doloroso agudos relacionados a su sabor dulce, su contenido en β -endorfinas o por el contacto madre-hijo, menor riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante. También se describe beneficios a largo plazo tales como: mejor desarrollo mandibular, menor riesgo de enfermedad celíaca, menor riesgo de enfermedades alérgicas, menor riesgo de obesidad, menor riesgo de diabetes mellitus, menor riesgo de leucemias y linfomas, mejor desarrollo psicológico. Además, la leche materna tiene ácidos grasos omega 3 y omega 6 y oligosacáridos con importante papel en el desarrollo cerebral e intelectual.

2.1.6.2 Beneficios de la lactancia para la madre. Existe muchos beneficios que favorecen la salud y bienestar materno.

A. Beneficio Fisiológico: La mujer que da de lacta presentara disminución del sangrado postparto debido a la liberación de oxitocina por estimulación de la succión que a su vez favorece la contracción uterina produciendo la involución uterina, facilitando el cierre de los capilares rotos al desprenderse la placenta y disminuyendo el sangrado post parto. El menor sangro previene las posibilidades de anemia del embarazo se exacerbe.

La lactancia también aumenta la reserva de hierro al inhibir la ovulación, no hay menstruación y se genera un ahorro importante de hierro, la mujer recupera en un periodo de 6 meses el peso del inicio del embarazo, optimiza el metabolismo del calcio que se produce

aumento en la absorción del calcio, disminución del riesgo de cáncer mama y ovarios. Tras 12 meses de lactancia materna.

B. Beneficios psicológicos: La madre siente placer durante la lactancia, favorece vínculo de apego madre-hijo, favorece la autoestima, La leche materna esta siempre preparada y a temperatura perfecta, Además, representa un ahorro social con ventajas ecológicas al ser la leche materna humana un producto natural, renovable, no contaminante, auto sostenible y no precisa para su producción energía ni recipientes. (Hernandez et al. 2016)

2.2 Técnica de la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso natural, fisiológico, emocional y vivencial, no solo instintivo, con influencias culturales, que requieren aprendizaje y practica; por ello, madre y recién nacido necesitan mantenerse en contacto, relacionarse, conocerse y desarrollar juntos sus capacidades y habilidades.

Para iniciar y mantener la lactancia es necesario que la madre conozca algunas claves que contribuirán al éxito de la lactancia tales como el contacto precoz, que se da inmediatamente después del nacimiento sin interacciones por espacio de una hora en contacto piel a piel sobre el vientre de la madre, la lactancia a demanda dando de lactar al bebe las veces que desea, el tiempo que requiera.

La succión del recién nacido se caracteriza porque la boca del lactante está muy abierta la lengua bajo la areola y en la que la leche se extrae con succiones lentas y profundas, este tipo de succión se denomina succión nutritiva, durante la toma el recién nacido alterna la succión nutritiva con la succión no nutritiva (más superficial). Ambas son necesarias para obtener la leche que necesita y estimular los receptores de prolactina y oxitocina.

La leche pasa al recién nacido desde el pecho de la madre por combinación de dos procesos, el reflejo de eyección y la extracción del bebe a través de la succión activa, la presión ejercida en la areola exprime los conductos galactóforos y consigue obtener su alimento.

La madre estimulará el reflejo de búsqueda del recién nacido cuando el pezón roza los labios del bebe, abriendo la boca y se orienta al pecho, si esta estimulación se realiza correctamente durante los primeros de días el recién nacido aprenderá a abrir la boca y cogerse del pecho.

El Signos de buen agarre del pezón reúne ciertas características importantes a tener en consideración para una lactancia exitosa, a continuación, se describe:

El cuerpo del recién nacido se mantiene girado y en contacto con el cuerpo de la madre, la barbilla toca el pecho, la boca está bien abierta, los labios están evertidos, las mejillas están redondas, se observa más areola por encima de la boca del bebe que por abajo, el pecho se ve redondeado.

Es importante que el profesional de salud deba observar la toma e identificar los patrones normales o alterados en la puesta al pecho y definir e individualizar las intervenciones con las madres, así como identificar a las madres/bebes que requieren seguimiento, finalmente documentar y registrar comportamientos durante la lactancia.

2.2.1 Posiciones de la madre y él bebe durante la toma

En primer lugar, la madre debe sentirse cómoda en la posición que adopte y seguramente utiliza la que le resulte más sencillas y eficaces que le permitan al niño la correcta succión, el cuerpo del recién nacido este en contacto con el cuerpo de la madre, en distintas posiciones (sentado o en rugby, caballito, sobre el abdomen), la cabeza y los hombros deben estar delante del pecho y el pezón a la altura de la nariz del bebe, el eje del pecho y el eje de la cabeza deben estar alineados el cuello del bebe no debe estar torcido, ni flexionado, ni hiperextendido.

Como ofrecer el pecho al bebe: Colocar la mano en forma de “C” de manera que el pulgar quede por encima de la areola y los dedos restantes se sitúe en la base de la mama.

(Martinez y Torrens, 2017)

2.2.2 Como realiza el recién nacido el agarre al pecho

La leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o “subida de leche”) y una extracción activa por parte del bebe. El niño para realizar una succión efectiva del pecho necesita crear una tetina con éste. Esta tetina se forma aproximadamente con un tercio de pezón y dos tercios de areola y mama. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua en forma de ondas que queda por debajo; con el otro sujeta al bebe al que coloca frente, también de lado, de manera que su cabeza quede a la altura del pecho. Puede quedar cómodo colocar un cojín entre las piernas de la madre (Aguayo et al., 2009)

2.2.3 Postura sentada – Posición estirado

El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.

Posición lateral: estando sentada o tumbada, situar una almohada o cojín sobre el regazo y colocarles sobre la almohada mirando a la madre. Se deben asir uno/a con cada brazo como si se llevara dos balones de rugby.

2.2.4 Posición cruzada

Es la misma situación que la anterior, pero poniendo a ambas criaturas a lo largo de la almohada (o sobre tu regazo) mirando un bebé hacia un pecho y el otro hacia el otro pecho, de manera que ambos cuerpos se crucen.

