



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Casapía Eguren, Carolina Alejandra

ASESOR:

Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2018

Dr. Juan Méndez Vergaray
Presidente

Mgt. Patricia Bejarano Álvarez
Secretario

Dr. Jorge Laguna Velazco
Vocal

Dedicatoria

A mis padres por guiarme por el buen camino. Gracias a su amor, dedicación y enseñanzas, soy quien soy.

A Edgardo por su amor, paciencia, motivación y complicidad; gracias por tu apoyo incondicional y por compartir los mismos sueños conmigo.

A Andrés y Luana porque con su alegría y luz me motivan a seguir adelante cada día.

Agradecimiento

Al Dr. Jorge Laguna por su profesionalismo, su constante apoyo y motivación para continuar en este importante trayecto.

Declaración de Autoría

Yo, Carolina Alejandra Casapía Eguren, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Eficacia de un video educativo sobre Lactancia Materna en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima”, presentada, en 129 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 24 de Octubre de 2017

Carolina Alejandra Casapía Eguren

DNI: 25809803

Presentación

Señores miembros del Jurado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, filial Lima Norte, se les presenta la tesis titulada: “Eficacia de un video educativo sobre Lactancia Materna en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal”, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado de Magister en gestión de los Servicios de la Salud.

En el capítulo uno, se exponen los antecedentes de la investigación, la fundamentación de las variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis y los objetivos, tanto el general como los específicos.

En el capítulo dos se presentan las variables del estudio, la operacionalización, la metodología, el tipo de estudio, el diseño de la investigación, la población, la muestra, la técnica y el instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos.

En el capítulo tres se presentan los resultados de manera descriptiva así como el tratamiento de la hipótesis. En el cuarto capítulo se aborda la discusión de los resultados y en el quinto capítulo se trata sobre las conclusiones y el sexto capítulo aborda las recomendaciones de la autora, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas y por último se presentan los anexos respectivos.

La autora.

Indice de contenidos

| | Pág. |
|---|------|
| Página del Jurado | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaración de Autoría | v |
| Presentación | vi |
| Indice de contenidos | vii |
| Indice de tablas | x |
| Indice de figuras | xii |
| Resumen | xiv |
| I. Introducción | 16 |
| 1.1. Antecedentes | 17 |
| 1.1. Internacionales. | 17 |
| 1.1.2. Nacionales | 19 |
| 1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística | 21 |
| 1.2.2. Programa Educativo | 25 |
| 1.2.3. Lactancia materna | 26 |
| 1.2.4. Eficacia | 32 |
| 1.2.5. Conocimiento | 33 |
| 1.3. Justificación | 35 |
| 1.4. Problema | 37 |
| 1.4.1. Problema general | 39 |
| 1.4.2. Problemas específicos | 39 |
| 1.5. Hipótesis | 40 |

| | |
|---|----|
| 1.5.1. Hipótesis general | 40 |
| 1.5.2. Hipótesis específicas | 40 |
| 1.6. Objetivo | 41 |
| 1.6.1. Objetivo General | 41 |
| 1.6.2. Objetivos Específicos | 42 |
| II. Método | 44 |
| 2.1. Variables | 45 |
| 2.2. Operacionalización de la variable 1: Nivel de conocimiento | 46 |
| 2.3. Metodología | 48 |
| 2.4. Tipo de estudio | 48 |
| 2.5. Diseño de investigación | 49 |
| 2.6. Población y muestra | 49 |
| 2.6.1. Población | 49 |
| 2.6.2. Muestra | 49 |
| 2.6.3. Criterios de inclusión | 49 |
| 2.6.4. Criterios de exclusión | 50 |
| 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 50 |
| 2.7.1. Instrumento de investigación | 50 |
| 2.7.2. Validación y confiabilidad del instrumento | 51 |
| 2.7.3. Confiabilidad del instrumento | 52 |
| 2.8. Méodos de análisis de datos | 52 |
| 2.9. Aspectos éticos | 54 |
| III. Resultados | 55 |
| 3.1. Resultados estadísticos descriptivos | 56 |
| 3.1.1. Prueba de normalidad | 68 |
| 3.1.2. Prueba de hipótesis | 68 |

