

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON UNA APP MÓVIL SOBRE EL
CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PRIMÍPARAS, DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AÑO
2018.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

NAKAMURA SALGADO YOSHIAKI YUKINORI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

DR. LUIS FLORIAN TUTAYA

AGRADECIMIENTO

A mis padres, hermanos, Gracias Dr. Florían y Dra. Bustamante por iluminar este camino y a todos los que hacen posible y confían en este proyecto, a todos ustedes, Gracias Totales.

DEDICATORIA

A Dios que me ilumina y bendice cada día, mis padres Otsan Víctor Nakamura y mi madre Julia Salgado, que son mis raíces, mis hermanos, que son la base de esta fortaleza y mi Sofi que me acompaña en todo momento, todos ustedes son mis pilares para seguir adelante en este camino lleno de alegría y emociones llamado medicina, a todos ustedes muchas gracias.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el impacto que existe entre una intervención educativa con una app móvil y el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018.

MÉTODOS: Diseño metodológico: Cuasi Experimental, Analítico, longitudinal, prospectivo, A nivel de investigación: Explicativo. La población de estudio está conformada por 100 primíparas atendidas en el consultorio externo de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Agosto - Noviembre del año 2018. Intervinientes: 50 y No Intervinientes: 50

RESULTADOS: Se realizó el análisis estadístico de: utilización de la aplicación móvil y la Intervención educativa, con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en primíparas, encontrándose que las pacientes que usaron la App móvil tuvieron un conocimiento Bueno de 84,0%, Regular de 16,0 % y Malo de 0,0% y quienes no usaron el App Móvil Bueno de 16,0%, Regular de 48,0 % y Malo de 36,0%; La LME está presente 100% cuando utilizaron la aplicación móvil, al grupo control 76% continuó con LME y 24% abandonaron la lactancia materna exclusiva.

El abandono de LME fue 0,0% en quienes usaron la App móvil y 24,0% en quienes no lo usaron.

CONCLUSIONES: La intervención educativa a través de la aplicación móvil incrementó el nivel de conocimiento y disminuyó el abandono de lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Aplicación móvil, LME, Primíparas, Conocimiento, Abandono.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the impact that exists in an educational intervention with a mobile Application and the knowledge of exclusive breastfeeding in the National Hospital Arzobispo Loayza, year 2018.

METHODS: Methodological design: Quasi Experimental, Analytical, longitudinal, prospective, At the research level: Explanatory. The study population is made up of 100 primiparous women treated at the outpatient clinic of Neonatology of the National Hospital Arzobispo Loayza from August - November of the year 2018. Intervening: 50 and Non-Intervening: 50

RESULTS: The statistical analysis was performed of: use of the mobile Application and the educational intervention, with the level of knowledge of exclusive breastfeeding in primiparas, finding that the patients who used the mobile App had a Good knowledge of 84.0%, Regular 16.0% and Bad of 0.0% and those who did not use the Good Mobile App of 16.0%, Regular of 48.0% and Poor of 36.0%; The EB is present 100% when they used the mobile Application, the control group 76% continued with LME and 24% abandoned exclusive breastfeeding.

The abandonment of EB was 0.0% in those who used the mobile App and 24.0% in those who did not use it.

CONCLUSIONS: The educational intervention through the mobile application increased the level of knowledge and decreased the abandonment of exclusive breastfeeding.

Key words: Mobile Application, EB, Primiparous, Knowledge, Abandonment.

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de investigación nos brinda información sobre la primera intervención educativa sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas en el Perú a través de un App móvil.

En el Primer capítulo, enseña y explica sobre qué tan frecuente es el desconocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en primíparas; Una nueva forma de intervención educativa y las medidas de intervención de la App móvil, de este modo el autor piensa que basarse en el tema de estudio y por medio del cumplimiento de los objetivos pretende proyectar la información.

El Segundo capítulo, se otorga información elemental de literaturas sobre la intervención educativa a través de una App móvil y el desconocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, Antecedentes, definiciones, información de la App móvil y las consideraciones que el médico e investigador requieren tener en cuenta.

El Tercero capítulo, contiene la información esquemática de la naturaleza de esta investigación y la técnica con la que se recolectan los datos pertinentes para su análisis.

El Cuarto capítulo, contiene la expresión de los resultados de la investigación arrojados por el análisis e interpretación de los datos recolectados con el uso de tablas y gráficos como apoyo visual.

El Quinto capítulo, se resume lo hallado e inferido en relación al cumplimiento de los objetivos, así como las recomendaciones que se desprenden de estos hallazgos.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problema Específico	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivo Especifico	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL	30
2.4. HIPÓTESIS	32
2.4.1. Hipótesis General	32
2.4.2. Hipótesis Específicos	32

2.5.	VARIABLES	32
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	33
CAPÍTULO III:	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	34
	3.1.1. Tipo de Investigación	34
	3.1.2. Nivel de Investigación	34
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	37
CAPÍTULO IV:	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
4.1.	RESULTADOS	38
4.2.	DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO V:	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1.	CONCLUSIONES	50
5.2.	RECOMENDACIONES	51
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
	ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	38
TABLA N° 2. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EVALUACION AL MES DEL USO DE APLICATIVO.	39
TABLA N° 3. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	40
TABLA N° 4. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EDAD DE LA PRIMÍPARA.	41
TABLA N° 5. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y CONTROLES PRENATALES DE LA PRIMÍPARA.	42
TABLA N° 6. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PRIMÍPARA.	42
TABLA N° 7. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y OCUPACIÓN DE LA PRIMÍPARA.	43
TABLA N° 8. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y TIPO DEPARTO DE LA PRIMÍPARA.	44
TABLA N° 9. T DE STUDENT, USO DE LA APLICACIÓN MÓVIL Y EL INCREMENTO DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	45
TABLA N° 10. PRUEBA DE CHI-CUADRADO, USO DE LA APLICACIÓN MÓVIL Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	46
TABLA N° 11. PRUEBAS DE CHI-CUADRADO, USO DE LA APLICACIÓN Y EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	47

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	38
GRÁFICO N° 2. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EVALUACION AL MES DEL USO DE APLICATIVO.	39
GRÁFICO N° 3. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	40
GRÁFICO N° 4. USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EDAD DE LA PRIMÍPARA.	41

ANEXOS

ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58
ANEXO N° 2. INSTRUMENTOS	59
ANEXO N° 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE EXPERTOS	63
ANEXO N° 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA	66
ANEXO N° 5. FIABILIDAD A TRAVÉS DEL ALPHA DE CRONBACH	69
ANEXO N° 6. CARTA DE PRESENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	70
ANEXO N° 7. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	71
ANEXO N° 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO	72

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día hablar de lactancia materna, pues es hablar de un tema muy mencionado, a la vez difundido en todo el territorio peruano, que no distingue clases sociales, culturales ni raciales.

La lactancia materna ha estado presente desde el inicio de la humanidad e incluso más, durante la evolución casi todas las madres han alimentado a sus hijos de forma normal, natural y sin inconvenientes.

La leche materna es el alimento fundamental, primordial, adecuado, así como natural para el bebé en los 6 primeros meses de vida; pero ahora la lactancia materna está siendo reemplazada debido que muchas madres prefieren dar suplemento alimenticio porque creen y piensan que son mejores para sus hijos, los medios y las cadenas farmacéuticas influyen mucho en el destete temprano, pues hicieron creer que era bueno sustituir este privilegio corporal. En el tiempo de mi rotación, el lugar de estudio, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de Neonatología, se percibe que hay un incremento en el abandono de la lactancia materna en primíparas, que podría tener relación por el desconocimiento sobre las ventajas de lactancia materna, la falta de controles necesarios o no adecuados, descuidando la importancia de la información de este líquido corporal dinámico vivo, por ende destetándolo y desprendiendo este derecho del lactante, que no encontrará en otro componente semejante.

La OPS/OMS menciona que en el Perú (69.8%) está por encima del porcentaje mundial (40%), que es muy bueno como nación y sobre todo para nuestros lactantes, no obstante, en los 6 últimos años algo pasó, los ascensos se han frenado.¹

En algunas regiones, y más en las poblaciones urbanas, hay rastros con tendencia al descenso, esto es nuestra preocupación ya que en nuestro país somos lecheros, pese a los programas del MINSA, el nivel de conocimiento de las madres primíparas es insuficiente.

En pleno siglo XXI. Casi todas las personas cuentan con un celular móvil, el crecimiento y el alcance de la tecnología está en nuestras manos, el boom de las aplicaciones móviles y los sistemas operativos son pan de cada día y esto debería ser unas de nuestras armas de conocimiento al alcance de todas las madres y sobre todo a las primíparas, pero algo bueno ocurrió para las madres y sus bebés, el MINSA acaba de sacar una aplicación móvil llamado “Somos Lecheros” y que lecheros que somos para ser otra medida de intervención en la educación de nuestras madres.

La idea de este trabajo es intervenir e influenciar el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y ver la percusión que va tener, para mejorar el conocimiento, incrementar e influenciar la lactancia materna exclusiva a través del correcto uso del App móvil “Somos Lecheros” del MINSA (Ministerio de Salud), al área de pediatría y así elevar las cifras a nivel nacional en las tres regiones geográficas y pensar que si podemos recuperar nuestros números, consiguiendo un buen beneficio para el lactante y evitar el abandono temprano, ya que la lactancia materna no solo es alimento, sino que es ternura, consuelo y contacto de amor de madre e hijo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es impacto de una intervención educativa con una App móvil sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación del uso de la App móvil y el incremento del conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018?

¿Cuál es la relación del uso de la App móvil y la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, La lactancia materna podría salvar a nivel mundial, la vida de más de 820 mil niños menores de 5 años, sobretodo en menores de 6 meses, si bien es cierto se sabe que hace mucho tiempo se tiene como sapiencia la importancia de la lactancia Materna, en el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño y lo que aporta en el desarrollo y crecimiento de la sociedad.

Por otro lado hoy en día, a nivel mundial, Perú es uno de los países que ocupan los primeros lugares en promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida, pero algo viene pasando, desde hace 6 años hay una preocupación en los neonatólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el porcentaje de lactancia materna exclusiva (LME) se han estancados, incluso están en el declive, en los servicios de Neonatología se observa el abandono y el destete temprano por madres primíparas, que tendrían que ver por falta de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, a pesar las estrategias del MINSA en programas de promoción y prevención de salud como “Somos lecheros” no logra conseguir la meta esperada, que al parecer no llegaría como esperaba, pero no hay que preocuparnos, un as bajo la manga como arma efectiva llegaría para intervenir y aumentar el conocimiento de las puérperas, sobre todo en las primíparas. Los arduos trabajos del MINSA para crear un App móvil “Somos Lecheros” así llegar por a todas las madres.

A través de este trabajo se mejorará el conocimiento de este grupo para el beneficio del lactante, teniendo un buen desarrollo y crecimiento a su vez recuperando y elevando las cifras perdidas de la lactancia materna exclusiva

mediante otra herramienta de apoyo informático, moderno y de fácil uso con la intervención del uso del App móvil “Somos Lecheros” del Ministerio de Salud, se mejorará el conocimiento de este grupo para el beneficio del lactante, teniendo un buen desarrollo y crecimiento, a su vez recuperando y elevando las cifras perdidas de la lactancia materna exclusiva mediante su utilización cotidiana.

Este estudio constituirá un sublime aporte informativo, bibliográfico y práctico para subsiguientes investigaciones, donde se usará una encuesta y el uso del App móvil “Somos Lecheros” del MINSA, validado, empleando a una realidad existente, lo mismo proporcionará obtener notables conclusiones.

A nivel social, admite evaluar los programas de capacitación destinados a las primíparas para conseguir una LME y también garantizar la seguridad de las madres sobre la LME como adecuado, único y mejor alimento. A nivel práctico, promoverá renovación de comportamientos de las primíparas hacia la lactancia en los servicios de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza reduciendo así el porcentaje de abandono de la LME de una forma fácil e interactiva a través desde su comodidad con la App móvil “Somos Lecheros”.

Un gran mensaje nos deja Pinard “Ni el corazón ni la leche de la madre puede ser sustituido”.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con una duración de 03 meses realizada en primíparas en el servicio de Neonatología.

El presente trabajo de investigación se encuentra dentro del área de Medicina Humana en la especialidad de Neonatología, en la cual determinó la intervención del uso de la App móvil en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas y el abandono de lactancia materna.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación, una de las dificultades fue el seguimiento de las primíparas.