Posición mixta: combinando las dos posturas anteriores. Se coloca a un bebé en la posición de “balón de rugby” y a la otra criatura sobre el regazo o sobre una almohada o cojín.

2.2.5 Postura sentada – Posición caballito

En esta posición el bebé está sentado sobre una de las piernas de su madre.

2.3 Diez pasos para una lactancia exitosa

Los Diez Pasos resumen políticas y procedimientos dirigidos a los establecimientos que brindan servicios de maternidad y para recién nacidos, las cuales deben implementarse para apoyar la lactancia materna. La OMS ha pedido a todos los establecimientos que brindan servicios de maternidad y recién nacidos en todo el mundo, que implementen los Diez Pasos. (INCAP, 2018)

Procedimientos críticos de gestión

1. Cumplir plenamente con el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

a) Tenga una política escrita de alimentación infantil que se comunique de manera rutinaria a los empleados y los padres.

b) Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.

2. Asegúrese de que los empleados tengan suficiente conocimiento, competencia y habilidades para apoyar la lactancia materna.

Principales prácticas clínicas

3. Discuta la importancia y el manejo de la lactancia materna con mujeres embarazadas y sus familias.

4. Facilite el contacto inmediato e ininterrumpido de piel a piel y ayude a las madres a iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento.

5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.

6. No le dé a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.

7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntas y practiquen la alimentación las 24 horas del día.

8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.

9. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de la alimentación con biberones, tetinas y chupetes.

10. Coordinar el alta hospitalaria para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a cuidados y apoyo continuos.

2.4 Mitos de la lactancia materna

Hay madres que no producen suficiente leche, es prácticamente imposible que una madre no tenga la capacidad de producir leche. El bebé, al igual que cualquier cría mamífera, controla la cantidad de leche que debe producir su madre. Hay que respetar la demanda del bebé, es decir, dejarlo que tome todas las veces que el bebé lo necesite, asegurando una correcta posición al pecho. (Ibanatal, s.f)

La madre que amamanta debe tener una dieta especial y restringir ciertos alimentos, para evitar gases y cólicos en los niños, es muy frecuente escuchar que la madre que amamanta no debe tomar gaseosas o ciertos alimentos que puedan cambiar el sabor de la leche, como ajo, coles o cebollas, que, además, pueden ser la causa de gases en los bebés. Si bien es cierto que una determinada alimentación puede influir en el sabor y color de la leche, el bebé amamantado se habitúa sin ningún problema a alimentarse con leche de distintos sabores. Posiblemente esto favorecerá que se acostumbre a la variedad de su comida cuando sea más mayor.

No obstante, es conveniente recordar que el consumo de sustancias que contengan cafeína o bromocriptina, como café, colas, té, mate y chocolates, no están contraindicadas, pero deben consumirse de forma moderada, y si es posible no inmediatamente antes de dar el pecho. (Ibanatal, s.f)

Algunas mujeres producen leche de mala calidad y por eso el bebé no aumenta bien de peso, se ha comprobado que incluso las madres desnutridas y que viven en situaciones de

pobreza y precariedad extremas producen leche materna de calidad. Aunque comas mal y tu dieta no sea del todo equilibrada puedes estar tranquila, ya que las células que se encargan de fabricar la leche se las arreglan para extraer de las reservas maternas todo lo necesario para que no le falte de nada al bebé. En la mayoría de los casos de bajo peso del niño, la causa es o bien un consumo insuficiente de leche materna o algún tipo de problema que el pediatra solucionará (Ibanatal, s.f)

Una mujer tiene que beber leche para producir leche, ningún otro mamífero necesita tomar leche para producirla. Es muy frecuente escuchar que la madre lactante debe aumentar el consumo de leche para hacer frente a una demanda de calcio aumentada por la lactancia. Sin embargo, una dieta saludable rica en verduras, frutas, cereales y proteínas es todo lo que una madre necesita para nutrirse y producir leche. Es conveniente no aumentar el consumo de lácteos más allá del habitual. De hecho, el calcio se puede obtener de una gran variedad de fuentes no relacionadas con los lácteos, como las verduras de hoja verde, las semillas, los frutos secos y pescados, como la sardina y el salmón (Ibanatal, s.f)

El niño debe vaciar los dos pechos en cada toma, es mejor que el niño termine de tomar del primer pecho antes de ofrecer el segundo, aunque esto signifique que rechace el segundo durante esa toma. La leche del final de la toma es rica en grasas (aporta mayor cantidad de calorías) y se obtiene gradualmente a medida que el niño va vaciando el pecho. Si se cambia al niño de pecho antes de que éste se vacíe, el bebé sólo consumirá la primera leche y no obtendrá el equilibrio natural entre la leche del principio y la del final de la toma, reduciendo el consumo de calorías. Esto puede provocar insatisfacción por parte del bebé, y puede ser una de las causas de baja progresión de peso durante las primeras semanas. (Ibanatal, s.f)

Los bebés amamantados no duermen bien durante las noches, que los bebés duerman solos toda la noche es una pretensión culturalmente aceptada, que en realidad difiere de las necesidades nutricionales y psicológicas de los niños. Los bebés crecen a un ritmo acelerado

y, en la mayoría de ellos, el 25% de su consumo de leche se produce durante la noche. Por otro lado, al ser inmaduros, los bebés tienen un sueño superficial, que es un mecanismo protector de su sueño. En la naturaleza todo tiene un sentido, y eso es lo mejor para los niños. A medida que el bebé crece, se irá adaptando a la vida y no necesitará despertarse tan a menudo. De todas formas, el bebé puede dormir cerca de su madre, así en el caso de que su hijo se despierte, podrá colocarlo junto a ella y darle de mamar acostada y volver a dormir una vez que el niño haya terminado. (Ibanatal, s.f)