| | |
|---|-----|
| IV. Discusión | 81 |
| V. Conclusiones | 89 |
| VI. Recomendaciones | 92 |
| VII. Referencias | 94 |
| Anexos | 100 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | 101 |
| Anexo 2. Instrumentos | 104 |
| Anexo 3. Permiso de la institución donde se aplicó el instrumento | 109 |
| Anexo 4. Base de datos | 118 |
| Anexo 5. Programa | 119 |
| Anexo 6. Confiabilidad del instrumento | 132 |

Indice de tablas

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Operacionalización de la variable | 46 |
| Tabla 2. Ficha técnica del instrumento | 51 |
| Tabla 3. Relación de expertos a la que fue sometida la investigación | 52 |
| Tabla 4. Descripción de las edades de las gestantes que participaron en el estudio | 56 |
| Tabla 5. Descripción del estado civil de las gestantes del estudio | 57 |
| Tabla 6. Descripción del número de embarazos de las gestantes del estudio | 58 |
| Tabla 7. Descripción de ocupación de las gestantes del estudio | 59 |
| Tabla 8. Descripción del grado de instrucción de las gestantes del estudio | 60 |
| Tabla 9. Descripción del nivel de conocimiento sobre beneficios de lactancia materna | 61 |
| Tabla 10. Descripción del nivel de conocimiento sobre cambios en la composición de la leche | 62 |
| Tabla 11. Descripción del nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva | 63 |
| Tabla 12. Descripción del nivel de conocimiento sobre Técnicas de Lactancia Materna | 64 |
| Tabla 13. Descripción del nivel de conocimiento sobre Frecuencia y duración en las tomas de leche | 65 |
| Tabla 14. Descripción del nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna | 66 |
| Tabla 15. Descripción del nivel de conocimiento sobre problemas tempranos de la madre | 67 |
| Tabla 16. Prueba de normalidad | 68 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 17. | Comparación de medias del puntaje conocimiento | 69 |
| Tabla 18. | Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después del video sobre lactancia materna | 71 |
| Tabla 19. | Comparación de medias del puntaje conocimientos sobre lactancia materna exclusiva antes y después del video sobre Lactancia Materna | 72 |
| Tabla 20. | Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre técnicas de lactancia materna antes y después del video sobre lactancia materna | 74 |
| Tabla 21. | Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche materna antes y después del video sobre lactancia materna | 75 |
| Tabla 22. | Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna antes y después del video sobre lactancia materna | 77 |
| Tabla 23. | Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre problemas tempranos de la madre antes y después del video sobre lactancia materna | 78 |
| Tabla 24. | Comparación de medias del puntaje nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después del video sobre lactancia materna | 79 |

Indice de figuras

| | Pág. |
|---|------|
| Figura 1. Edades de las gestantes del estudio | 56 |
| Figura 2. Estado civil de las gestantes del estudio | 57 |
| Figura 3. Estado civil de las gestantes del estudio | 58 |
| Figura 4. Ocupación de las gestantes del estudio | 59 |
| Figura 5. Grado de instrucción de gestantes del estudio | 60 |
| Figura 6. Nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna | 61 |
| Figura 7. Nivel de conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna | 62 |
| Figura 8. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva | 63 |
| Figura 9. Nivel de conocimiento sobre técnicas de lactancia materna | 64 |
| Figura 10. Nivel de conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche materna | 65 |
| Figura 11. Nivel de conocimiento sobre la extracción y conservación de la leche materna | 66 |
| Figura 12. Nivel de conocimiento sobre problemas tempranos en la madre | 67 |
| Figura 13. Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre beneficios de lactancia materna antes y después de difundir el video sobre lactancia materna | 70 |
| Figura 14. Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después del video sobre lactancia materna | 71 |
| Figura 15. Comparación de medias del puntaje conocimiento lactancia materna exclusiva antes y después de difundir el video sobre lactancia materna | 73 |
| Figura 16. Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre técnicas de lactancia materna antes y después del video sobre lactancia | |