Así mismo, en este estudio de investigación, se llevó a cabo en la realización de una encuesta que se validó por expertos y especialistas en rama de la Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto de una intervención educativa con una App móvil sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la relación del uso de la App móvil y el incremento del conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

Determinar la relación del uso de la App móvil y la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación comprende, mediante el progreso teórico-práctico del tema de la especialidad de Neonatología de mi gran interés, es ofrecer una fuente de información como gran aporte al conocimiento sobre el tema basado en mi propia experiencia que surgiera de la observación, atención singular, seguimiento, indagación a través de literaturas y estudios Nacionales e Internacionales, de esta forma manifestar la evidencia a la población atendida en el servicio de Neonatología y continuar constantemente con la respuesta conveniente para seguir con lactancia materna exclusiva mediante este App móvil en primíparas no solo Hospital Nacional Arzobispo Loayza sino en todo el Perú, brindando como antecedente para una base teórica para posteriores estudios que se relacionan con este tema.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Antecedente n° 1

Según Sacristán J. (2014), en un trabajo de investigación en Madrid, estudió “La Importancia de la Educación Sanitaria en la Lactancia Materna”, Manifiesta la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para madres como sus hijos y tuvo como objetivo principal de conocer las influencias de los programas educativos en la lactancia materna, a través de las intervenciones educativas como Concluyente para el correcto desarrollo en la alimentación de todos los lactantes.²

Antecedente n° 2

Como manifiesta Avalos y col. (2016) en su investigación en Cuba, sobre “los factores asociados con la lactancia materna exclusiva”, un estudio de tipo descriptivo, transversal, que tuvo una población de 210 nacimientos, ocurridos en el Policlínico “Aleida Fernández Chardiet” Cuba, según la investigación determino que “La LME en un rango de (4 a 6 meses) en un 48.6% asociado a circunstancias como alto nivel de cultura y trabajo estable, por otro lado la relación de la enseñanza materna con el tiempo de LME, en madre con preuniversitario y técnico medio se mantuvo una lactancia exclusiva por más tiempo en un 18.1%, mientras que la escolaridad universitaria en un 13,8%, según la quehacer de la madre con periodo de lactancia se ve que en madres laboriosas el 36,2% tiene lactancia materna exclusiva de 4-6 meses y 20,9% más de 6 meses, según la el medio de información sobre LME y la ligación con el tiempo que permanecieron, en los sucesos donde hubo mucha duración, la información fue tomado por personal de salud, seguido por amigos o familiares 12.8% y solo el 9.5% la fuente provino de médicos. Donde se concluyó que la duración de LME estuvo por debajo de lo recomendado por el sistema de salud, donde hay necesidad de

elevar acciones de salud con una gran eficacia, puesto que hay falta de la misma.³

Antecedente n° 3

Según Gorrita y col. (2016) desarrollaron una investigación “Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida”, tipo analítico prospectivo, que incluyó a dos grupos de estudios semejantes de 67, uno capacitado y otro control que no estuvo capacitado, después de una intervención educativa en las gestantes que acudieron al policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, de San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba; la investigación determinó, el tiempo que recibieron LME en el grupo 1 (estudio) 49,25% dieron de lactar a sus hijos de 4- 5 meses, 28,36% lactaron por 6 meses, en cuanto a la deserción de LME antes de los 6 meses, fue en 27,08% porque no se llenaba el niño, 20, 83% porque no dormía, 12, 5% para poder estudiar o trabajar; en el grupo 2 (control), 41.75% dieron de lactar de 1-3 meses, 32,34% lo hicieron de 4- 5 meses y 16,42% lo hicieron por 6 meses, en cuanto al abandono de LME antes de los 6 meses; fue en 26,76% porque no se llenaba el niño, 21,43% porque lloraba mucho, 16,07% porque no dormía; por lo tanto las madres informadas dieron lactancia de forma exclusiva de (4 a 6 meses) y las no informadas de (1 a 3 meses), además de que en el grupo control hubo más ingresos y utilización de antimicrobianos y el grupo de estudio obtuvo óptimos percentiles de pesos para la talla y pesos para la edad, resultando efectiva intervención educativa, para alcanzar mejores tiempos de LME, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad.⁴

Antecedente n° 4

Como dice Díaz y col. (2016) en la investigación sobre “las motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna”, se desarrolló una investigación con 569 madres en España, con niños con menos de 2 años que acudieron al Hospital universitarios La Paz, la investigación determinó; que madres daban LM o lo habían hecho son un 88%, La edad promedio del destete fue de 6,4 meses,

siendo la principal causa la sensación de poca producción de leche 29%, consecutivo a la integración del trabajo 18%, el total había indicado que la decisión de dar de lactar fue tomada por ellas mismas en 67%, teniendo como barreras, la dificultades para juntar la lactancia materna con la acción laboral 43%, dan de lactar en lugares públicos 39%, 62% despertar por la noche y el poco incremento de peso del lactante en 29%, siendo 34%, decisivo para elegir la lactancia artificial y un 39% lactancia parcial, la incorporación laboral. Concluyendo, que el inconveniente para combinar la LM con el trabajo, amamantar en plena vía pública, desvelarse y sobre todo la poca ganancia de peso del lactante, fueron los impedimentos más mencionados. La integración al trabajo es la razón principal de elegir lactancia artificial y comenzar una parcial lactancia.⁵

Antecedente n° 5

Según Muda y col. (2018) en su investigación en Malasia, sobre la “Educación postnatal sobre la lactancia materna una semana después del parto: ¿Cuáles son los efectos?”, con un diseño de estudio cuasi-experimental, su objetivo determinó la asociación de la educación postnatal sobre la LME con el conocimiento, la actitud y la práctica exclusiva de amamantamiento a los seis meses del parto entre las mujeres que dieron a luz en dos hospitales de distrito en la parte noreste de la Malasia Peninsular; para ello se utilizó un cuestionario recientemente desarrollado y validado para determinar el puntaje inicial a la semana post parto y otro a los seis meses después del parto. La intervención consistió en educación postnatal individualizada sobre lactancia materna a 116 participantes se incluyeron en este estudio (59 en el grupo de intervención y 57 en el grupo de comparación). Seis meses después del parto, la puntuación de conocimiento y actitud del grupo de intervención fue significativamente mayor que la del grupo de comparación, la educación postnatal sobre la LME se asoció significativamente con la práctica exclusiva de amamantamiento seis meses después del parto, la educación postnatal sobre la LME se vinculó

significativamente con una mejora en el conocimiento, la actitud y la práctica exclusiva de amamantamiento de las mujeres seis meses después del parto.⁶

Antecedente n° 6

Como dice Hernández y col. (2018) al presentar una investigación sobre “la eficacia de una intervención para mejorar el conocimiento y las actitudes sobre la lactancia entre los adolescentes”, su programa educativo es eficaz como un método para mejorar el conocimiento y también las actitudes en torno a la lactancia materna entre los adolescentes, “donde participaron 970 adolescentes ($14,6 \pm 0,9$ años), 506 grupos experimentales (EG) y 524 grupos control (CG). Antes de la intervención y 4 semanas después”, los estudiantes completaron un cuestionario para evaluar sus conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna. “La intervención realizada consistió en: charla, proyección de video, folletos informativos, cuentos narrativos y actividades de juego de roles.”⁷

ANTECEDENTES NACIONALES

Antecedente n° 1

Según Mejía y col. (2016) al estudiar las “Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de lima, Perú”, desarrollando una investigación de tipo analítico, transversal con una población estudio 256 puérperas de edades entre 18- 46 años; acerca las actitudes y prácticas de la LME atendidos en el Hospital María Auxiliadora, 160 las encuestadas, recibieron información sobre LME (62,5%), de las cuales 22 (8,6%) la información fue por un doctor y 83 (32,4%) obtuvieron información en un hospital. Concluyendo que “hay 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”. Los resultados obtenidos van a coincidir con otras investigaciones, cuanto más experiencia tenga una gestante, su conocimiento se incrementará.⁸

Antecedente n° 2

Como dice Rocano N. (2016) en su estudio sobre los “conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III, Essalud Chimbote – 2016”, 108 puérperas encuestadas, identificando las prácticas de la LME, se obtiene que el 79.6% de las puérperas tienen un correcto nivel de práctica de LM al momento de amamantar, “resaltando dentro de ello, la posición y alineación de la madre y el recién nacido (75.9.)”⁹

Antecedente n° 3

Como manifiestan Injante y col. (2017) sobre los “conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Perú”, desarrollaron una investigación tipo analítico, prospectivo y transversal, que incluyó como población de estudio de 360 pacientes que acuden al control prenatal del Hospital Regional de Ica, la investigación con “respecto a los conocimientos sobre que es LME, se determinó que 83% dice que es amamantamiento LME, 12% dice que es adicionarle otras sustancias a la leche materna, 5% indica que desconoce del tema. Concluyendo que las gestantes tienen buenos conocimientos en lactancia materna exclusiva, pero cuando estos conocimientos se deben traducir en actitudes correctas sobre lactancia materna y buenas prácticas de amamantamiento, no se obtienen buenos resultados”.¹⁰

Antecedente n° 4

Como dice Bautista y col. (2017) en su investigación sobre los “Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres con recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, Perú”. Las mamás continúan mostrando elevados registros de poca información respecto a la LME, su objetivo de establecer el vínculo entre los conocimientos y las actitudes a la LME, cuya población de estudio son las mamás de RN internados en la UCI Neonatales en los últimos meses del 2017. “Para el conocimiento la técnica se aplica la encuesta y el instrumento el cuestionario empleado el cual consta de 16 ítems cuya escala final de evaluación será: Alto: 13-10 pts., medio: 6-13 pts. y bajo: 0-6 pts.; la

conclusión, muestra que aún existe un desconocimiento sobre lactancia materna y técnicas educativas en el personal de salud y más en las madres.”¹¹

Antecedente n° 5

Según Pérez M. (2017) estudió el “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de madres primíparas sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del hospital Luis Negreiros vega callao 2017” la promoción sobre LME en los 6 primeros meses e inclusive se recomienda hasta 2 años de nacido, enseñó que es un recurso muy seguro, práctico y cero costo; la intervención a través de la educación mejora el aumento de conocimiento y prácticas de primíparas acerca de LME.¹²

Antecedente n° 6

Como manifiesta Aguilar y col. (2017) en su investigación estudiaron el “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2017”, investigó la necesidad de educar a las mamás así aumentar el nivel de conocimiento de LME, a su vez la implementación de programas de capacitación a las con los resultados obtenidos así lograr una LME y, impulsar cambios de prácticas y pautas de las mamás sobre la lactancia, descender el abandono de la LME.¹³

Antecedente n° 7

Como dice Villarreal C. (2017) a través de su investigación en Lima sobre el “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y san José en el periodo de abril- mayo 2017”, en los dos hospitales encuestados se obtuvo un conocimiento regular de las primíparas adolescentes, pero se deben programas que permitan intervenir en el conocimiento y así evitar el destete precoz.¹⁴

Antecedente n° 8

Según Muñoz C. (2017) investigó sobre los “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital San José Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017”

revela que más de la mitad no recibió información previa a la LME por el personal de salud, con una gran preocupación de salud pública, puesto a ello hay factores que intervienen como mayor etapa de vida, el nivel de formación educativa y el total de hijos.¹⁵

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 CONCEPTO

La lactancia materna es el proceso de alimentación del recién nacido, producido por su madre, es idóneo para cubrir las necesidades energéticas y con gran aporte de nutrientes.

Según la OMS es “La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.”¹

Según estudios científicos, la lactancia materna debe ser exclusiva es decir que no reciba ni sólidos ni líquidos, que no sea leche materna durante los 6 primeros meses de vida del bebé, pero que a partir de los 6 meses puede ir acompañado de otros alimentos hasta los 2 años, por medio de la lactancia materna se tiene múltiples beneficios, tanto inmunitarios, emocionales, económicos, que se detallaran.

Así mismo la leche humana es comprobada como la alimentación óptima para todos los lactantes debido a sus comprobados beneficios para la salud de los bebés y sus madres, un sinergismo total.¹⁶

2.2. FISIOLÓGÍA GLANDULAR DE LA MAMA

La fisiología glandular se basa en 3 diferentes desarrollo funcional:

- Mamogénesis o desarrollo de la glándula.
- Lactogénesis, producción y síntesis de la leche.
- Galactopoyesis, mantención de la producción de leche.

2.2.2.1. MAMOGÉNESIS

La mama sufre cambios dramáticos en tamaño, forma y función en asociación con la pubertad, el embarazo y la lactancia. Estos cambios son críticos para la lactancia exitosa.¹⁷

Tipo I: Comienza en la pubertad, cuando hay lóbulos tipos I, hay ramificaciones o acinos de 11 lóbulos.