La extracción de la leche materna es una buena forma de saber cuánta leche tiene disponible la madre, (Ibanatal, s.f) “No es una medida confiable. La cantidad de leche que se extrae varía por muchos factores, pero, en general, el bebé que se alimenta bien extrae más leche de la que su madre puede extraer artificialmente” (p.34)

La baja producción de leche se hereda

La producción de leche no tiene nada que ver con la suerte o la herencia, sino que tiene que ver con la frecuencia con la que se da de mamar al niño, y con la posición de éste al hacerlo. No obstante, sí es importante reconocer que la presencia de otra madre que no haya vivido una buena experiencia en el entorno de una pareja lactante puede influir en la confianza de la madre, disminuyéndola por culpa de comentarios desafortunados. Esto no ocurrirá si la madre está bien informada. (Ibanatal, s.f)

Dar pecho a demanda, genera niños dependientes y trastornos de pareja

El pecho a demanda es una necesidad de los bebés. El bebé debe tener una relación de dependencia con su madre, porque la cría humana es inmadura desde el punto de vista fisiológico y psicológico. Las necesidades del bebé son muy intensas al principio, pero van disminuyendo con el tiempo. Además, el trabajo en equipo que se realiza al cuidar de un recién nacido puede unir a una pareja conforme aprenden a ser padres juntos (Ibanatal, s.f)

El éxito de la lactancia depende del tipo de parto, de la forma de los pezones y del tamaño de los pechos

El éxito de la lactancia está relacionado con la información y soporte que recibe la madre, su confianza en sí misma, y la colocación frecuente y eficiente del bebé al pecho. No tiene que ver con la forma de los pezones, tamaño de los pechos o tipo de parto.

Los pechos pequeños amamantan tan bien como los más grandes. La forma de los pezones en general no afecta la lactancia. Es cierto que, en algunas situaciones particulares, tales como pezones umbilicados o extremadamente grandes, se pueden tener más dificultades al principio, pero pueden solucionarse con un adecuado apoyo profesional. Finalmente, el tipo de parto, la medicación que recibió la madre o incluso las complicaciones asociadas al posparto pueden retrasar un poco el inicio de la lactancia, pero no tienen ninguna influencia una vez ya se ha iniciado. (Ibanatal, s.f)

2.5 Promoción de la salud

La Promoción de la Salud es un proceso que busca desarrollar habilidades personales, y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud, y al mismo tiempo, mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades, y poder cambiar su entorno o hacerle frente.

A este respecto, se identifican cinco estrategias prioritarias para la promoción de la salud: “Establecer políticas públicas saludables. Crear entornos que apoyen la salud. Fortalecer la acción comunitaria para la salud. Desarrollar las habilidades personales. Reorientar los servicios de salud. Desde la óptica de la cultura, mirar el cuidado humano que implica comprender que es inseparable y propio del hombre mismo. Todos los seres humanos se han cuidado desde su origen y desde que están inmersos en la cultura. (Márquez et al., 2015)

2.6 Metodología en educación para la salud individual y grupal

Educar más que informar, suele entenderse por educación el proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que les rodea, ampliando los conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar, según éstas, sus comportamientos a la realidad.

Técnicas de información: Son útiles fundamentalmente para la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios. Aborda sobre todo los conocimientos, hechos y principios, dentro del área cognitiva, aunque también las habilidades cognitivas. En este grupo se incluyen: información con discusión, información participada, lectura con discusión, verificación.

2.7 Técnicas de desarrollo de habilidades

Serían útiles fundamentalmente para entrenarse en habilidades concretas y desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en situaciones reales. Trabaja fundamentalmente el área de las habilidades o capacidades, sobre todo psicomotoras, personales y sociales, aunque también cognitivas. En este grupo se incluyen: la ayuda a la toma de decisiones (sobre todo para el desarrollo de habilidades personales), las simulaciones operativas (para el desarrollo de habilidades sobre todo sociales) y demostración con entrenamiento (para el desarrollo de habilidades psicomotoras), ejercicios, juegos,

2.8 Definición de efectividad

Se denomina efectividad a la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él. La efectividad es una capacidad que las personas ponemos en práctica casi a diario, para realizar diferentes actividades en nuestra vida cotidiana. (Definición MX, 2013).

2.9 Efectividad de una intervención educativa

Consiste en una actividad educativa implementando técnicas de aprendizaje que promueven el incremento de conocimientos y prácticas de determinadas actividades con efectos positivos.

2.10 Modelo de Enfermería de Nola Pender

Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). (Aristizábal et al., 2011)

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Es un estudio cuantitativo, cuasiexperimental, porque se realizó una intervención educativa para el éxito de la lactancia materna en las puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, es longitudinal porque se recolecto los datos a través del tiempo en dos puntos o períodos específicos, para luego hacer inferencias respecto al cambio, en sus conocimientos y prácticas de lactancia materna. En el primer momento se aplicó el cuestionario de conocimientos y la ficha de observación antes de la intervención educativa., en el segundo momento se aplicó el cuestionario de conocimientos y la ficha de observación después de la intervención educativa (Borda, 2013).

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el servicio de ginecoobstetricia en alojamiento conjunto del hospital Sergio E. Bernales durante los meses de diciembre de 2019 y enero, febrero 2020.

3.3 Variables

Variable Independiente: Efectividad de una intervención educativa.

Variable dependiente: Éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes.

3.4 Población y muestra

Población: Lo conformaron las puérperas adolescentes que se encuentra en el servicio de ginecoobstetricia en alojamiento conjunto del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, de acuerdo con la base de datos del hospital Sergio E. Bernales, se produjeron 302 partos en adolescentes de 12 a 17 años en el 2018.

3.4.1 Muestra

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula: Proporción Poblacional

Dónde: n: Tamaño de la muestra

N: 302 (Población)

Z: 1,96 (Nivel de confianza)

P: 0.5 (Éxito)

q: 1- 0,5

e: 0.05 (Error)

Formula:
$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne \cdot Z^2 pq}$$

Remplazando:
$$n : \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(302)}{302(0,05)+1,96^2(0,5)(0,5)} \rightarrow \boxed{N= 20}$$

Tamaño de la muestra: 20 puérperas adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia en alojamiento conjunto.