| | |
|--|----|
| materna | 74 |
| Figura 17. Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche antes y después del video sobre lactancia materna | 76 |
| Figura 18. Comparación de medias del puntaje conocimientos sobre extracción y conservación de la leche materna antes y después del video sobre lactancia materna | 77 |
| Figura 19. Comparación de las medias del puntaje conocimiento sobre problemas tempranos de la madre antes y después del video sobre lactancia materna | 79 |
| Figura 20. Comparación de medias del nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después del video sobre lactancia materna | 80 |

Resumen

La presente investigación cuantitativa, experimental con pre y postest; se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal de la ciudad de Lima con el objetivo de determinar la eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva. La población estuvo representada por 60 gestantes y la muestra fue seleccionada con el criterio de muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumento del estudio se aplicó un cuestionario estructurado de 24 preguntas de tipo dicotómico, el mismo que fue utilizado en el pretest y el postest.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos y se realizó el procesamiento estadístico llegando a la conclusión de que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento. El 90% de las gestantes obtuvieron un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna antes de ver el video educativo y el 10% un nivel de conocimiento alto. Después de ver el video educativo el 100% de gestantes obtuvo un nivel alto de conocimiento sobre lactancia materna, lo que indica que el video educativo es eficaz y fue altamente significativo ($p=0.00$).

Palabras clave. Video, nivel de conocimiento, lactancia materna

Abstract

The present quantitative research, experimental with pre and posttest; was performed at the National Maternal Perinatal Institute of the city of Lima, with the objective of determining the effectiveness of an educational video about breastfeeding in the level of knowledge of pregnant women who come to the Sexual and Reproductive Health Education Service.

The population was represented by 60 pregnant women and the sample was selected using the non-probabilistic sampling criterion for convenience. As a study instrument, a structured questionnaire of 24 questions of the dichotomous type was applied, the same one that was used in the pretest and posttest.

The results are presented in tables and graphs and the statistical processing was carried out concluding that there are significant differences in the level of knowledge. 90% of pregnant women had an average level of knowledge about breastfeeding before viewing the educational video and 10% had a high level of knowledge. After viewing the educational video, 100% of pregnant women obtained a high level of knowledge about breastfeeding, which indicates that the educational video is effective and was highly significant ($p = 0.00$).

Keywords. Video, level of knowledge, breastfeeding

I. Introducción

1.1. Antecedentes

Con respecto al tema de estudio se realizó la revisión de literatura nacional e internacional encontrándose trabajos sobre la eficacia de videos en relación al tema o similares, los que nos sirven como soporte para el desarrollo de este trabajo.

1.1. Internacionales.

Sac (2013), en su tesis titulada *“Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de lactancia materna con mujeres primigestas del Servicio de Posparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango, Guatemala”* realizó un estudio para evaluar dos modelos de intervención educativa: un trifoldar y un video. Se evaluó a 60 madres divididas en dos grupos de 30 por cada modelo de intervención educativa. Este fue un estudio de tipo cuasi experimental ya que al primer grupo se le aplicó un pretest y obtuvo 10% en notas adecuadas luego se realizó la intervención con trifoldar y al realizar el postest las notas aumentaron al 73%; con respecto al segundo grupo se aplicó el pretest y obtuvo 17% de nota favorable, luego se realizó la intervención con video y el conocimiento aumentó al 80%. Se concluyó que ambas intervenciones lograron mejorar el conocimiento en las madres respecto a las técnicas de lactancia materna.