Nulípara: siempre va a tener 11 ramificaciones.

Los tipos II y III se desarrollan a través de una gestación, manteniéndose y llegando a su máximo nivel hasta los 30 años, A los 40 años decae hasta llegar Tipo I.¹⁷

Tipo II: Número de componentes por lóbulos 47.

Tipo III: Número de componentes por lóbulos 81.

Tipo IV: Se da en la gestación y en la lactancia.

2.2.2.2. LACTOGÉNESIS

En dos momentos se da la producción de leche.

Lactogénesis I: Su producción es en la segunda mitad del embarazo, esta es la fase de preparación y especialización de la leche (poca leche).

Lactogénesis II: Producción y eyección de la leche, después del parto (3^{er} a 4^{to} día) estimulada por la succión.¹⁷

2.2.2.3. FASES DE PRODUCCIÓN Y EYECCIÓN DE LA LECHE

La succión es la mejor estimulación para la producción de leche.

Prolactina: Producción de la leche, se encuentra en la adenohipófisis, estimula a las glándulas mamarias a la producción de leche, actuando en las células acinares.

Oxitocina: Eyección de la leche, se encuentra en el hipotálamo, en los núcleos paraventriculares y también en el supraópticos, almacenado en la pars distalis, actuando en la contracción de las células mioepiteliales; actúa también en el útero, el reflejo de Ferguson la contracción o eyección de la leche.¹⁷

Etapa III: Mantenimiento en la producción de leche o galactopoyesis, la galactopoyesis, va a mantener la producción de la leche una vez producida, y depende tanto de la oxitocina y la prolactina, como la evacuación láctea.

2.2.3. TIPOS DE LECHE

1. Calostro: 1-5
2. Transición: 5-14 días
3. Madura: ≥ 14 días

A) CALOSTRO

Se produce, hasta los 5 días después del parto, es color amarillento por la gran cantidad de betacarotenos, espeso, denso, con poco volumen, de sabor salado, se produce 2- 20 ml por mamada, necesario para el recién nacido, su contenido es:

Lactosa grasa y vitaminas en menor cantidad.

Proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K) carotenos, contiene menos carbohidratos y grasas, minerales como sodio y zinc, estos en mayor cantidad, tiene inmunoglobulina A (IgA), lactoferrina (inhibe el crecimiento de E. coli.) y linfocitos, macrófagos (100.00 mm^3), lo que le dan al recién nacido, protección contra los microorganismos.¹⁷

BENEFICIOS

-Por el poco volumen, el niño organiza la succión, deglución y respiración de manera adecuada.

-Facilita que se elimine meconio, con esto se evita la hiperbilirrubinemia neonatal.

-El volumen de calostro, es adecuado, ya que los riñones en ellos, no es capaz de manejar grandes volúmenes.

-En cuanto al tracto digestivo, la función de las inmunoglobulinas van a cubrir el inmaduro revestimiento interior, evitando que se adhieran microorganismo como bacterias, virus, parásitos y otros microorganismos, también ayuda en la reproducción del lactobacilo bífid.

-En cuanto al daño oxidativo la enfermedad hemorrágico, van a actuar los antioxidantes y las quinonas.¹⁷

B) LECHE DE TRANSICION

Del 5 hasta día 15 del postparto, con un aumento de producción de leche, que aumenta hasta 600-700 ml/día, 15-30 días postparto, la leche transicional va variando con el paso de los días, sufre una variación a las características de la leche madura.¹⁷

C) LECHE MADURA

A partir del día 14, esta leche varía en sus elementos, a través de las horas del día, en las dos mamas, durante las lactadas. Las variaciones son funcionales, y serán según las necesidades del niño, cuando está a punto de regresar a la lactancia, la leche materna involuciona pero antes pasa por etapa calostro, antes de desaparecer. Se produce 700 a 900 ml/día, por los 6 meses postparto, 500 ml/día en los siguientes 6 meses, brindando al niño 75 Kcal/100 ml, pero si fuera el caso que se tuviera que alimentar a dos niños, se producirá 700-900 ml para cada uno.¹⁷

D) LECHE DE MADRES DE HIJOS PRETERMINO

Las puérperas con un parto pre término, producirán leche materna pero con una composición diferente, en las primeras semanas. Contiene mayor cantidad de proteína y sodio, hay abundante lactoferrina e Ig A, esto por el calostro, de la lactogénesis I, también hay mayor cantidad de concentración de macronutrientes, como grasa y proteínas entre madres, En un recién nacido de 1500g, la leche no cubre los requerimientos de fósforo, calcio, proteínas, por lo que debe ser suplementada, con preparados en polvos, que se adicionaran a la leche.¹⁷

2.2.4. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

NUTRIENTES

La leche de la madre contiene agua, carbohidratos, grasa minerales, proteínas, vitaminas.

De agua tiene 88%, con una osmolaridad de 286mOs, parecido al plasma, lo que le da el equilibrio electrolítico, y da 68-74kcal /100 ml de contenido energético.¹⁷

FASE ACUOSA

Solución verdadera, es el 87% de la leche, tiene proteínas del suero, lactosa, vitaminas hidrosolubles, nitrógeno no proteico y electrolitos.¹⁷

DISPERSIÓN COLOIDAL

- Tiene caseína, fosforo y calcio
- Emulsión
- Constituye triglicéridos y ésteres de colesterol

PROTEÍNAS

Las más específicas que se encuentra son Lactoferrina y Lisozima, a su vez el componente que segrega IgA. Son muy resistentes a la proteólisis, recubriendo la superficie de la mucosa, evitando así la unión microbiana e inhibiendo su actividad.^{17, 18}

En proteínas del suero tenemos, alfalacto albumina, lactoferrina, seroalbumina, inmunoglobulinas, glicoproteínas, enzimas¹⁸.

La no conjugación de la Lactoferrina con el hierro (apolactoferrina), tiene actividad antimicrobiana, funcionando con otras proteínas del huésped para acelerar la muerte bacteriana.

La inmunoglobulina A es la protección natural de la LM, células plasmáticas sintetizan IgA en los espacios intersticiales de la glándula mamaria, secretando en la LM, actúa contra específicos antígenos, cuando la madre está expuesta a antígenos extraños a través de su tracto respiratorio o gastrointestinal.¹⁸

HIDRATOS DE CARBONO

Los oligosacáridos que se encuentran en las glicoproteínas y los polímeros de carbohidratos cambiando la flora bacteriana intestinal, al facilitar el desarrollo de especies de Bifidobacteria y Lactobacillus. Los oligosacáridos actúan como semejantes receptores para múltiples gestor antimicrobianos, sus estructuras imitan los receptores antigénicos bacterianos. Por ejemplo, los Oligosacáridos

urinarios imitan los receptores epiteliales bacterianos, lo que reduce la adhesión bacteriana a las células epiteliales urinarias.¹⁸

GRASAS

Varía desde 2g/100ml en el calostro, hasta 4,5g/100 a los 15 días pos parto, en las primeras mamadas hay mayor concentración de grasa, esto es característico de la glándula, se detectó alrededor de 200 tipos de ácidos grasos; su componente del metabolismo del lípido puede estar involucrado en mejorar las barreras de defensas del huésped, reaccionando contra los mediadores microbianos de la siguiente forma.¹⁸

La producción de la hidrólisis lipídica, los monoglicéridos y los ácidos grasos libres, contienen una propiedad muy parecida a un detergente que destruye muchos microorganismos como las bacterias, virus y protozoos.¹⁸

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- Beneficios para el niño mientras recibe leche materna.
- Disminuye el riesgo de presentar.¹⁷
- Diarrea, 2 meses después del destete.
- Otitis aguda y recurrente.
- Infecciones respiratorias altas y bajas, así como Bronquiolitis por Virus respiratorio sincitial grave.¹⁷
- Morbimortalidad por neumonía.
- Hospitalización por IRA baja, síndrome febril.
- Enterocolitis necrotizante, muerte súbita.¹⁷

BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Disminución del sangrado postparto e involución uterina más rápido.¹⁷
- Facilita la recuperación del peso pre gestacional.
- Disminuye riesgo de cáncer de mama pre menopáusico y de ovario.
- Disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas: DM2, dislipidemias y enfermedad cardiovascular.¹⁷
- Disminuye el riesgo de artritis reumatoide y esclerosis múltiple.¹⁷

BENEFICIOS PARA EL NIÑO, QUE DURAN DESPUÉS DEL DESTETE

- Menor riesgo de maloclusión.¹⁷
- Disminución de la prevalencia de obesidad.
- Desarrollo psicomotor, cognitivo y académico adecuado, mejora el vínculo madre-hijo.¹⁷
- Disminuye el riesgo de DM2, hipertensión, dislipidemia a posterior.
- Disminución de riesgo de padecer enfermedad celiaca.

LECHE HUMANA EN COMPARACIÓN CON LECHE DE VACA

-Es más digestiva.

-Menos Alergénico.

-Menos sobrecargas de solutos.

-Es inmunológica (IgA).

Proteínas: Leche Humana (LH) < Leche de Vaca (LV), la leche de vaca contiene caseína. – al tener mucha proteína la LV es la primera causa de obesidad infantil.¹⁷

LH = 1,2 gr.

LV = 3.3gr.

Carbohidratos: LH>LV.

Grasas: LH>igual LV, puro LH es de mayor calidad, por la DHA y ARA.

Ácido Docosahexaenoico (DHA): Deriva del ácido linolínico, su déficit produce trastorno del aprendizaje por ser componentes de membranas neuronales y retinopatía.¹⁷

Ácido Araquidónico (ARA): deriva del ácido linoleico, su déficit produce falla en sistema cardiovascular y desarrollo de los músculos del cuerpo.¹⁷

Calcio: LH< LV.

Relación Calcio/fosforo: LH>LV.

Hierro: LH = LV, pero LH se absorbe mejor (70% vs 30%).

Sodio: LH> LV, la regulación Na/K, la leche materna tiene más sodio que potasio.

Vitaminas: La leche humana tiene más vitaminas A y E, Menos vitaminas B, C y D, escasa vitamina K.

La leche de vaca tiene más vitamina B, pero menos vitaminas A, E y K escasa vitaminas C y D.¹⁷

TÉCNICA DE LACTANCIA

Posición en 90°, sentada sobre el espaldar para evitar lumbalgia de la puérpera.¹⁹

Debe haber una presión hermética presión hermética.

1. Cachetes rellenos.
2. Sonidos de deglución.
3. Boca abierta.
4. Comisuras separadas y abiertas.
5. Labio Inferior inferido evertido.
6. Labio superior puede verse un poco para evitar colapso de la nariz del bebé y la areola inferior no debe verse.
7. Abdomen con abdomen.^{19, 20}

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO (POSTURAS)

1. Posición Acostada: La más frecuente después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. Puérpera inmediata.²⁰
2. Posición en Cuna: La más frecuente en general, respaldar de 90°, bebé pegado abdomen con abdomen, mano sujetando las nalgas del bebé, su cabeza en la flexura del codo, la otra mano cuatro dedos abajo y un dedo arriba.²⁰
3. Posición de Sandía o Balón de fútbol: Para mujeres con cesárea (evita contacto con su vientre y evita el dolor), también para los partos gemelar.²⁰
4. Posición cruzada: Para bebés de poco tamaños, que están aprendiendo a lactar, para agarrar bien la cabeza del bebé.²⁰
5. Posición mano en bailarina: Para agarrar bien la cabeza del bebé, para bebés que recién están aprendiendo a lactar, indicado para Hipotónicos y Sd. De Down.²⁰
6. Posición en caballito: El bebé se sienta en el muslo de la madre, para pacientes vomitadores y con fisuras palatinas o labios leporinos.²⁰

7. Posición boca arriba: en mastitis (ayuda al drenaje u obstrucción), bebé boca arriba y mamá boca abajo.²⁰

CONTRAINDICACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA MATERNA

- VIH.²¹
- HTLV 1 (Virus linfotrópico humano de células T tipo 1).²¹
- Consumidoras de drogas y/o alcohol.²¹
- Quimioterapia o Radioterapia en curso.²¹
- Lesiones Herpéticas activas de las mamas.²¹
- TBC Miliar pero no tratada.²¹

BEBÉ

- Galactosemia.²¹
- Fenilcetonuria.²¹

La causa más frecuente de vómitos y deposiciones con sangre en el lactante es mala técnica de lactancia materna, que produce grietas en el pezón.