- ***Criterios de inclusión***

Madres adolescentes de 12 a 17 años.

Madre adolescente que tenga a su bebe

Madre adolescente en alojamiento conjunto con su bebe.

Madre adolescente en el lactario de neonatología con su bebe.

Criterios de exclusión

Madres adolescentes contestaron solo el primer cuestionario.

Madres adolescentes que solo participaron en una sesión educativa.

Madre adolescente con alteraciones psiquiátricas.

3.4.2 Muestreo

Fue no probabilístico, por conveniencia, participaron las madres según fueron hospitalizadas en alojamiento conjunto durante los meses de enero, febrero, marzo de 2020.

3.5 Instrumento

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y observación, los instrumentos el cuestionario estructurado dicotómico que contiene datos generales y 16 ítem que midió el nivel

de conocimientos y la ficha de observación que fue © Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la “Guía de Capacitación en manejo de lactancia” de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992. que valorara la práctica de la lactancia materna. El cuestionario se sometido a juicio de expertos a través de una la prueba binomial con un coeficiente de 0.0390625 (validez) y con un índice de consistencia interna KR20 de 0,788 siendo confiable el instrumento.

3.6 Procedimientos

Se contó con la aprobación comité de ética del hospital Sergio E. Bernales para la aplicación del instrumento, se realizó información previa del estudio a realizar a cada participante para obtener el asentimiento y el consentimiento informados por el tutor de la puérpera adolescente. Se aplicó el cuestionario y ficha de observación antes y después de la intervención educativa.

3.7 Análisis de Datos

Los resultados obtenidos se vaciaron en una base de datos Excel para el análisis estadístico se usó el software SPSS 21.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Efectividad de la intervención educativa

Intervención	Pre-test	Post test	Total
Malo	6	0	6
	30,0%	0,0%	15,0%
Regular	7	0	7
	35,0%	0,0%	17,5%
Bueno	7	20	27
	35,0%	100,0%	67,5%
Total	20	20	40
	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Según los resultados se observa que la intervención educativa ha sido buena alcanzando un 100 % de efectividad.

Figura 1.

Efectividad de la intervención educativa

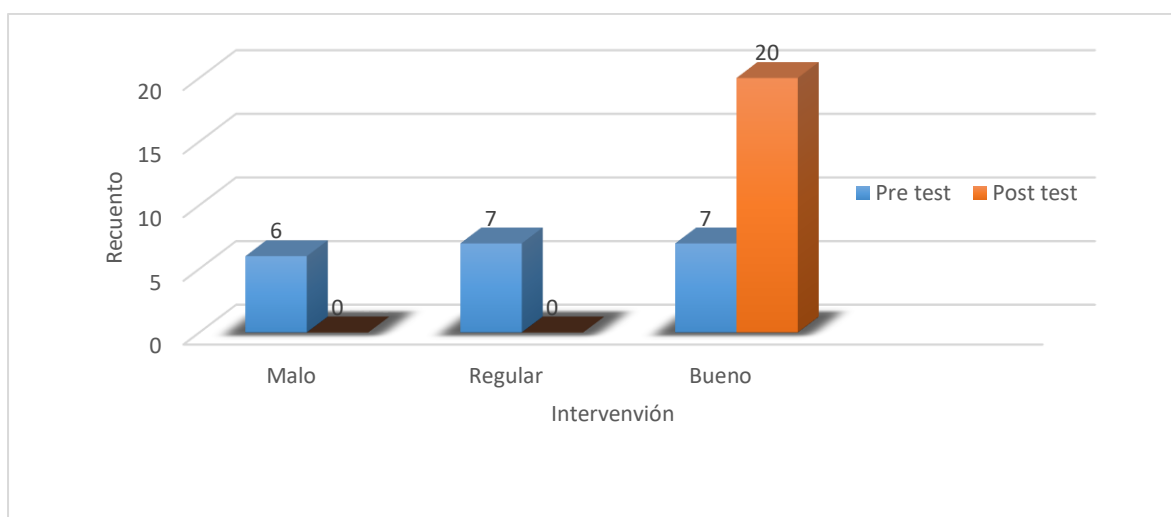


Tabla 2.*Dimensión conocimiento para el éxito de la lactancia materna*

Conocimiento	Pre-test	Post test	Total
Malo	2	0	2
	10,0%	0,0%	5,0%
Regular	9	2	11
	45,0%	10,0%	27,5%
Bueno	9	18	27
	45,0%	90,0%	67,5%
Total	20	20	40
	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Según la dimensión conocimiento antes de la intervención se encontró que era bueno en un 45% luego de la intervención mejora en un 90 %.

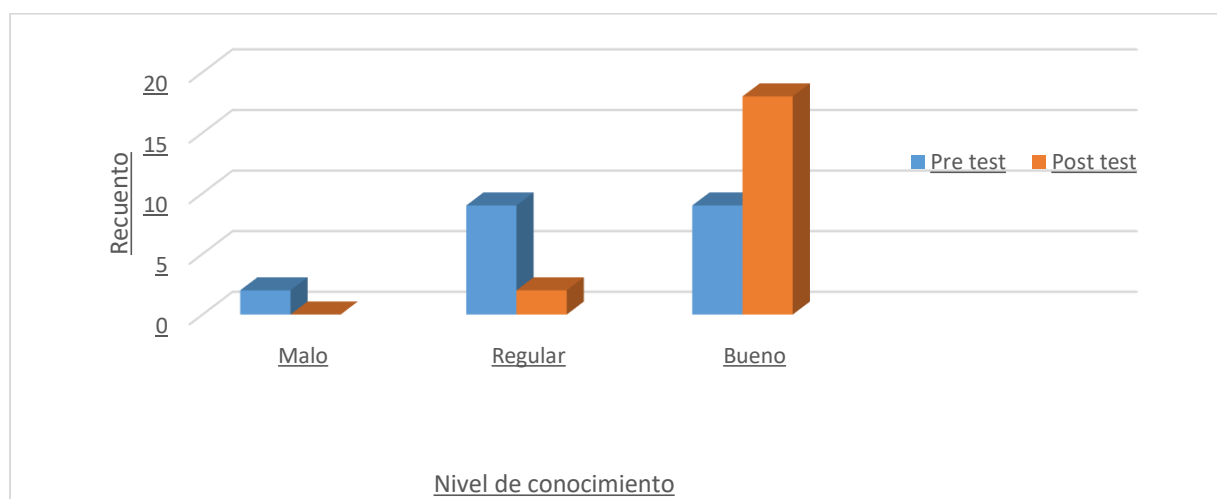
Figura 2.*Dimensión conocimiento para el éxito de la lactancia materna*