Lima, Barbosa, Pinheiro, Pinto y Paz (2012), realizaron el estudio *“Recurso Audiovisual para promoción del apego entre madre seropositiva para VIH y su hijo”* en un hospital público de referencia de obstetricia en el estado de Ceera en Brasil con el objetivo de evaluar los efectos de un video para promover el apego de madre seropositiva para VIH y su hijo después de seis meses de interacción entre ellos para lo cual se entrevistaron a seis mujeres respecto a los contenidos del video educativo y se trataron temas sobre la interacción de la madre y el bebé, el apego y la percepción sobre el proceso de vivir con VIH/SIDA. Este trabajo fue una investigación analítica de tipo cualitativo que demostró que gracias a los contenidos difundidos en el video educativo las madres portadoras lograron propiciar conocimientos sobre el cuidado de su bebé y reflexiones sobre su rol de madre ya que a pesar de estar enfrentando una serie de dificultades provenientes

de la enfermedad, se demuestra además que hacen frente a la situación desarrollando estrategias que le permiten desenvolverse en su rol de madres.

Estrada, Amargós, Reyes y Guevara (2010), realizaron un estudio denominado "*Intervención educativa sobre lactancia materna*" con el objetivo de demostrar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna a una población de 51 gestantes. Para ello se aplicó un pretest en donde se obtuvo conocimientos en un 13,1% en temas de técnica de lactancia materna, 3.9% en temas referentes a la extracción y conservación de la leche materna y un 5,8% en lo relacionado a grietas en los pezones de la madre; luego de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento aumentó en todos los temas alcanzando un 100% en los conocimientos, con lo que se concluye que la intervención fue satisfactoria ya que la mayor parte de las madres logró practicar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y se incrementó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. (Estrada, Amargós, Reyes, & Guevara, 2010)

Escobar (2010), realizó su tesis doctoral titulada "*Efecto de una Intervención Educativa de Enfermería en Lactancia Materna dirigido a un grupo de Mujeres Puérperas Primigestantes en una institución de tercer nivel de atención Bogotá*" con el objetivo de describir el efecto que producía la intervención educativa en las madres primigestantes puérperas para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional en donde se tomó como muestra a 31 mujeres primigestas a quienes se les realizó un pretest y postest y se les aplicó una intervención educativa que incluía video educativo, folleto y asesoría personalizada para luego comparar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna antes y después de haber aplicado la intervención. El estudio tuvo como resultados que sobre el inicio de la lactancia materna, en el pretest el 87% de las puérperas primigestas tenían conocimientos correctos luego del postest el conocimiento aumentó al 100%. Con respecto al tiempo en que se debe alimentar al niño con lactancia materna exclusiva, el 26% de encuestadas tenía conocimiento adecuado luego de la intervención educativa este se incrementó al 100%, asimismo antes de la intervención educativa el 58% de las gestantes tenía conocimiento sobre la composición de la leche y luego de la intervención este aumentó al 100%, entre otros resultados con lo cual se evidenció que la

intervención educativa, los recursos utilizados y la asesoría personalizadas fueron efectivos en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

1.1.2. Nacionales

Robles y Ochoa (2014), realizaron un estudio denominado "*Efectividad de una Intervención Educativa en la identificación de Signos de Alarma y Morbilidad del Recién Nacido en un Centro de Salud Materno Infantil ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores de la ciudad de Lima*" con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa para la identificación de signos de alarma en recién nacidos y la disminución de morbilidad, para lo cual se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño cuasiexperimental con pre y postest donde participaron 60 madres adolescentes, 30 como grupo experimental y 30 como grupo control. Para realizar el estudio se les aplicó un pretest y un postest, antes y después de la intervención educativa que incluía sesión con diálogo abierto y demostraciones con videos, maqueta y tríptico; se obtuvieron resultados respecto al conocimiento en el pretest que la media del grupo control fue de $17,56 \pm 3,14$ y del experimental $18,66 \pm 2,84$ sin diferencia significativa entre grupos. En el postest, después de la intervención, se observa que la medida del grupo control fue de $20,33 \pm 3,17$ y del experimental $35,00 \pm 1,38$ con diferencia significativa; evidenciándose efectividad en el incremento del conocimiento, la atención precoz al recién nacido y la disminución de atenciones por morbilidad.