Existe en el Perú, Hospital amigo de la madre y el niño, tiene alta relación entre él bebe y la mama, son el “Hospital Santa Rosa y la Maternidad de Lima promueven la lactancia materna”.

Lactancia debe ser lo más precoz posible, a libre demanda (c/ 2h o c/3h), la capacidad gástrica del RN (1% del peso), 25 a 35 gramos de peso por día debe de ganar un RN.

BAJA DE PESO FISIOLÓGICO DEL BEBÉ

La pérdida de peso de (7 a 10%) del peso de su nacimiento como máximo.²²
Duración: Hasta los 5 días debe de perder peso, del 5to a 10mo día debe de empezar a recuperar su peso, tiempo para recuperar el peso perdido mientras más a término recupera más rápido a la semana, si es prematuro puede recuperar hasta las dos semanas, si dura más de dos semanas es patológico.²²

La causa más frecuente de la bajada de peso, poca recuperación de peso o mucho tiempo de pérdida de peso es la mala técnica de lactancia materna.

En el recién nacido cuando tiene fiebre lo primero que pensamos es sepsis, pero no toda fiebre es infección, la deshidratación hiponatremia con su triada (Deshidratación, Fiebre e Ictericia) es por la mala técnica de lactancia materna.²²

Si baja más de 15% sospechar en sepsis neonatal.

LOS PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA

Sabemos que la LM es mundialmente reconocida como la óptima forma de alimentar a un bebé porque hace sinergismo protegiendo a la madre y al bebé de una variedad de problemas de salud. Aun así, muchas mujeres que comienzan a amamantar se detienen antes del mínimo recomendado de LME durante 6 meses.²³ Con frecuencia, las madres se no dan con continuidad de lactar porque los problemas comunes interfieren con su capacidad de amamantar. Por suerte las intervenciones oportuna, con guías sólida y un tratamiento médico adecuado, casi todas las mujeres superan estos obstáculos y continuar amamantando durante períodos más prolongados.

ABANDONO

La LM es el mejor método, es saludable y recomendable para alimentar al bebé en 6 primeros meses de vida. Sin embargo, hay ocasiones en las que las madres deciden poner punto y final a la lactancia materna, optando por la leche artificial. Siendo los países desarrollados están por debajo de las recomendaciones de la OMS.

“Según un estudio elaborado recientemente por Excellence in Paediatrics Institute (EiP), 9 de cada 10 madres reconocen los beneficios de la lactancia materna y están dispuestas a alimentar a sus hijos ellas mismas. Sin embargo, alrededor de la tercera parte de estas madres acaba abandonando la lactancia antes de los seis meses.”²¹ Las causas del abandono puede ser:

- Falta de tiempo para alimentar a sus bebés.
- Incorporación de la mujer a su puesto de trabajo, sin saber sus derechos como madre.
- Disminución en la producción de leche.

- La falta de descanso es otro de los motivos al que apelan muchas madres.
- Dolor y a la falta de información como razones de peso para abandonar la lactancia materna.
- Lesión en las mamas.²³
- Ganancia escasa de peso del bebé.²³
- Enfermedad de la madre.²³
- Dificultad para coger el pecho.²³
- Estética de las mamas.²³

INTERVENCIÓN EDUCATIVA A TRAVÉS DE UN APP MÓVIL

Este tema trata problemas comunes, la intervención a través de un App móvil, el poco nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y cómo manejarlos. La ingesta inadecuada de leche o la percepción de una poca producción de leche es la causa más común para interrumpir y frenar de forma temprana la lactancia. La ingesta no adecuada de leche se deberse a la poca capacidad del lactante para extraer leche o la producción insuficiente de leche y esto es un gran desafío, de punto de vista simple pero a la aplicación compleja.

El déficit aumento de peso es un signo que describe un problema particular en lugar de un diagnóstico. La causa del bajo aumento de peso es a menudo una nutrición insuficiente, aunque las cadenas farmacéuticas y el incentivo a algunos médicos, hacen creer que la lactancia artificial sea una fuente de alimentación única.

Casi siempre la interrupción temprana en el primer mes de lactancia se asocia al dolor en los pezones²⁴, percepción de poco suministro de leche y la preocupación de que sus hijos tienen dificultades para amamantar o no estaban del todo satisfechos. Las mujeres que eligen la alimentación con fórmula casi siempre no tienen confianza en su capacidad para amamantar debido a la gran preocupación, si sus bebés prefieran la leche artificial o el poco suministro de leche.

Si está trabajando es otro factor, pues tiene el temor de perder el trabajo por dedicarse al cuidado de su hijo, pero en el Perú existen leyes que amparan a las madres y también a los padres.

“LEY N° 30367 Ley que protege a la madre trabajadora (modifica periodo de descanso pre y posnatal)”²⁵

“LEY N° 29409 Permiso paternidad”²⁵

“Ley N° 29896 Implementación de lactarios públicos y privados.”²⁵

“Ley N° 26644 Descanso pre y pos natal.”²⁵

“LEY N° 27240-1999 Permiso por lactancia.”²⁵

“LEY N° 28731 Ampliación permiso por lactancia.”²⁵

APLICACIÓN MÓVIL “SOMOS LECHEROS” DEL MINSA

Al rescate de los lactantes y a las madres con un nivel de conocimiento no óptimo. Hoy en día todos tenemos un celular moderno con aplicativos, y observando la incidencia que hay más madres con menos conocimiento de la importancia de la LME.

En las madres primerizas (primíparas), gran parte de ellas tienen un celular moderno con aplicativos móviles, la aplicación Móvil “Somos Lecheros”²⁶ del Minsa busca dar información de manera, rápida, sencilla y óptima, a través de este App se buscará que conozcan los beneficios, recomendaciones, vínculos afectivos, técnicas de amamantamiento, lactancia sin la presencia de la madre, la importancia del parto acompañado, los riesgos de no amamantar, algunos tips, los derechos laborales y algunos mitos sobre la lactancia materna, de una manera más fácil y sencilla; y así poder intervenir en el conocimiento de las primíparas sobre la LME, ayudando en el desarrollo y crecimiento del niño, esta aplicación brinda información a los padres, aclara dudas, a la vez indica que la lactancia materna exclusiva es la mejor y que todos somos lecheros, no solo por estar en Perú, sino porque nuestras madres nos quieren y a través de ello vamos a mejorar su conocimiento, así evitar el destete por falta de información.

Hay guías que ayudan en la intervención, aclarando dudas, la Asociación Española de Pediatría¹⁹ manifiesta recomendaciones para mantener y

conservar la lactancia materna exclusiva, así mejor la salud pública de los lactantes, además ayudar a un buen crecimiento y desarrollo óptimo.

En Perú no nos quedamos atrás, las estrategias del Minsa van a fortalecer constantemente para mejorar y ¿Por qué no? recuperar nuestros porcentajes perdidos hace 6 años.

El App Móvil “Somos Lecheros”²⁶ tiene Como portada “La leche materna nos protege de la anemia”, tiene como contenido:

LM es un acto natural que le proporcionará, necesarios nutrientes para un buen y óptimo crecimiento y desarrollo y una barrera de defensa natural contra las futuras infecciones.

1. BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA

El inicio temprano de la LM es muy beneficioso para la salud, nutrición y el crecimiento y desarrollo del bebé y toda su vida, englobando a su familia y a la sociedad.

PARA EL BEBÉ

- Ayuda con el desarrollo físico y emocional, para el crecimiento sano y fuerte.
- Incrementa el IQ.
- Fortalece el vínculo del hijo y la madre y del padre.
- Disminuye el peligro de infecciones respiratorias y diarreas.
- Buen desarrollo de dentición y del habla.
- Disminuye los procesos alérgicos y las intolerancias a otros tipos de leches

PARA LA MADRE

- Inspira mayos satisfacción y ayuda a su autoestima.
- Ayuda a recuperarse después del parto.
- Mejora en la disminución de su peso y la obesidad.
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y mama, así como de DM2

- Reduce la probabilidad de embarazo, siempre y cuando la lactancia sea exclusiva, todo el día (Día y Noche) y en ausencia de menstruación.
- El bebé enfermará menos, así reducirá las ausencias laborales.

2. VÍNCULO AFECTIVO

Desde el momento del nacimiento, es esencial para su supervivencia, impulsa a alimentarse y la búsqueda del contacto piel con piel con la madre debe de ser 1 hora, obteniendo la protección, el calor y sobre todo el alimento.

3. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

POSICIÓN:

Coloca a tu bebé frente al pecho y muy cerca al cuerpo de la madre.

La cabeza y el cuerpo de del bebé deben de estar alineadas.

Se debe de sostener el bebé por la espalda, hombros y espaldas.

AGARRE:

La boca de tu bebé debe de estar bien abierta.

El labio inferior debe de estar hacia afuera.

El mentón debe tocar el pecho de la madre.

Se ve más la areola (parte oscura del pezón) por arriba que por debajo de la boca del bebé.

SUCCIÓN:

Las mejillas del bebé deben de estar llenas.

No debes sentir dolor al momento de amamantar.

Se escucha sonidos de deglución.

El bebé soltará el pecho cuando esté saciado.

4. DAR LECHE MATERNA SIN LA MADRE

EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

1.- Es importantes lavarse las manos con agua y jabón.

2.- La estimulación de la bajada de la leche, son con masajes alrededor del pecho en forma circular.

3.- Coloca una mano en forma de “C”, aprieta y empuja suavemente contra las costillas y luego hacia adelante.

4.- Al momento que sale la leche, deposítalo en recipiente limpio de preferencia de vidrio, puede ser de plástico y con tapa de plástico.

CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA

Se deben de rotular los recipientes con la fecha y hora de extracción.

Las refrigeradoras que solo tengan una puerta y por el interior compartan la nevera (congeladora) y refrigeradora, en la congeladora dura 2 semanas y en la refrigeradora 5 días.

Las refrigeradoras que estén divididas y tengan puertas individuales de congeladora y refrigeradora, el tiempo de almacenamiento es en la congeladora 3 a 6 meses y en la refrigeradora es 5 días.

CONSUMO DE LECHE MATERNA EXTRAÍDA

Para alimentar al bebé sin la presencia de la madre, deben de utilizar la leche extraída y conservada adecuadamente, para entibiar se debe seguir los pasos:

Para descongelar y calentar la leche materna, se revuelve de forma circular, no se debe de agitar.

Dentro las 24 horas se debe de utilizar la leche congelada.

La forma correcta para descongelar es por “baño maría”, introduciendo un recipiente en una olla con agua tibia y esperar que por conducción entibie la leche.

Si el bebé deajo leche no se debe de congelar.

La persona encargada del bebé debe de usar vasos o tazas, el bebé debe de estar semisentado para alimentarse sin dificultad.

Hay que tener en cuenta que en menores de 4 meses empujan hacia afuera lo que toca con su lengua, para una buena alimentación evita que la lengua toque el vaso o taza.

5. PARTO ACOMPAÑADO

Desde la gestación, pasando al parto y el puerperio, es necesario que el padre o un familiar muy cercano, este con la madre para que le brinde apoyo físico y emocional, a la vez compartan responsabilidades del cuidado del bebé.

La madre debe prepararse no solo física, sino también psicológicamente desde la gestación para que tenga una buena lactancia.

6. RIESGO DE NO AMAMANTAR

No es bueno que el bebé tome formulas, durante la primera etapa de vida se dará solo por prescripción médica y en casos muy especiales. Las fórmulas disminuyen la producción de leche, también incrementan el riesgo de infecciones, sobre peso y obesidad, a su vez reducen el efecto protector de la leche materna.

Además el uso de biberones y chupones dificultan la succión y confunden al bebé al momento de amamantar.

7. TIPS PARA UN BUEN AMAMANTAMIENTO

El corte tardío del cordón umbilical, el apego (el contacto piel a piel) apenas nace el bebé y el inicio de la lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida, van a garantizar una lactancia materna exitosa y son muy importantes para la salud, la nutrición y el crecimiento y desarrollo infantil y a futuro, extendiendo los beneficios a la familia ya a la sociedad.

La LME debe ser los primeros seis meses, luego la complementación con alimentos ricos en hierro de origen animal hasta que tenga dos años o más.

8. DERECHOS LABORABLES

La mujer trabajadora tiene derechos a disfrutar de su maternidad y el bebé de recibir la leche materna.

DESCANSO PRENATAL Y POSTNATAL

Comprende 49 días de descanso prenatal y 49 días de descanso postnatal, si fuese un parto múltiple el descanso se extiende 30 días más (Ley N°27606 y Ley N°30367).