Tabla 3.*Dimensión práctica para el éxito de la lactancia materna*

Practica	Pre-test	Post test	Total
Malo	11	0	11
	55,0%	0,0%	27,5%
Regular	3	4	7
	15,0%	20,0%	17,5%
Bueno	6	16	22
	30,0%	80,0%	55,0%
Total	20	20	40
	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Según la dimensión práctica, es bueno antes de la intervención en el pretest con 30% mientras que después de la intervención, en el post test alcanza un 80%.

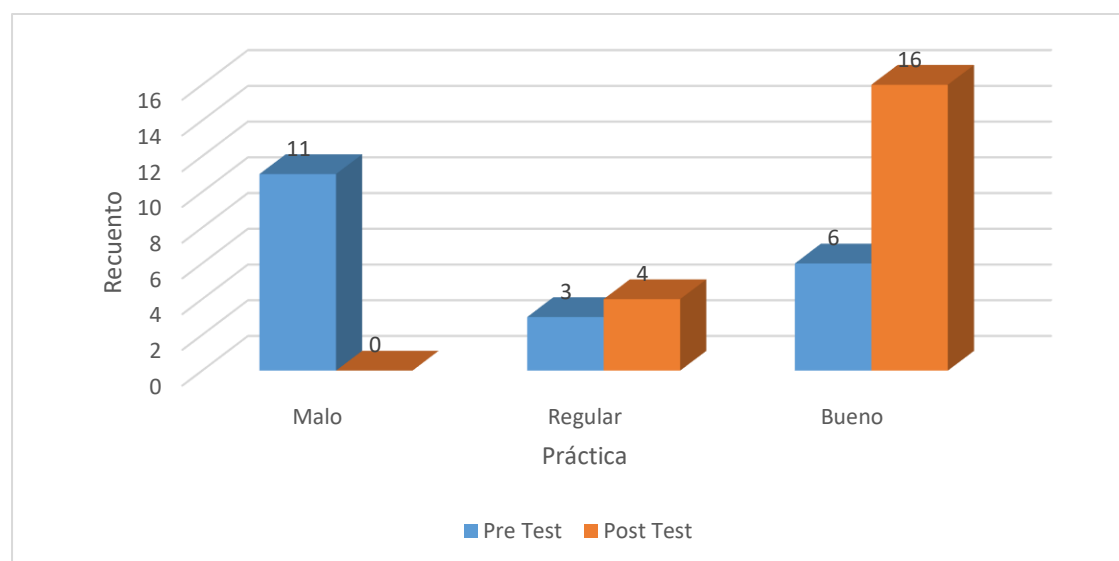
Figura 3.*Dimensión práctica para el éxito de la lactancia materna*

Tabla 4.*Prueba de normalidad de dimensiones y variable*

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Conocimiento	,866	40	,000
Práctica	,804	40	,000
Lactancia materna	,878	40	,000

Nota. Ho: los datos tienen distribución normal. Como el P valor (sig) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no tienen distribución normal y se debe utilizar la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

4.1 Prueba de hipótesis

4.1.1 Hipótesis general

- Ha: La intervención educativa si es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020
- Ho: La intervención educativa no es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020

Tabla 5.*Prueba de hipótesis según la efectividad de la intervención educativa*

	Estadístico	Sig.
Wilcoxon	0.452	0.00

Nota. Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la intervención educativa si es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

4.1.2 Hipótesis específica 1

- Ha: La intervención educativa según la dimensión conocimiento si es efectiva para el éxito de lactancia materna en púerperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.
- Ho: La intervención educativa según la dimensión conocimiento no es efectiva para el éxito de lactancia materna en púerperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

Tabla 6.

Prueba de hipótesis según la efectividad de la dimensión conocimiento

	Estadístico	Sig.
Wilconxo	0.541	0.00

Nota. Como el P valor Sig.0.00 es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La intervención educativa según la dimensión conocimiento si es efectiva para el éxito de lactancia materna en púerperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

4.1.3 Hipótesis específica 2

- Ha: La intervención educativa según la dimensión practica si es efectiva para el éxito de lactancia materna en púerperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.
- Ho: La intervención educativa según la dimensión practica no es efectiva para el éxito de lactancia materna en púerperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

Tabla 7.*Prueba de hipótesis según la efectividad de la dimensión práctica*

	Estadístico	Sig.
Wilconxo	0.754	0.00

Nota. Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la intervención educativa según la dimensión practica si es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los hallazgos encontrados antes de la intervención educativa la lactancia materna se encuentra en nivel bueno con 35% en comparación al hallado después de la intervención educativa, la lactancia materna está en el nivel bueno en el 100% de las madres adolescentes, afirmándose la efectividad de la intervención educativa para el éxito de la lactancia materna. En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa general (*wilconxo* 0.452) que establece que la intervención educativa si es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020.