Odar (2014), en su tesis titulada "*Efectividad del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en Primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos*" realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativa en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. En el estudio de tipo cuantitativo participaron 23 primigestas que acudían a su control prenatal a quienes se les aplicó un pretest previo a la programa educativo de lactancia materna exclusiva que incluía audiovisuales, juego de roles y autoconocimiento para luego aplicar un postest a fin de comparar los resultados; se aprecia que cuando se realizó el pretest el 65% de primigestas tuvieron conocimiento malo y el 35% tuvo conocimiento bueno, luego de aplicado el programa educativo el conocimiento mejoró ya que el 96% obtuvo conocimiento

bueno mientras que el 4% restante obtuvo conocimiento malo por lo cual los resultados demostraron que el programa educativo sobre lactancia materna exclusiva tuvo un efecto significativo

Moya (2011), realizó un trabajo titulado *“Eficacia de una técnica audiovisual participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”* con la finalidad de determinar la eficacia de una técnica audiovisual participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas en el cuidado del recién nacido para lo cual se realizó un estudio que incluyó a 27 madres; un grupo de ellas fue evaluada mediante una técnica convencional donde el 85% presentó un conocimiento incorrecto, el 13% desconoce totalmente y solo el 2% tuvo conocimiento correcto. Luego del postest aumentó el conocimiento incorrecto al 87%, el desconocimiento bajó al 11% y el conocimiento correcto se mantuvo en 2%. Respecto al grupo experimental se observó que en el pretest un 93% presentó un conocimiento incorrecto y el 7% desconocía totalmente; luego de la aplicación de la técnica audiovisual participativa el 93% de madres evaluadas presentó un conocimiento correcto y el 2% tuvo conocimiento incorrecto. Con estos resultados se concluyó que la técnica audiovisual participativa demostró ser eficaz por su capacidad de generar interés en el auditorio y como medio facilitador de aprendizaje.

Márquez, Vargas, Chunga y García (2014), realizaron una investigación denominada *“Efectividad del programa educativo Amamántame Mamita y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva”*, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa en la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. La investigación fue de tipo cuantitativa aplicada pre experimental, la muestra estuvo conformada por 55 madres de niños menores de 6 meses a quienes se les aplicó una encuesta de 20 ítems en donde el 96.4% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 3.6% tuvo conocimiento bajo. Luego de ello se les invitó a participar de cinco sesiones del programa educativo el cual se desarrolló en cuatro grupos paralelos una vez por semana; al finalizar el programa se aplicó el postest en donde el 100% de las participantes obtuvo nivel de conocimiento alto con lo que se concluyó que el programa fue altamente

significativo en el nivel de conocimiento.

Hernández (2012), realizó el estudio titulado *“Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna. Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Sebastián”* con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres primíparas. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo, longitudinal y cuasi experimental en donde utilizó una muestra no probabilística por conveniencia de 25 madres con lactantes entre 0 a 6 meses de edad y se les aplicó un pretest para conocer el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa donde prevalecen el nivel medio al 64% y el nivel bajo al 24%. Luego de la intervención educativa que incluía charlas, sesiones educativas con rotafolios y proyección de videos se realizó el posttest en donde se incrementa el conocimiento obteniendo un nivel de conocimiento alto con un 80% y un nivel medio con 12%, con lo que se concluyó que es efectivo el programa educativo que incluían videos.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1. El video

Vivimos en la era de la imagen, en donde la información llega a nosotros a través de una pantalla ya sea de cine, televisión, video, tablet o celular, las imágenes se proyectan y captan la atención del individuo mediante la vista y el oído, permitiéndole ser testigo de sucesos importantes, casi siempre, en tiempo real.