PERMISO POR LACTANCIA MATERNA

Cuando termina el periodo postnatal y se regresa al trabajo, las madres tienen derecho a 1 hora diaria de permiso durante tu jornada laboral para dar de lactar a tu bebé, en casa, hasta que tenga 1 año de edad, si el parto fue múltiple se extiende 1 hora más por día (Ley N°28731).

PROTECCIÓN A LA MADRE CONTRA EL DESPIDO

Derecho a no ser despedida durante la gestación o 90 días postparto (Ley N°30367).

DISPONER UN LACTARIO INSTITUCIONAL

En todo centro público o privado y como mínimo 20 mujeres entre 15 a 49 años de edad, deben de implementar un lactario, donde la madre puede extraer su leche y conservarla durante su jornada laboral (Ley N°29896 y Decreto Supremo N°001-2016-MIMP)

El uso del lactario no podrá ser menor de 1 hora por día, sin importar el tiempo que demore la madre en desplazarse.

RÉGIMEN DE CONTACTO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS)

Las madres tienen derecho de recibir licencia con goce de haber por maternidad y paternidad (Ley N°29849, Art. 6, literal g).

TRABAJADORES VARONES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

Los varones tienen derecho a 10 días de licencia remunerada, para

fortalecer lazos, acompañando física y emocionalmente a la mamá y el bebé (Ley N°30807, que modificó el art. 2 de la Ley 29409).

9. MITOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

1.- *“No tengo Leche, no puedo amamantar”.*

Las madres producen leche necesaria para su bebé, la succión es el mejor estímulo, si amamantas en la primera hora de nacido, le estarás transmitiendo los nutrientes necesarios y barrera de defensa para prevenir enfermedades.

2.- *“Mis pechos son pequeños, no podré dar de lactar”.*

El tamaño de los pechos no tienen que ver con la producción y elaboración de leche, todo depende de la succión del bebé, mientras más succione, producirás más leche.

3.- *“¿Es bueno dar de lactar en un horario establecido para disciplinar al bebé?”*

El amamantamiento debe ser a demanda cada vez que el bebé lo desee, así elevará la producción de leche, no existe momento determinado.

4.- *“Mi leche ya no alimenta después de los primeros meses, ya no sirve darle pecho”.*

Durante los 6 primeros meses la leche materna es y debe ser el único alimento de los bebés, posterior necesita otros alimentos que complementaran su nueva dieta, así se garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo.

5.- *“Estoy con gripe, no le puedo dar de lactar”.*

La gripe es transmitida por estornudos o tos, Se debe de lavar las manos con agua y jabón, colocarse una mascarilla y seguir

amamantando, las defensas de la leche materna evita que el bebé se enferme.

6.- *“Si tomo bebidas heladas, mi leche estará fría y le hará daño a mi bebé. No podré darle pecho sino hasta más tarde”.*

La temperatura de la leche no se ve alterada por tomar cosas heladas, siempre tendrá la temperatura ideal para el bebé.

7.- *“Mi leche es agua y no alimenta a mi bebé”.*

Al amamantar hay una variación en el color de la leche, al principio un leche blanca clara y al terminar un blanco más oscuro, porque la LM contiene todos los nutrientes necesarios para el mejor crecimiento y desarrollo del bebé. Principalmente los ácidos grasos (DHA y ARA) esenciales para el cerebro y la visión, logrando un bebé más inteligente.

8.- *“Mi leche es mala, le cae mal a mi bebé”.*

Es el alimento ideal para el bebé, la composición varía de acuerdo a la edad y sus necesidades, según su crecimiento y desarrollo.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La capacidad que poseemos sobre la información es enorme y esto va a ser influenciado a través de capacitaciones o charlas por profesionales de salud preparados, que son una guía fundamental para saber lo que es bueno para ella y sobre todo para su bebé, manteniendo la lactancia materna exclusiva, así sabrán los beneficios, las técnicas, falsos mitos y recomendaciones que fomentaran la LME.^{1, 13, 15, 16,17}

LACTANCIA MATERNA

Es la forma ideal para el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños. Según las guías la Salud Pública recomienda que durante los primeros seis meses de vida los lactantes para llevar una salud, deban ser alimentados exclusivamente con leche materna, así también lograr un óptimo crecimiento y desarrollo.^{1, 15, 16,17}

LECHE MATERNA

Es un líquido corporal dinámico, que se adapta al lactante, esta leche va a cambiar durante el tiempo, a su vez previene de muchas enfermedades gracias a su componente rico en inmunoglobulinas destruyen bacterias, virus y parásitos, ayudando al lactante de tener menos peligro de adquirir muchas enfermedades de tipo infecciosas y mostrar la disminución de número de casos ocurridos y severidad de éstas.^{1, 15, 16,17}

Adicionalmente da inmunidad pasiva al lactante, estimula y apresura la maduración de sus órganos y sistema inmune y sobre todo ayuda al desarrollo del sistema cognitivo.^{13, 15}

APP MOVIL

Es un programa de fácil descarga y se puede acceder directamente, sin ningún medio de pago, a través de google play, su uso es respaldado por el Minsa que ayuda beneficiando y dando recomendaciones y sobre todo información actualizada sobre la lactancia materna.²⁶

PRIMÍPARAS

Aquella mujer que es madre por primera vez, es su primer parto sin importar el número de gestación que haya tenido, que necesita tener el conocimiento óptimo para afrontar con su hijo, los cambios post parto llevando una buena alimentación que ayudará al buen crecimiento y desarrollo cognitivo.²¹

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Es toda actividad de participación con un fin positivo, así poder educar y enseñar a través de la participación oportuna, llevando y guiando al logro establecido, a través de la intervención de las primíparas, teniendo un dialecto propositivo, un futuro acontecimiento y con acontecimientos óptimos.^{6,7, 12}

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

El uso del App móvil mejora el impacto sobre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

Existe relación del uso de la App móvil y el incremento del conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

Existe relación del uso de la App móvil y la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

2.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- App Móvil

INDICADORES:

1. Con uso del App móvil
2. Sin uso del App móvil

VARIABLE INDEPENDIENTE:

1. Conocimiento.

INDICADORES:

1. Bueno: (8-10)
2. Regular: (5-7)
3. Malo: (0-4)

2. Abandono de LME

INDICADORES:

1. LME
2. Abandono de LME

VARIABLE INTERVINIENTE:

- Edad
- Grado de Instrucción
- Controles Prenatal
- Ocupación
- Tipo de parto

3. Variación de la calificación del conocimiento

INDICADORES:

1. 0 – 10

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: Ingesta solo leche materna por 6 meses.

PRIMÍPARAS: Madre que tiene un hijo por primera vez.

APP MÓVIL: Aplicación móvil que es de fácil descarga y utilización en Smartphone.

CONOCIMIENTO: El humano tiene la facilidad y la aptitud de comprender por medio de la raciocinio natural y ver las cualidades y relaciones de las cosas.

DESCONOCIMIENTO: Carencia de Información acerca de una cosa o de comprensión de su naturaleza, cualidades y relaciones.

ABANDONO DE LME: Adicionar cualquier alimento o líquido a LM durante los primeros 6 meses de vida.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Cuasi Experimental – No aleatorio, Prospectivo, longitudinal.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación por la intervención del investigador es de tipo EXPERIMENTAL.

Según el alcance donde tiene que demostrar una relación causal es ANALÍTICO.

Según el número de mediciones de las variables de estudio es LONGITUDINAL.

Según la planificación de la toma de datos es PROSPECTIVO.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Explicativo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- a. **POBLACIÓN:** La población de estudio estuvo conformada por 100 primíparas con lactancia materna exclusiva, cuyo parto fue en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Agosto - Octubre del año 2018.

- b. **MUESTRA:** El tamaño de la muestra se estimó a través de la aplicación staccalc statistical calculators del programa epiinfo versión 3.1.5, el cual tendrá un nivel de confianza del 95%. Las cuales hicieron un total de 100 pacientes, en las cuales se tiene 50 pacientes que intervinieron y 50 fueron control.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a. Pacientes primíparas.
- b. Pacientes que tengan un celular con App móvil.
- c. Pacientes que mantengan lactancia materna exclusiva.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a. Pacientes analfabetas.
- b. Pacientes que no deseen participar en la encuesta.
- c. Pacientes con contraindicación de LME

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se realizó mediante un consentimiento informado para realizar una encuesta pre y post intervención que tuvo 10 preguntas, además integran ítems de Nombre, Edad, Procedencia, Grado de instrucción, Teléfono y ocupación.

A través de una ficha de Recolección de datos Con Fecha de las intervenciones, Número de ficha, Datos de la madre: Nombre, Teléfono, edad, Numero de controles prenatales, grado de instrucción, ocupación, tipo de parto, En el RN Nombre e Historia Clínica.

Número de veces que utiliza el App móvil.

La técnica que se utilizó es el registro de información, el cual fue validado por 3 juicios de expertos y se midió la confianza del instrumento a través del Alpha de Cronbach con un nivel de confiabilidad de 0,806 de una muestra de 40 pacientes.

El instrumento utilizado para recabar la información de las encuestas fue por medio de una ficha de recolección de datos, donde la evaluación de cuestionario fue al primer día después del parto y al mes de vida, teniendo una nota mínima de 0 puntos y máximo de 10 puntos según juicio de los especialistas de neonatología, para ello a las primíparas intervenidas se instaló a sus celulares móviles el App móvil, fueron monitoreadas con llamadas de consejería por vía telefónica 2 veces por semana durante el mes,

donde se solicitó el permiso el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de Neonatología, para adquirir información de pacientes primíparas que fueron intervenidas, las cuales se encontraban ubicadas en servicio de Neonatología, para la cual se contó con el apoyo del personal del área, para la ubicación de cada primíparas por mi persona, donde recogí los datos registrados de cada paciente, y fue llenado en los ítems correspondientes de la ficha de recolección de datos, para luego ser ingresado al programa SPSS Statistics versión 25.

El presente estudio de investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en personas, de este modo están presente las disposiciones de bioseguridad.

Escribir y remitir las documentaciones necesarias a las instituciones involucradas en el recojo de datos. Se seguirá con el procedimiento metodológico, que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso de instrumentos de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos de estudio.

Se asegurará el anonimato de los pacientes.

La investigación se basó en los principios de la ética y deontología médica cómo: (a) confiabilidad, en donde los datos fueron manejados de manera confidencial, (b) veracidad: evitando el sesgo intencionado y justicia.

La autonomía de las pacientes fue dada y se utilizó consentimiento informado ya que se trabajó con encuestas.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de los datos, de la información obtenida de las encuestas se realizó previa coordinación con el servicio de Neonatología para identificación de las primíparas, en el área de puerperio, haciendo muestreo de 2 grupos, para los controles se seleccionó los que cumplían los criterio inclusión e intervención con el uso de la App móvil “Somos Lechero” del MINSA, Se recolectó la información necesaria por la encuesta para el estudio,

las cuales serán escritas en las hojas de recolección de datos, dispuesta en los anexos, se realizó análisis estadístico en Microsoft Excel, SPSS v.25.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico statistical program for social sciences (SPSS) versión 25. La cual es un sistema global para el análisis de datos que sirve para generar informes tabulares, gráficos y diagramas de distribuciones y tendencias, estadísticos descriptivos y análisis estadísticos complejos.

Para el análisis de variables cualitativas se utilizaron porcentajes y gráficos de barras, mientras que para variables cuantitativas se usó pruebas de medidas de tendencia central.

Para la relación de 2 variables cualitativas aplicamos la prueba estadística chi-cuadrado y obtener el p valor con una significancia del 95%.

Y para la variable cualitativa y cuantitativa usamos T de Student.

Evaluación del conocimiento, el procedimiento de determinación del aprendizaje de las primíparas es tomado a través de encuestas, en un principio sin intervención alguna, posterior a ello con ayuda de la aplicación móvil, con el fin de reportar resultados obtenidas de la encuesta en diversos tiempos, 1ª durante la hospitalización de puerperio en las 72 horas, 2ª a la primera consulta (7 días) y 3ª la segunda consulta (30 días).