Con respecto a la dimensión conocimientos se concluye que la intervención educativa si es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020 aceptando la hipótesis específica (*wilconxo* 0.541) donde encontramos que antes de la intervención educativa las madres adolescentes tenían un 45% de conocimientos en el nivel bueno luego de la intervención educativa se incrementó en un 90% encontrándose similitud en el estudio de Izquierdo en el año 2017 donde los resultados revelaron que el 46.7% de las madres adolescentes tenían un conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva, después de la intervención se obtuvo un conocimiento alto con 93.3%, caso similar ocurre en el estudio realizado por Cotrina (2016) en Piedra liza, donde encontro que el 69,81% el nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de la lactancia materna exclusiva es bajo y solo un 2,83% tenia un nivel alto. Concluyendo que después de la intervención educativa aumentaron significativamente los conocimientos de las madres adolescentes, sobre lactancia materna exclusiva. En el ámbito internacional también se viene trabajando arduamente sobre el tema en mención es así, que Macías, y otros, (2014) en el estudio intervención educativa sobre lactancia materna en el servicio de neonatología del hospital Infantil del Estado de Sonora. México llego al siguiente resultado posterior a la intervención educativa, la alimentación con leche humana incremento a 48.5%, de 13.6%

Con respecto a la dimensión practica se concluye que la intervención educativa si es efectiva para el éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2020 aceptando la hipótesis especifica (wilconxo 0.754) donde encontramos que antes de la intervención educativa las madres adolescentes tenían un 30% de práctica de la lactancia materna en el nivel bueno luego de la intervención educativa se incrementó en un 80% por lo tanto queda demostrado que las intervenciones educativas en la dimensión practica asegura el establecimiento del éxito de la lactancia materna estos resultados guardan relación con los encontrados por Gil (2017) quien encuentra una prevalencia de iniciación del 86,2 % y que tienen relación con mayor nivel de estudios materno, experiencia previa exitosa, opinar que amamantar es lo mejor para la madre y parto a término entre otros.

VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio se llegó a la siguiente conclusión:

- La intervención educativa es un medio eficaz que permite mejorar los conocimientos en el cuidado de la salud alcanzando un alto nivel de efectividad después de ejecutar la intervención educativa éxito en la lactancia materna.
- Con respecto a la dimensión conocimiento las puérperas adolescentes que participaron en la intervención educativa éxito en la lactancia materna logran alcanzar un buen nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.
- La práctica de la lactancia materna mejoro significativamente ya que antes de la intervención educativa pocas madres tenían buena práctica.

VII. RECOMENDACIONES

De lo investigado se considera pertinente recomendar:

- El servicio de neonatología debe contar con espacios físico, materiales didácticos, que faciliten la interacción educativa con las madres adolescentes para fortalecer la enseñanza aprendizaje de las técnicas de lactancia materna, los beneficios para la madre y el neonato.
- Realizar un padrón para seguimiento de la adherencia a la lactancia materna con la estrategia sanitaria salud del adolescente.
- Empezar campañas de sensibilización en coordinación multisectorial para la fortalecer la lactancia materna como el principio básico de la salud del niño, creando un estado de conciencia a fin de retomar una actitud natural sobre la lactancia materna.

VIII. REFERENCIAS

- Aguayo, J., Gomez, A., Hernández, M., Lasarte, J., Lozano, M. J., y Pallas, M. R. (2009). *Manual de lactancia materna*. Buenos Aires-Bogota-Caracas-Madrid-México-Porto Alegre: Editorial medica Panamericana. https://books.google.com.pe/books?id=Ulxj72VZD0C&printsec=frontcover&dq=lactancia+materna&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_8fvQ-4bhAhWPt1kKHeBAAskQ6AEILzAB#v=onepage&q=lactancia%20materna&f=false
- Aragón, M., Cubillas, I., y Torres, A. (2015). Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente*(104), 49-54. <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., y Ostiguin, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 16-23. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Borda, M. (2013). *El proceso de investigación: Visión general de su desarrollo* (1st ed.). Editorial Universidad del Norte. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf0m1v>
- Cotrina, D. (2016). *Conocimiento de Madres Adolescentes sobre Lactancia Materna Exclusiva*. Centro de Salud Piedra Liza. [Tesis de pregrado. Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/3999>
- Definicion MX*. (19 de setiembre de 2013). Efectividad: <https://definicion.mx/?s=Efectividad>
- Espejo, K. L. (2018). *Conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en púerperas adolescentes, que se encuentran en el servicio de puerperio en el Hospital María Auxiliadora, en el periodo julio- septiembre 2017*. [Tesis de pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1747>
- Espinoza, L., Garcia, J., y Humán, R. G. (2016). *Efectividad de la intervención educativa lactancia materna eficaz en el conocimiento y prácticas de madres primigestas de niños*

- prematuros*, 2016. [Tesis de pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/732>
- Gil, M. (2017). Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria. *Dialnet*, 350. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=136383>
- Hernandez, T., Hernandez, H., y Medrano, Á. (2016). *Nutrición y dietética*. España: ediciones DAE (GRUPO PARADIGMA). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
- Ibanatal*. (s.f). 10 mitos sobre lactancia materna: <https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/395-10-mitos-sobre-lactancia-materna.html>
- INCAP. (abril de 2018). Diez Pasos Para Una Lactancia Materna Exitosa: <http://www.incap.org.gt/index.php/es/noticias/1414-actualizacion-2018-de-los-diez-pasos-para-una-lactancia-exitosa>
- Izquierdo, R. (2019). *Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del hospital Sergio E. Bernales*. [Tesis de pregrado. Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/10906>
- Macías, V., Ramírez, C., Martínez, E., Ochoa, J., Hoyos, E., y Blanco, P. (2014). Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 31(2), 85-89. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52794>
- Márquez, F., Vargas, N., Chunga, J., y García, V. (2015). Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. *Enfermería Investigación y Desarrollo*, 13(1), 25-44. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>
- Martinez, C., y Torrens, R. M. (2017). *Enfermería de la mujer I*. Madrid: DAE editorial grupo paradigma.