En la actualidad los medios audiovisuales cuentan con una destacada participación en la información, educación y entretenimiento dentro de la sociedad ya que tienen características muy particulares que lo hacen interesante, son de fácil asimilación y gran capacidad comunicativa, es en este contexto que estos pueden ser utilizados eficazmente en entornos didácticos de cualquier índole.

Uno de estos medios es el video, en el presente trabajo nos abocaremos a conocer el concepto de este medio a través de algunos autores. El video es un medio de difusión masiva dirigido a un público homogéneo, muchas veces

concentrado en un lugar para observar el material que se les proyectan lo que facilita el conocimiento de intereses, necesidades y motivaciones del auditorio. (Bravo, 1996, p.4)

A su vez Cabero (2002), define al video como un medio de comunicación compuesto de elementos simbólicos determinados, que permiten la creación de mensajes por el usuario, cuya concepción técnica es la imagen electrónica configurada a partir de una serie de instrumentos tecnológicos que poseen una versatilidad de usos mayoritariamente controlados por el usuario.

Para Orazzi (2010), el video es uno de los medios didácticos que sirve para facilitar a los profesores la transmisión de conocimientos y a los alumnos la asimilación de estos.

El video es un medio de comunicación básicamente grupal a diferencia de la televisión que está dirigido a grandes masas, es por ello que se viene utilizando en diversos ámbitos debido a su flexibilidad y adaptación a diversas estrategias comunicativas.

Por esta razón el video ha sido utilizado en entornos educativos y de enseñanza porque cumple con determinadas características que se realiza en base a los objetivos que persigue, puede motivar a grupos determinados, generando opinión y sensaciones.

Proaps (2006), video educativo combina imágenes en movimiento, sonido y música creando así un lenguaje que apela a los sentidos visual y auditivo constituyéndose como un medio muy atractivo para generar materiales de comunicación para la salud., p.101)

Según Bravo (1996), un video educativo es aquel que cumple un objetivo didáctico previamente formulado, si este es adecuadamente empleado, sirve para facilitar a los profesores la transmisión de conocimientos y a los alumnos la asimilación de éstos.

Romero (2002), *“Los medios audiovisuales son fundamentalmente elementos curriculares y como tales van incorporados en el contexto educativo*

independientemente de que éste propicie una interacción con, sobre o por los medios”.

Por su parte Cebrián (1987), citado por Bravo (1996) clasifica los videos en cuatro tipos: *curriculares*, son los que se adaptan expresamente a la programación de la asignatura; de *divulgación cultural*, cuyo objetivo es presentar a una audiencia dispersa aspectos relacionados con determinadas formas culturales; de *carácter científico-técnico*, donde se exponen contenidos relacionados con el avance de la ciencia y la tecnología o se explica el comportamiento de fenómenos de carácter físico, químico o biológico; y *vídeos para la educación*, son aquellos que obedeciendo a una determinada intencionalidad didáctica, son utilizados como recursos didácticos y que no han sido específicamente realizados con la idea de enseñar.

Balbuena (2003) en su tesis titulada El Video como medio educativo para la promoción de los Derechos de la Mujer, señala que el audiovisual adquiere sentido dentro del proceso educativo y esto se debe a que "los estímulos y emociones que producen los audiovisuales refuerzan cualquier tipo de aprendizaje y sobre todo aquellos difíciles de comprender (...) ayuda a comprender, refuerza la información, motiva a los receptores, favorece la concentración, esto lo convierte en una potente herramienta para la educación de mujeres"

Aspectos de un video educativo

Para que un video educativo cumpla con su objetivo principal requiere de un lenguaje audiovisual bien establecido, es decir debe existir una relación entre la imagen proyectada, el sonido y la música. Debe contar con un guión que tenga una clara intencionalidad educativa perfectamente definida y que los contenidos se vayan desarrollando sistemáticamente.