Encuesta con una nota 1 (pre intervención) y una nota 2 (post intervención).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

VALIDACIÓN DE ENCUESTA

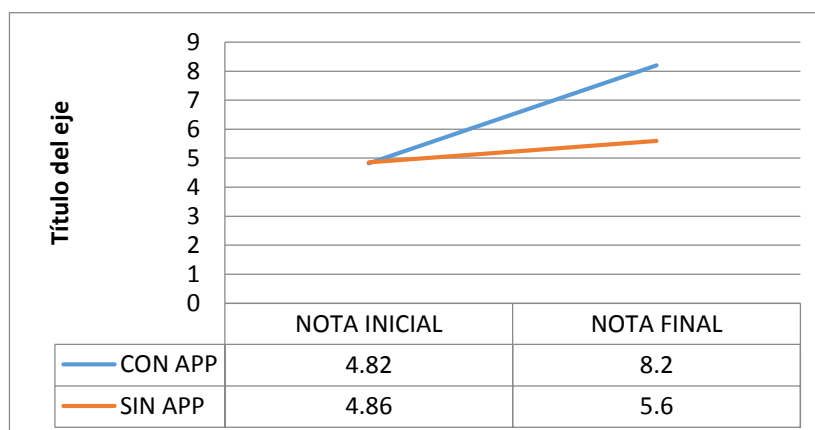
TABLA N° 1: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

	USO DE APLICATIVO MOVIL	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
DIFERENCIA DE NOTAS	CON APP	50	3,38	1,937	,274
	SIN APP	50	0,90	1,515	,214
Estadísticas de grupo					
	USO DE APLICATIVO MOVIL	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
NOTA 1	CON APP	50	4,82	1,976	,279
	SIN APP	50	4,86	1,927	,273
Estadísticas de grupo					
	USO DE APLICATIVO MOVIL	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
NOTA 2	CON APP	50	8,20	2,020	,286
	SIN APP	50	5,66	1,803	,255

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo

Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

GRÁFICO N° 1: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional

Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

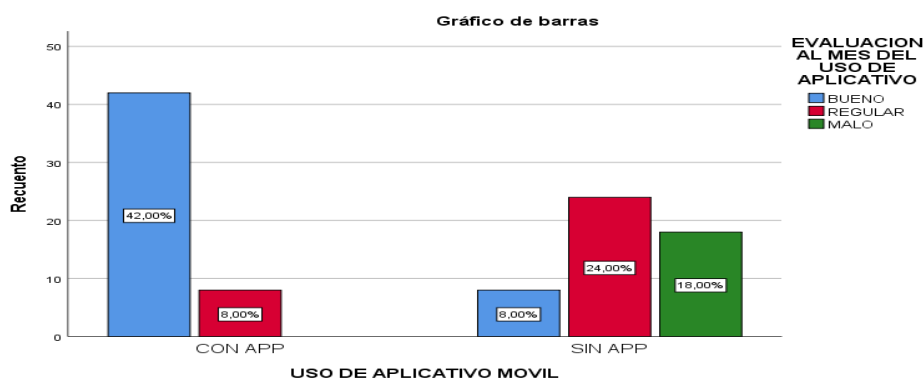
Podemos observar en la tabla N° 1, que la Variable App Móvil con el nivel de conocimiento la media 3,38 en pacientes intervenidos, con 0,90 pacientes no intervenidos, teniendo en la primera encuesta con App móvil la media es 4,82 y quienes no la usaron su media es 4,86; La segunda encuesta con App móvil 8,20 y quienes no la usaron 5,66.

TABLA N° 2: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EVALUACION AL MES DEL USO DE APLICATIVO

			EVALUACION AL MES DEL USO DE APLICATIVO			
			BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL
USO DE APLICATIVO MÓVIL	CON APP	N	42	8	0	50
		%	84.0%	16.0%	0.0%	100.0%
	SIN APP	N	8	24	18	50
		%	16.0%	48.0%	36.0%	100.0%
TOTAL		N	50	32	18	100
		%	50.0%	32.0%	18.0%	100.0%

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo
Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

GRÁFICO N° 2: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EVALUACION AL MES DEL USO DE APLICATIVO



Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo
Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

Podemos observar en la tabla N° 2 Vemos que la evaluación al mes del uso del aplicativo móvil es en 50 (100%) pacientes, Bueno en 42 (84,0%)

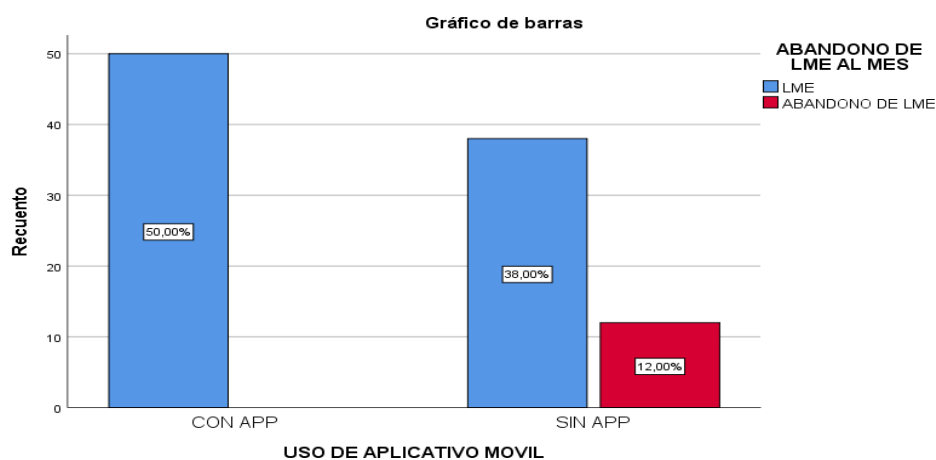
pacientes, Regular en 8 (16,0 %) pacientes y Malo 0 (0,0%) pacientes, con respecto a los que no utilizaron la aplicación móvil, es en 50 (100%) pacientes, Bueno en 8 (16,0%) pacientes, Regular en 24 (48,0 %) pacientes y Malo 18 (36,0%) pacientes, así mismo verificamos que el uso de la aplicación móvil ayuda en mejorar el nivel de conocimiento, en la encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

TABLA N° 3: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

			ABANDONO DE LME AL MES		
			LME	ABANDONO DE LME	TOTAL
USO DE APLICATIVO MÓVIL	CON APP	N	50	0	50
		%	100.0%	0.0%	100.0%
	SIN APP	N	38	12	50
		%	76.0%	24.0%	100.0%
TOTAL		N	88	12	100
		%	88.0%	12.0%	100.0%

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

GRÁFICO N° 3: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

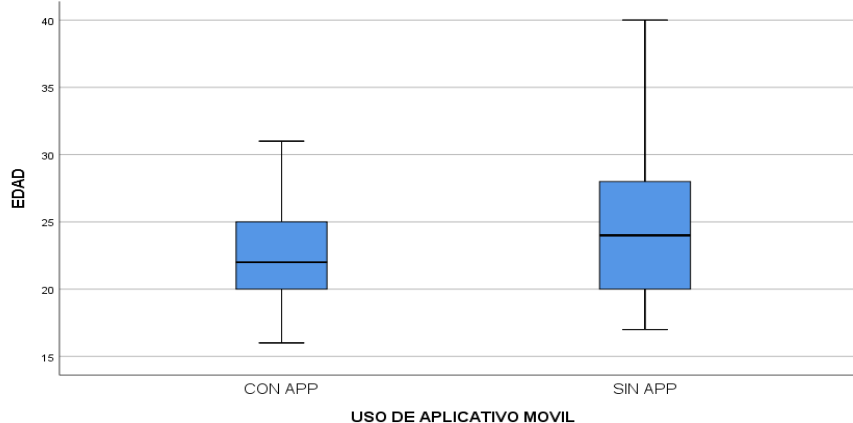
Podemos observar en la tabla N° 3 que el abandono al mes del uso del aplicativo móvil en 50 (100%) pacientes, No hubo abandono y continuaron la LME en 100.0%, mientras que no utilizaron la App móvil 24.0% hubo abandono de LME, mientras que 76.0% continuó con la LME.

TABLA N° 4: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EDAD DE LA PRIMÍPARA

	USO DE APLICATIVO MOVIL	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
EDAD	CON APP	50	22,28	3,552	,502
	SIN APP	50	24,72	5,432	,768

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

GRÁFICO N° 4: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y EDAD DE LA PRIMÍPARA



Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

Podemos observar en la tabla N° 4, el uso de la aplicación móvil con respecto a la edad su media de 50 (100%) pacientes, es de 22,28 años y las que no utilizan la aplicación móvil su media de edad es de 24,72 teniendo en cuenta que relacionan y se aproximan los dos grupos, en la encuesta de primíparas

atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

TABLA N° 5: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y CONTROLES PRENATALES DE LA PRIMÍPARA

	USO DE APLICATIVO MOVIL	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	CON APP	50	7,28	3,447	,487
	SIN APP	50	6,66	2,623	,371

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

Podemos observar en la tabla N° 5 que El uso de la aplicación móvil con respecto a los controles prenatales menciona que la media su media de 50 (100%) pacientes es 7,28, a las que no utilizaron la aplicación móvil su media de 50 (100%) pacientes con 6,66 teniendo en cuenta que se relacionan y se aproximan los dos grupos, en la encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

TABLA N° 6: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PRIMÍPARA

			GRADO DE INSTRUCCIÓN				
			Pre escolar	Primaria	Secundaria	Superior	Total
USO DE APP MÓVIL	CON APP	N	0	0	26	24	50
		%	0.00%	0.00%	52.00%	48.00%	100.00%
	SIN APP	N	1	1	22	26	50
		%	2.00%	2.00%	44.00%	52.0%	100.00%
TOTAL		N	1	1	48	50	100
		%	1.00%	1.00%	100.00%	50.00%	100.00%

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

Podemos observar en la tabla N° 6 el uso de la aplicación móvil con respecto al grado de instrucción menciona que 50 (100%) pacientes con etapa pre escolar son de 0 (0,0%) pacientes, primaria 0 (0,0%) pacientes, secundaria 26 (52,0%) pacientes, superior 24 (48%) pacientes y sin el uso de la aplicación móvil con respecto que 50 (100%) pacientes con etapa pre escolar son de 1 (2,0%) paciente, primaria 1 (2,0%) paciente, secundaria 22 (44,0%) pacientes, superior 26 (52%) pacientes, teniendo en cuenta que la gran parte de del grupo es secundaria y superior en ambos casos.

TABLA N° 7: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y OCUPACIÓN DE LA PRIMÍPARA

			OCUPACIÓN					
			Desocupado	Estudiante	Obrero	Comerciante	Empleado	Total
USO DE APP MÓVIL	CON APP	N	22	12	2	3	11	50
		%	44.0%	24.0%	4.0%	6.0%	22.0%	100.0%
	SIN APP	N	26	6	1	6	11	50
		%	52.0%	12.0%	2.0%	12.0%	22.0%	100.0%
TOTAL		N	48	18	3	9	22	100
		%	48.0%	18.0%	3.0%	9.0%	22.0%	100.0%

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

Podemos observar en la tabla N° 7 El uso de la aplicación móvil con respecto a su ocupación menciona que el 50 (100%) pacientes 22 (44,0%) pacientes están desocupadas (ama de casa), 12 (24,0%) pacientes aún están estudiando, 2 (4,0%) pacientes son obreras, 3 (6,0%) pacientes Son comerciantes y 11 (22,0%) pacientes son empleadas y sin el uso de la aplicación móvil con respecto a su ocupación menciona 50 (100%) pacientes que el 26 (52,0%) pacientes están desocupadas (ama de casa), 6 (12,0%) pacientes aún están estudiando, 1 (2,0%) pacientes son obreras, 6 (12,0%)

pacientes Son comerciantes y 11 (22,0%) pacientes son empleadas, teniendo en cuenta que la gran parte de del grupo están desocupadas en ambos casos.