- Mejia, C., Cárdenas, M., Cáceres, O., García, K., Verastegui, A., y Quiñones., D.. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4), 281-287. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Pacheco, J. (2014). Nutrición en el embarazo y lactancia. *Rev. Perú, ginocol. obstet.* 69(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200007
- Perú21. (30 de junio de 2016). *La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años*. Perú. <https://peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598-noticia/>
- Quispe, M., Oyola, A., Navarro, M., y Silva Mancilla, J. A. (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 582-592. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n4/o2/es/>
- Stuhldreher, W. (2018). Breastfeeding. *Salem Press Encyclopedia of Science*. <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=8b75da05-27c1-4819-be9f-633d76045b72%40sdc-v-sessmgr04&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbG12ZQ%3d%3d#AN=87690304&db=ers>

IX. ANEXOS

Anexo A matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa para éxito de lactancia materna en puérperas adolescentes del hospital Sergio E. Bernales, 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lactancia materna en las puérperas adolescentes antes de la intervención educativa? • ¿Cuál es el nivel de la práctica de lactancia materna en las puérperas adolescentes antes de la intervención educativa? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la lactancia materna en las puérperas adolescentes después de la intervención educativa? • ¿Cuál es el nivel de práctica de la lactancia materna en las puérperas adolescentes después de la intervención educativa? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la efectividad de la intervención educativa para el éxito de la lactancia materna en las puérperas adolescentes</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de la lactancia materna en las puérperas adolescentes antes de la intervención educativa. • Identificar el nivel práctica de lactancia materna en las puérperas adolescentes antes de la intervención educativa • Identificar el conocimiento de la lactancia materna en las puérperas adolescentes después de la intervención educativa. • Identificar la práctica de lactancia materna en las puérperas adolescentes después de la intervención educativa. 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • La intervención educativa es efectiva para el éxito de la lactancia materna en la puérpera adolescente. <p>HIPÓTESIS NULA</p> <ul style="list-style-type: none"> • La intervención educativa no es efectiva para el éxito de la lactancia materna en las puérperas adolescentes 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectividad de una intervención educativa en lactancia materna. <p>INDICADORES</p> <p>Importancia de la lactancia materna. Inicio. Duración. Aporte nutricional. Ventajas de la lactancia materna En la madre En el neonato Técnica de mamada Posición del cuerpo (madre y bebe) Respuestas Vínculo afectivo Anatomía Succión Tiempo</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Cuantitativo Cuasi-experimental transversal</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>302 puérperas adolescente</p> <p>MUESTRA</p> <p>20 puérperas adolescente</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario. Lista de chequeo.</p>

Anexo B. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1: Efectividad de una intervención educativa en lactancia materna	Es la información que tiene la madre adolescente para ejecutar una lactancia exitosa.	Conocimientos de lactancia materna	Importancia de la lactancia materna Inicio Duración Aporte nutricional. Ventajas de la lactancia materna En la madre En el neonato	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo
	Son las técnicas que pone en práctica la madre para la ejecución de la lactancia materna exitosa.	Practica de lactancia materna	Técnica de mamada Posición del cuerpo (madre y bebe) Respuestas Vínculo afectivo Anatomía Succión Tiempo	Signos de que la lactancia funciona bien. Signos de posible dificultad

Anexo C. Validez del instrumento por jueces expertos con la prueba binomial

		SI	NO
1	La formulación del problema es adecuada		
2	El instrumento facilitaría el logro de los objetivos de la investigación		
3	Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado		
5	La redacción de ítems del instrumento es correcta		
6	El diseño del instrumento facilitaría el análisis y el procesamiento de datos		
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento		
8	Agregaría algún ítem en el instrumento		
9	El diseño del instrumento será accesible a la población		
10	La redacción es clara, sencilla y precisa		

$$X = 0 = \text{NO} \quad X = 1 = \text{SI} \quad P = \frac{\sum P}{10} = \frac{7.89}{10} = 0.789$$

Como el promedio de las probabilidades es mayor que 0.60 entonces se concluye que el instrumento es válido por jueces de expertos.

Confiabilidad del instrumento

RK - 20 para selección de personal

RK -	N de
20	elementos
.788	16

Como el valor del RK - 20 es superior a 0.6 entonces se puede decir que el instrumento es confiable.

Anexo D. Ficha de observación del amamantamiento



CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA: CURSO DE CAPACITACIÓN / MANUAL DEL PARTICIPANTE

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

Nombre de la madre: Fecha:

Nombre del bebé: Edad del bebé:

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores.)

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	
POSICIÓN DEL CUERPO	
<input type="checkbox"/>	Madre relajada y cómoda.
<input type="checkbox"/>	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.
<input type="checkbox"/>	Cabeza y cuerpo del bebé alineados.
<input type="checkbox"/>	(Nalgas del bebé apoyadas.)
RESPUESTAS	
<input type="checkbox"/>	(El bebé busca el pecho.)
<input type="checkbox"/>	El bebé explora el pecho con la lengua.
<input type="checkbox"/>	Bebé tranquilo y alerta mientras mama.
<input type="checkbox"/>	El bebé permanece agarrado al pecho.
<input type="checkbox"/>	Signos de eyección de leche (chorros, entuertos.)
VÍNCULO AFECTIVO	
<input type="checkbox"/>	Lo sostiene segura y confiadamente.
<input type="checkbox"/>	La madre mira al bebé cara a cara.
<input type="checkbox"/>	Mucho contacto de la madre.
<input type="checkbox"/>	La madre acaricia el bebé.
ANATOMÍA	
<input type="checkbox"/>	Pechos blandos después de la mamada.
<input type="checkbox"/>	Pezones protráctiles.
<input type="checkbox"/>	Piel de apariencia sana.
<input type="checkbox"/>	Pechos redondeados mientras el bebé mama.
SUCCIÓN	
<input type="checkbox"/>	Más areola sobre la boca del bebé.
<input type="checkbox"/>	Boca bien abierta.
<input type="checkbox"/>	Labios inferior y superior evertidos.
<input type="checkbox"/>	El mentón del bebé toca el pecho.
<input type="checkbox"/>	Mejillas redondeadas.
<input type="checkbox"/>	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
<input type="checkbox"/>	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.
TIEMPO	
<input type="checkbox"/>	El bebé suelta el pecho espontáneamente.