El material audiovisual debe cumplir con aspectos técnicos, estéticos y expresivos, como la visualización de técnicas de encuadre en las imágenes utilizando planos, ángulos y una buena iluminación dando énfasis a la acción, con el fin de no perder el interés en el espectador. A esto se le complementa con el

lenguaje audiovisual que incluye los sonidos de las palabras, de ambiente y la música; es importante que este aspecto sea aprovechado para enriquecer el tema, existe una buena correlacional entre las imágenes y la palabra, voz en off suave y agradable al oído, con buena pronunciación y la música de fondo enriquece la presentación siguiendo a la par de las imágenes y el mensaje oral.

Por otro lado hay que considerar el tiempo de duración, en el cual se debe desarrollar el tema de manera organizada, bien estructurada y clara, se sugiere que no se exceda de 15 a 20 minutos; si se hace en menos tiempo también resulta efectivo.

A todos estos elementos técnicos se debe incluir la participación de la persona, quien acompañará y llevará a cabo el proceso comunicativo tan necesario en todo proceso educativo. Cebrián (1994) propone que luego de propalar un video educativo frente a un público objetivo se debe reflexionar, realizar procesos de metapercepción, procesos de inferencias y contrastación con otras fuentes, para así enriquecer el proceso educativo.

La característica más importante del video es la discusión sobre un material especialmente confeccionado para el grupo, permite alcanzar una participación más activa de los espectadores y además logra que el mensaje alcance un mayor nivel de comprensión entre el auditorio. (Bravo, 1996, p. 4-5)

Como medio audiovisual el video tiene ciertas características que lo distinguen del resto de medios, entre ellas destacan: la permanente, el intercambio y conservación de los mensajes, permite la reproducción instantánea de lo grabado, se puede utilizar un número determinado de veces, se puede ordenar por planos y secuencias según la necesidad en la edición y presenta baja y alta definición de imagen.

De acuerdo con Martínez-Salanova (2011), “el video tiene una cualidad que justifica, entre las otras, su éxito e impacto de los últimos años: es un medio de medios que sirve para reproducir cine, televisión, diapositivas, transparencias, fotografías y todo aquello que podamos visualizar, a través de la pantalla

televisiva, el ordenador, los I-pod y similares, o el móvil”

En los últimos años el video ha sido utilizado como una herramienta educativa, según Monasterios (2011) el video educativo es un medio didáctico que utilizado adecuadamente sirve para colaborar en la formación, promover la participación, enfrentamiento, comunicación, creatividad, enseñanza-aprendizaje entre las personas.

El vídeo como recurso didáctico presenta una serie de características, tales como su bajo coste o su facilidad de manejo, que le permiten estar presente en distintos momentos del proceso educativo: como Medio de Observación, como Medio de expresión, como Medio de Autoaprendizaje y como Medio de Ayuda a la Enseñanza. (Bravo, 2000, p.3)

Existen cinco tipos de videos educativos en función al objetivo que quieran cumplir: (a) Instructivo, a través del cual el alumno recibe una cantidad de información que debe retener y dominar. b) De conocimiento, aportan información complementaria del contenido curricular c) Motivador, su objetivo consiste básicamente en captar la atención del alumno. Se dirige a la emotividad. d) Modelizador, presenta un modelo que el alumno debe imitar e) Lúdico o expresivo, el alumno lo utiliza como medio de expresión

1.2.2. Programa Educativo

Las estrategias educativas comunicacionales juegan un importante rol en el comportamiento de las personas y en la actualidad es muy común observar estas estrategias en el ámbito de la salud.

Estas actividades buscan promover la adopción de comportamientos saludables en las personas mediante estrategias de comunicación y educación utilizando diversas herramientas, especialmente aquellas que llamen más la atención del público objetivo.