TABLA N° 8: USO DE APLICATIVO MÓVIL Y TIPO DE PARTO DE LA PRIMÍPARA

			TIPO DE PARTO		
			VAGINAL	CESÁREA	TOTAL
USO DE APLICATIVO MÓVIL	CON APP	N	27	23	50
		%	54.0%	46.0%	100.0%
	SIN APP	N	19	31	50
		%	38.0%	62.0%	100.0%
TOTAL		N	46	54	100
		%	46.0%	54.0%	100.0%

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo

Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

Podemos observar en la tabla N° 8 El uso de la aplicación móvil con respecto al tipo de parto 50 (100%) pacientes, en parto vaginal 27 (54,0%) pacientes y cesárea 23 (46,0%) pacientes, Sin el uso de la aplicación móvil con respecto al tipo de parto 50 (100%) pacientes, en parto vaginal 19 (38,0%) pacientes y cesárea 31 (62,0%) pacientes, podríamos decir que en el parto vaginal el tiempo de recuperación mejoraría la restauración de sus actividades cotidianas y el uso de la aplicación, con respecto al parto por cesárea que demoraría la recuperación. Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A CONTINUACIÓN, SE DESARROLLA EL ANÁLISIS PARA LA HIPÓTESIS GENERAL

H₀: El uso del App móvil no mejora el impacto sobre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

H₁: El uso del App móvil mejora el impacto sobre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

TABLA N° 9: T DE STUDENT, USO DE LA APLICACIÓN MÓVIL Y EL IMPACTO SOBRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DIFERENCIA DE NOTAS	Se asumen varianzas iguales	5,057	,027	7,132	98	,000	2,480	,348	1,790	3,170
	No se asumen varianzas iguales			7,132	92,638	,000	2,480	,348	1,789	3,171

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

Según nos detalla la tabla anterior T de Student para la uso de la aplicación móvil tiene impacto en el conocimiento de lactancia materna exclusiva podemos verificar que la Prueba nos da un valor para el Nivel de Significancia de 0,000 el cual es menor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos afirmar la Hipótesis, El uso de la App móvil constituye el método más efectivo de enseñanza de lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

A CONTINUACIÓN, SE DESARROLLA EL ANÁLISIS PARA LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₀: No existe relación entre el uso de la App móvil y el incremento de conocimiento de lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

H₁: Existe relación entre el uso de la App móvil y el incremento de conocimiento de lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

TABLA N° 10: PRUEBA DE CHI-CUADRADO, USO DE LA APLICACIÓN MÓVIL Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,120 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	58,673	2	,000
Asociación lineal por lineal	46,346	1	,000
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,00.

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

Según nos detalla la tabla anterior de la Prueba Chi-Cuadrado para la variable Aplicativo móvil y Conocimiento, el nivel de Significancia de 0,000 el cual es menor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos afirmar la Hipótesis (H₁): El uso de la App móvil incrementa el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

A CONTINUACIÓN, EVALUAMOS LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

H₀: No existe relación entre el uso de la App móvil y la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

H₂: Existe relación entre el uso de la App móvil y la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

TABLA N° 11: PRUEBAS DE CHI-CUADRADO, USO DE LA APLICACIÓN Y EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,636 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	11,458	1	,001		
Razón de verosimilitud	18,277	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	13,500	1	,000		
N de casos válidos	100				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Encuesta de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Agosto - Noviembre 2018.

INTERPRETACIÓN

Según nos detalla la tabla anterior de la Prueba Chi-Cuadrado para la variable Aplicativo móvil y Abandono, el nivel de Significancia de 0,000 el cual es

menor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos afirmar la Hipótesis (H₂): El uso de la App móvil disminuye el abandono de lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

4.2. DISCUSIÓN

- 1- Se encontró hallazgos de relación, entre la variable, la aplicación móvil y el impacto sobre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primíparas, es significativa según la prueba de T de Student ($p = 0.00$), en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

- 2- Se encontró hallazgos de relación, entre la variable, la App móvil y el incremento de conocimiento de lactancia materna exclusiva en las primíparas, es significativa según la prueba de chi-cuadrado ($p = 0.00$), en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

- 3- Se encontró hallazgos de relación alguna entre, la aplicación móvil y la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva en primíparas, es significativa según la prueba de chi-cuadrado ($p = 0.00$).

- 4- Los hallazgos obtenidos de la investigación de Sacristán J. sobre la Importancia de la Educación Sanitaria en la Lactancia Materna muestra que recibir programas de educación pre y postnatal sobre LM ayuda a mantener la LM durante más tiempo con lo que se relaciona con nuestro estudio con ($p= 0.000$)

- 5- Cabe recalcar que los hallazgo obtenidos comparado un estudio en Malasia Peninsular, por Muda C. y colaboradores, con su estudio cuasi experimental que determinó la asociación de la educación postnatal sobre la LME con el conocimiento, la actitud y la práctica exclusiva de amamantamiento a los seis meses del parto a después del parto, la puntuación de conocimiento y actitud del grupo de intervención fue significativamente mayor que la del grupo de comparación ($p < 0.001$ y

$p = 0.002$, muestran que una correcta intervención educativa mejora el nivel de conocimiento y por ende existe menos abandono de LME. Así mismo la intervención oportuna en por Mejía C. en Perú estudia las actitudes y practicas sobre la lactancia materna ($p=0,002$) existiendo relaciones con el presente estudio.

- 6- En el estudio de Gorrita, hace una intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida y muestra, muestra que una buena intervención mejora con la continuidad de la LME y por ende disminuye el abandono ($p=0.01$) lo cual se relaciona con el estudio realizado ($p= 0.000$)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Se tiene las siguientes conclusiones acerca de la intervención educativa con una App móvil sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en primíparas, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018.

- 1- Evaluando la variable Utilización de la aplicación móvil en la intervención educativa con una App móvil sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en primíparas, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018, se concluye: se encuentra asociación y relación, es decir influyen la utilización de la aplicación móvil somos lecheros, para una correcta forma de enseñanza, que se presenta del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018.
- 2- Cuando se utilizó el aplicativo móvil el 100% continuó con lactancia materna exclusiva este aplicativo se acompañó con llamadas de consejería, teniendo abandono del 0%, mientras al grupo que no se intervino con el aplicativo móvil 76% continuó con lactancia materna pero hay 24% que si abandonó, si hay una repercusión en el uso de la aplicación móvil y la lactancia materna exclusiva, mostrando así, cuanto más información adecuada se obtenga, menos es el abandono.
- 3- Cuando se usa la aplicación móvil y se compara la evaluación al mes, el uso del aplicativo en Bueno, Regular y Malo, con la aplicación móvil el 84% fue Bueno, 16% Regular y 0% Malo, mientras al grupo que se intervino 16% Bueno, 48% Regular y 36% Malo.
- 4- Recibir intervención de educación pre y postnatal sobre LM ayuda a mantener la LME durante más tiempo.
- 5- Las intervenciones educativas ayudan en otros aspectos además de en la continuación de la LME.

5.2. RECOMENDACIONES

A continuación, se detalla algunas recomendaciones para el presente estudio.

Seguir con la intervención educativa con la aplicación móvil somos lecheros.

Difundir entre los neonatólogos la información y resultados obtenidos, para una mejor intervención a las primíparas.

Continuar con la investigación en toda lima metropolitana con mayor tamaño de muestra.

Ser persistente en esta investigación y siempre trabajar en equipo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Paho [Internet]. Ginebra/Nueva York/Lima; 2017 [consulta 1 de agosto de 2017].
2. Sacristán J. La Importancia de la Educación Sanitaria en la Lactancia Materna. Tesis de licenciatura. Madrid: Revisión Narrativa; 2014/2015.
3. Avalos M., Mariño E., González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Cuba: Rev. Cubana Cielo. 2016; 32 (2)
4. Gorrita R., Brito D., Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida .Rev. Cubana. Pediatr. 2016; 88 (2).
5. Díaz N., Ruzafa M., Ares S., Espiga I., Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Rev. Esp Sal pub. 2016; 90 (1): 1-18.
6. Muda C., Ismail T., Jalil R., Hairon S., Sulaiman Z., Johar N. Educación postnatal sobre la lactancia materna una semana después del parto: ¿Cuáles son los efectos? Rev. 2018.
7. Hernández M., Díaz N., Romero A., Díaz J., Rodríguez V., Jiménez A., Eficacia de una intervención para mejorar el conocimiento y las actitudes sobre la lactancia entre los adolescentes. Rev Esp Sal Púb. 2018; 92: 1-13
8. Mejía C., Cárdenas M., Cáceres O., García K., Verastegui A., Quiñones D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016; 81(4): 281 – 287.
9. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del Hospital III Essalud Chimbote del 2016. Tesis de licenciatura. Chimbote, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. 1- 37.
10. Injante M., Álvarez G., Gavilano L., Macera C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Perú. Rev med panacea. 2017; 6(2): 53 – 59.
11. Bautista E., Cirilo R., Rodríguez Y. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres con recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Jorge Voto Bernales Santa Anita Perú. Tesis de postgrado. Lima, Perú. Universidad Peruana Unión, 2017. 1 – 63.

12. Pérez M. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de madres primíparas sobre lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto del hospital Luis Negreiros vega callao 2017. Tesis de grado. Lima, Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2017. 1 – 47.
13. Aguilar L., Huamani M., Santiago A., Vasquez J. Nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue en Lima del 2017. Tesis de postgrado. Universidad Peruana Unión, 2017. 1 – 56.
14. Villarreal C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas ntes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y san José en el periodo de abril- mayo 2017. Tesis de grado. Universidad Norbert Wiener, 2017. 1 – 54.
15. Muñoz C. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San José Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma, 2017.1 – 56.
16. Spencer J. Educación del paciente: problemas comunes de lactancia materna (Más allá de lo básico). Rev. [Uptodate]. 2017.

17. Shellhorn C., Valdés V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca extraído y adaptado de manual de lactancia para profesionales de la salud. Comisión de lactancia minsal, unicef. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.
18. Schanler R. Beneficios infantiles de la lactancia materna. En: Uptodate. 2017. [28 de junio de 2018]
19. Gobierno de La Rioja. LA LACTANCIA MATERNA Información para amamantar 2014. 7ª edición revisada y actualizada https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
20. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO. LA POSICIÓN. http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
21. Tricia LG. Douglas. M. Fabien.G. Neonatología. Sexta edición. México: Editorial McGraw-HILL Interamericana Editores, S.A./ Lange; 2011.
22. Tavera M., Zamorano C., Richheimer R. Pérdida de peso corporal en recién nacidos con bajo riesgo perinatal durante su estancia en la unidad neonatal de un centro de tercer nivel <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc123b.pdf>
23. Schanler R. Potak D. Lactancia materna: educación y apoyo de los padres. Rev. [Uptodate]. 2018. [23 de agosto de 2018]
24. Elebarazo.net [Internet]. VALENCIA/ESPAÑA; 2017 [consulta 25 de Mayo de 2017]. Disponible en: <https://elebarazo.net/las-causas-de-abandono-de-la-lactancia-materna.html>
25. Minsa [Internet]. Normas vigentes. LIMA; 2016. Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp?op=5>
26. Team Minsa Developer(2018). Somos lecheros (Versión actual 2.1). [Aplicación Móvil] Descargado de <https://play.google.com/store/apps/details?id=minsa.somoslecheros>
27. Schanler R. Potak D. Lactancia materna: educación y apoyo de los padres. Rev. [Uptodate]. 2018. [23 de agosto de 2018]

28. Motil K. Duryea T. Pobre aumento de peso en niños menores de dos años: administración. Rev. [Uptodate]. 2018. [28 de junio de 2018]
29. Elembarazo.net [Internet]. VALENCIA/ESPAÑA; 2017 [consulta 25 de Mayo de 2017]. Disponible en : <https://elembarazo.net/las-causas-de-abandono-de-la-lactancia-materna.html>
30. Ruiz Poyato Pablo, Martínez Galiano Juan Miguel. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Ene. [Internet]. 2014 [citado 2018 Sep 07] ; 8(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004>.
31. Lesiones en el pezón de la piel en la Lactancia Las mujeres posparto Durante la semana uno. Rev. [Uptodate]. 2018
32. Spencer J. Educación del paciente: Problemas comunes de la lactancia materna y el destete. Rev. [Uptodate]. 2018. [17 de Julio de 2018].
33. Abrams S. Hurt N. Expresión de leche materna para el bebé prematuro. Rev. [Uptodate]. 2018.
34. Minsa (2017) Somos Lecheros. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Art. [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/matcom/mat_gui_lactancia.pdf
35. Nakamura M. Asaka Y. Ogawara T. Yorozu Y. Lesiones en el pezón de la piel en la Lactancia Las mujeres posparto Durante la semana uno. Rev. [Pubmend]. 2017. [02 de Febrero de 2017].
36. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Ergon. Madrid 2004. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf Consultado el 15/01/2014.

37. Nasir N. Amran Y. Nakamura Y. Cambiando el conocimiento y las prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido a través de la clase materna: un estudio de intervención en Indonesia. Rev. [Pubmend]. 2017.
38. José Luis tapia I. Álvaro Gonzales M. Neonatología. Tercera edición. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo Ltda; 2011

ANEXO

ANEXO N° 1: OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE : App Móvil			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
App móvil	Con uso de App móvil: 1 Sin uso de App móvil: 2	Nominal - Cualitativa	Encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE :			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento	Bueno:1 Regular:2 Malo:3	Ordinal – cuantitativa	Encuesta
Abandono	LME:1 LME y Mixta:2	Ordinal - Cualitativa	Encuesta
Edad	Años	Razón - Cuantitativa	Encuesta
Grado de Instrucción	Sin Nivel:1 Pre escolar:2 Primaria:3 Secundaria:4 Superior:5	Ordinal - Cualitativa	Encuesta
Control Prenatal	Números de Controles	Razón - Cuantitativa	Encuesta
Ocupación	Desocupado:1 Estudiante:2 Informal/ Eventual:3 Obrero:4 Comerciante:5 Empleado:6	Nominal - Cualitativa	Encuesta

ANEXO N° 2: INSTRUMENTOS



Fecha: / /

ENCUESTA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Título: INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON UNA APP MÓVIL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS, DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AÑO 2018.