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD	
POSICIÓN DEL CUERPO	
<input type="checkbox"/>	Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
<input type="checkbox"/>	Cuerpo del bebé separado de la madre.
<input type="checkbox"/>	Cuello del bebé torcido.
<input type="checkbox"/>	(Sólo apoyados la cabeza o los hombros.)
RESPUESTAS	
<input type="checkbox"/>	(No se observa búsqueda.)
<input type="checkbox"/>	El bebé no se muestra interesado en el pecho.
<input type="checkbox"/>	Bebé inquieto o llorando.
<input type="checkbox"/>	El bebé se suelta del pecho.
<input type="checkbox"/>	No hay signos de eyección de leche.
VÍNCULO AFECTIVO	
<input type="checkbox"/>	Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.
<input type="checkbox"/>	La madre no mira al bebé a los ojos.
<input type="checkbox"/>	Lo toca poco, no hay casi contacto físico.
<input type="checkbox"/>	La madre lo sacude.
ANATOMÍA	
<input type="checkbox"/>	Pechos ingurgitados (pletóricos).
<input type="checkbox"/>	Pezones planos o invertidos.
<input type="checkbox"/>	Piel roja o con fisuras.
<input type="checkbox"/>	Pechos estirados.
SUCCIÓN	
<input type="checkbox"/>	Más areola por debajo de la boca del bebé.
<input type="checkbox"/>	Boca no está bien abierta.
<input type="checkbox"/>	Labio inferior invertido.
<input type="checkbox"/>	El mentón del bebé no toca el pecho.
<input type="checkbox"/>	Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
<input type="checkbox"/>	Sólo mamadas rápidas.
<input type="checkbox"/>	Se oye al bebé chasqueando.
TIEMPO	
<input type="checkbox"/>	La madre retira al bebé del pecho.

El bebé mamó durante minutos

NOTAS:

© Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la "Guía de Capacitación en manejo de lactancia" de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992.

Anexo F. Cuestionario: “conocimientos de lactancia materna”

Estimada Madre de familia:

Él cuestionario es anónimo, la información será utilizada sólo para la investigación, la confidencialidad está garantizada. Que tus respuestas sean sinceras y veraces.

Datos generales

Edad Grado de instrucción

N°	PREGUNTA	SI	NO
	¿La lactancia materna exclusiva, consiste en dar únicamente leche materna cada vez que el bebé lo desee hasta los 6 meses de edad?		
2	¿La leche materna, aporta los nutrientes precisos y en las cantidades adecuadas?		
3	¿La leche materna, sólo contiene lo que el recién nacido es capaz de digerir, absorber y eliminar?		
4	¿El calostro es la leche amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 3 primeros días y proporciona muchos beneficios al bebé?		
5	¿Él bebe que recibe lactancia materna los primeros 6 meses, no requiere de otro tipo de alimento?		
6	¿El bebé, debe lactar a demanda, de día y de noche entre 8 a 12 veces en 24 horas?		
7	¿Con relación al patrón de alimentación del bebé, algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más?		
8	¿Es necesario realizar masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo para estimular la bajada de leche?		
9	¿Para dar de lactar la madre debe estar en una posición cómoda, ya sea sentada o echada?		
10	¿La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineado frente al pecho de la madre, y cogiendo la mama con la mano libre en forma de ‘‘C’’?		
11	¿Para el buen agarre, el bebé debe abrir bien su boca cubriendo el pezón y buena parte de la areola?		
12	¿Los niños alimentados con leche materna padecen un menor número de reacciones alérgicas e infecciones respiratorias y gastrointestinales?		
13	¿La lactancia materna protege a la madre de cáncer de mama, cáncer de ovarios y osteoporosis?		
14	¿A largo plazo la lactancia materna disminuye el riesgo de padecer de obesidad, diabetes mellitus?		
15	¿La lactancia materna fortalece el vínculo afectivo entre madre-bebe?		
16	¿La cantidad de leche producida depende de la eficacia de la succión y no de lo que come la madre?		

Anexo G. Infografía lactancia materna exitosa

¡Lactancia materna exitosa!

Ventajas para la madre

- ⇒ Reduce la obesidad posparto.
- ⇒ Disminuye el sangrado postparto
- ⇒ Favorece la involución uterina
- ⇒ Mejora la anemia del embarazo
- ⇒ Protege a la madre de cáncer de mama, cáncer de ovarios y osteoporosis.
- ⇒ Representa un ahorro social con ventajas ecológicas.



Ventajas para el bebé

- ⇒ La leche materna sólo contiene lo que el recién nacido es capaz de digerir, absorber y eliminar.
- ⇒ La leche aporta los nutrimentos precisos en las cantidades adecuadas.
- ⇒ Padecen un menor número de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.
- ⇒ Menor riesgo de enfermedades alérgicas.
- ⇒ Menor riesgo de obesidad
- ⇒ Menor riesgo de diabetes mellitus
- ⇒ Menor riesgo de leucemias y linfomas
- ⇒ Mejor desarrollo psicológico.

Etapas de la leche materna



Colostro : 1-4 día postparto
Apariencia : amarillenta y espesa . Rica en proteínas , vitaminas A,E,K , sodio y zinc.



Leche de transición : 5 -10 días post parto.
Apariencia: Blanquecina , cremosa. Bajo s niveles de proteína, vitaminas e inmunoglobulinas . Aumenta la lactosa y las vitaminas hidrosolubles



Leche madura : después de la tercera semana.
Apariencia: blanca y ligera, alto en agua, lactosa y proteína



Técnicas de amamantamiento



⇒ Para dar de lactar la madre debe estar en una posición cómoda ya sea sentada o echada.

⇒ La cabeza y el cuerpo del bebé debe estar alineado frente al pecho de la madre, y cogiendo la mama con la mano libre en forma de "C"

⇒ Para el buen agarre, el bebé debe abrir bien su boca cubriendo el pezón y buena parte de la areola

Elaborado por Lic. Enf. Blanca E. Aguilar Pajuolo