Nombre:

Edad:

Teléfono:

Procedencia:

Grado de instrucción:

Ocupación:

¿Cómo obtiene usted información sobre la Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Con su pediatra u otro médico.
- b) A través de otros especialistas de salud (obstetra, enfermera, etc.).
- c) En revistas especializadas.
- d) Anuncios publicitarios (Radio, televisión, etc.).
- e) Amigos o familiares.
- f) Otros.

1. ¿Hasta cuándo se debe dar lactancia materna exclusiva?

- a) 2 meses.
- b) 4 meses.
- c) 6 meses.
- d) Hasta que comience a comer.
- e) No sé.

2. Respecto a los riesgos de no dar lactancia materna exclusiva, Marque lo verdadero:

- a) Es bueno que los bebés tomen fórmulas.
- b) Las fórmulas aumentan el riesgo de infecciones, sobrepeso y obesidad.
- c) Las fórmulas tienen el mismo efecto protector que la leche materna.
- d) El uso de biberón mejora la succión de tu bebé.
- e) No sé.

3. ¿Sabe usted que beneficios obtiene al dar de lactar a su bebé?

- a) Aumenta el riesgo de anemia.

- b) Aumenta el riesgo de osteoporosis.
- c) Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- d) No contribuye con la recuperación después del parto
- e) No sé.

4. ¿Sabe usted cómo se beneficia su bebé con la lactancia materna?

- a) No favorece el vínculo afectivo
- b) Genera un menor coeficiente intelectual
- c) No participa en el desarrollo de la dentición
- d) Reduce el riesgo de infecciones respiratorias y diarreas
- e) No sé.

5. ¿Cuál de los siguientes mitos sobre la lactancia materna es cierto?

- a) No tengo leche, no puedo amamantar a mi bebé.
- b) Hay que disciplinar al bebé con horarios establecidos.
- c) La leche materna es aguada y no alimenta a mi bebé
- d) Debe ser a libre demanda, es decir cada vez que tu bebé lo desee.
- e) No sé.

6. Si Ud. está con “gripe” y a la vez amamanta a su bebe. Es cierto:

- a) Se debe de suspender la lactancia.
- b) Se debe de lavar las manos con agua y jabón, ponerse una mascarilla y seguir amamantando.
- c) La gripe se transmite por la leche y enferma al bebé.
- d) No se debe de hacer nada, seguir con la lactancia materna.
- e) No sé.

7. Respecto a las técnicas de lactancia materna, es cierto:

- a) Existe solo una postura para dar de lactar.
- b) Un signo de buen agarre del pecho es que el mentón toque el pecho materno.
- c) Es mejor que la boca del bebé no abarque toda areola.
- d) Si el bebé coge bien una parte del pezón no producirá dolor a la madre.
- e) No sé.

8. Respecto a la extracción de leche materna, es cierto:

- a) Se debe de lavar las manos solo con agua.
- b) Se debe masajear el pecho en forma circular.
- c) Colocar la mano alrededor del pezón
- d) No se debe extraer la leche materna, ni mucho menos guardarla.
- e) No sé.

9. Respecto al consumo de la leche extraída, es cierto:

- a) Se debe descongelar la leche agitándola.
- b) No se debe volver a congelar la leche que el bebé dejó
- c) La leche se debe administrar en biberones

- d) Es necesario sentar al bebé para darle la leche.
- e) No sé.

10. Respecto al almacenamiento y conservación de la lactancia materna, es verdadero:

- a) La leche materna no se puede almacenar porque se malogra.
- b) Se deben de utilizar biberones de plástico para almacenarlos.
- c) Se debe descongelar la leche mediante la técnica de Baño María.
- d) No se puede conservar la leche en una congeladora.
- e) No sé.

Respuestas:

– Control y referencia

1.-C

2.-B

3.-C

4.-D

5.-D

6.-B

7.-B

8.-B

9.-B

10.-C

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Florian Tutaya, Luis
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Médico Pediatra en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo (x) Especialista () Estadístico ()
- 1.4. Nombre del instrumento: Intervención educativa con una app móvil sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en primíparas, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018.
- 1.5. Autor del instrumento: Yoshiaki Yukinori Nakamura Salgado


II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20%	REGULAR 21 – 40%	BUENA 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances a la teoría sobre el impacto de sobre conocimiento de primíparas adolescentes				85%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la intervención de app móvil sobre el nivel de conocimiento de primíparas adolescentes					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación intervención de app móvil sobre el conocimiento de madres					90%

III. OPINÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Lima 22 Agosto de 2018


 DR. LUIS FLORIAN TUTAYA
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI N°: 109607488
 TELÉFONO: 994676243

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Bustamante Encinas, Sandra
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Médico Pediatra en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()
- 1.4. Nombre del instrumento: Intervención educativa con una app móvil sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en primíparas, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018.
- 1.5. Autor del instrumento: Yoshiaki Yukinori Nakamura Salgado

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20%	REGULAR 21 – 40%	BUENA 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances a la teoría sobre el impacto de sobre conocimiento de primíparas adolescentes					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la intervención de app móvil sobre el nivel de conocimiento de primíparas adolescentes					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación intervención de app móvil sobre el conocimiento de madres					85%

III. OPINÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *APLICADA*

Lugar y Fecha: Lima 22 Agosto de 2018


 Sandra F. Bustamante Encinas
 CIP 55868 RNE 133275
 PEDIATRA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI N°: 43371494

TELÉFONO: 943061606

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Mg. AQUINO DOLORIER SARA
- 1.2. Cargo e institución donde labora:
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)
- 1.4. Nombre del instrumento: Intervención educativa con una app móvil sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en primíparas, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018.
- 1.5. Autor del instrumento: YOSHIAKI YUKINORI NAKAMURA SALGADO


II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20%	REGULAR 21 – 40%	BUENA 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	EXCELENTE 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances a la teoría sobre el impacto de sobre conocimiento de primíparas adolescentes					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la intervención de app móvil sobre el nivel de conocimiento de primíparas adolescentes					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación intervención de app móvil sobre el conocimiento de madres					85%

II. OPINÓN DE APLICABILIDAD: Es APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84%

Lugar y Fecha: Lima 28 Agosto de 2018


 SARA GISELA AQUINO DOLORIER
 Lic en Estadística
 COESPE N° 02

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI N°: 07498001

TELÉFONO: 993083992

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: - ¿Cuál es impacto de una intervención educativa con una App móvil sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018?</p> <p>Específicos: HE1: ¿Cuál es la relación del uso de la App móvil y el incremento del conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.</p>	<p>General: - Determinar el impacto de una intervención educativa con una App móvil sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2018.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar la relación del uso de la App móvil y el incremento del conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.</p>	<p>General: - El uso del App móvil mejora el impacto sobre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.</p> <p>Específicos: HE1: Existe relación del uso de la App móvil y el incremento del conocimiento de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.</p>	<p>Variable: Independiente: - App móvil Indicadores: Con uso de App móvil Sin uso de App móvil</p> <p>Variable Dependiente: - Nivel de Conocimiento Indicadores: 1.Bueno 2.Regular 3.Malo - Abandono Indicadores: 1.LME 2.ABANDONO DE LME</p>

<p>HE2: ¿Cuál es la relación del uso de la App móvil y la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.</p>	<p>OE2: Determinar la relación del uso de la App móvil y la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.</p>	<p>HE2: Existe relación del uso de la App móvil y la disminución del abandono de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.</p>	
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>NIVEL : Nivel Explicativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: La siguiente investigación es Cuasi experimental. Según el alcance es de tipo analítico porque va explicar una relación causal Variable de estudio: Longitudinal, Prospectivo.</p>	<p>POBLACIÓN: primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza N = : 1500</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes primíparas. - Pacientes que tengan un celular con App móvil. - Pacientes que mantengan lactancia materna exclusiva. <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes analfabetas. - Pacientes que no deseen participar en la encuesta. - Pacientes con contraindicación de LME <p>N=: 100 (POBLACIÓN OBJETIVA) -INTERVINIENTES:50 -NO INTERVINIENTES: 50</p>	<p>TÉCNICA: El presente trabajo de investigación se procederá a utilizar una base de datos SPSS v.25, donde se tabulará todo lo que se haya registrado en la encuesta validada. Se utilizará Word para la redacción del proyecto y otros documentos.</p> <p>INSTRUMENTOS: Se utilizará dos instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - App Móvil. <p>Encuestas para medir el nivel de conocimiento.</p>

ANEXO N°5: FIABILIDAD A TRAVÉS DEL ALPHA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,806	10

Fuente: Encuesta piloto de primíparas atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.

El valor de Alpha de Cronbach es de 0,806, supera el 0,800 y obedecen a una buena confiabilidad del piloto de 100.0% (40 pacientes primíparas), Así mismo nos permite intervenir de manera segura en nuestras encuestas

ANEXO N°6: CARTA DE PRESENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Chorrillos, 13 de septiembre del 2018

Carta N° 059-EPMH-2018-UPSJB

Sra. Doctora

VICTORIA BAO CASTRO

DIRECTORA GENERAL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Presente. -

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarla cordialmente y comunicarle que el estudiante NAKAMURA SALGADO YOSHIKI YUKINORI, alumno de la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra realizando el Proyecto de Tesis titulado "INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON UNA APP MÓVIL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS, DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AÑO 2018", siendo necesario que nuestro estudiante realice la aplicación de recolección de datos para la ejecución del trabajo en mención.

Por lo que solicitamos a Usted evaluar la factibilidad de brindarle las facilidades a nuestro estudiante para el desarrollo del mismo.

Sin otro particular quedamos de ustedes, reiterándole las muestras de nuestra consideración más distinguida.

Cordialmente,



Mag. Vladimir David Guerra Alvarado
Decano de la Facultad de Ciencias
de la Salud

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 254-5302 / (01) 254-7601

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 346-4822 / (01) 346-4823

LIMA NORTE
Av. Carlos Izaguirre 216 - 230 - Independencia
T: (01) 522-1835
Nuevo Local (En construcción):
Av. Gerardo Unger 3461-3465-3479 - Independencia
T: (01) 672-0741 / (01) 672-1682

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km. 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / (056) 257-282

CHINCHA
Calle Alhilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex tocho)
T: (056) 260-329 / (056) 260-402

ANEXO N°7: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 129-2018

Vista la Solicitud N°01-00261927 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON UNA APP MÓVIL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS, DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AÑO 2018

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS129**

Investigador(a) Principal: **NAKAMURA SALGADO YOSHIKI YUKINORI**

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que **SI CUMPLE**, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, ciñéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 25 de octubre de 2018



Dra. Gloria Antonieta Manrique Borjas
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex-toche)
T: (056) 260-329 / 260-402

ANEXO N°8: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Usted ha sido invitada para participar en una investigación titulada “Intervención educativa con una App móvil sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en primíparas, del Hospital nacional Arzobispo Loayza, año 2018”. El objetivo de este estudio es determinar el conocimiento de la madre primíparas, sobre la lactancia materna exclusiva (LME), para formular estrategias y programas educativos innovadores y así aumentar la (LME).

Esta investigación es realizada por el Sr. Yoshiaki Nakamura Salgado. Lo cual desea obtener el Título de Médico Cirujano, con la presentación de este trabajo de investigación.

Solicito su autorización para que participe voluntariamente en este estudio. El estudio consiste en llenar una encuesta de 10 preguntas. Le tomará contestarlo aproximadamente 10 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación es voluntaria. No recibirá ninguna compensación por participar. Si tiene alguna consulta sobre el estudio, usted es bienvenida a hacerla en cualquier momento.

AUTORIZACION

Yo-----identificado con DNI: -----
-----He leído el procedimiento descrito arriba. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio sobre “Intervención educativa con una App móvil sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en primíparas, en el Hospital nacional Arzobispo Loayza, año 2018”.

Lima, -----,2018.

Firma -----

D.N.I: -----