El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud

entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo. (Choque, 2017, p.8)

El uso de videos en programas educativos brinda un aporte muy importante ya que contribuye a la comunicación mediante un lenguaje digital ofreciendo múltiples ventajas para el proceso de adquisición de conocimientos ya que despierta el interés y curiosidad del receptor.

Según la OMS (2010), IEC (Información, Educación y Comunicación) es la metodología para proporcionar información necesaria para los usuarios de los servicios de salud. Se enfoca en el desarrollo de actividades del personal de salud quien ofrece el servicio, poniendo la mira en cambio de comportamiento de los usuarios haciendo profundizar su entendimiento.

De manera particular el sector de la Salud Pública, para dar cumplimiento a su objeto social en los diferentes niveles que conforman el sistema, no puede prescindir de la comunicación como tecnología de apoyo a la gestión. La existencia de brechas en este aspecto, sin lugar a dudas atenta contra la calidad esperada en el funcionamiento de las instituciones sanitarias. (JICA-OMS, 2010, p.1)

Este programa consta de diez sesiones, en cada sesión se difunden dos videos, cada uno de 5 minutos de duración sobre temas concernientes a la Lactancia Materna, luego de ello se hace un análisis respectivo con ayuda del profesional de la salud, se hace una reflexión sobre lo observado con la finalidad de conocer si el video cumple con el objetivo de ser eficaz en torno a la educación.

1.2.3. Lactancia materna

Reyes, H. y Martínez A, (2011), La leche materna es el mejor alimento que se adapta a las necesidades tanto de los recién nacidos a término como a los recién nacidos prematuros. “Los beneficios nutricionales, inmunológicos, fisiológicos, de salud, psicológicos y socioeconómicos para el bebé y la madre son muchos e indiscutibles” (p.50).

Gobierno (2009):

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría y otras entidades de prestigio recomiendan alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses y después complementarla progresivamente con otros alimentos hasta los 2 años o más. (p.3)

Beneficios de lactancia materna

En la actualidad conocemos las innumerables ventajas que tiene la alimentación con leche materna

Existen muchos beneficios para el bebé, ya que recibe una nutrición perfecta que lo previene de la desnutrición y la obesidad; contiene la combinación adecuada de grasa, azúcares, proteínas, minerales y vitaminas para su crecimiento; contiene sustancias que lo protegen contra enfermedades como: diarreas, infecciones respiratorias y alergias; se expone menos a caries o tratamientos dentales como los niños que se alimentan con biberón, es de fácil digestión y hasta los 6 meses no necesita otro alimento ni líquido, aún en climas calurosos.

La leche materna también tiene beneficios para la madre porque le ayuda a recuperar más rápido la figura y evita hemorragias después del parto; mientras lo amamanta, descansa y disfruta más de su bebé y disminuye el riesgo de cáncer mamario.

Existen beneficios que involucran a ambos porque favorece una relación afectiva muy especial entre la madre y el bebé, es higiénica porque pasa directamente de la madre al bebé, supone un considerable ahorro de dinero y siempre está a la temperatura adecuada.

Urquiza (2014), La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones

-especialmente por la inmunoglobulina la secretora- y de estímulo del desarrollo cognoscitivo. (p. 174)

Cambios en la leche materna

La leche materna es considerada la sangre blanca, es un fluido vivo y cambiante que se adapta a las necesidades del niño. “Modifica su composición en la medida que el niño crece y necesita otros nutrientes y factores de protección. También tiene variaciones a distintas horas del día” (Ministerio de Salud, 2010, p.83)

Calostro, es la leche que se produce en los primeros días después del parto. Es amarillenta y espesa, contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas. Se produce en pequeñas cantidades pero es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

Leche madura, es la que se produce después de unos días. La leche se hace más aguada y menos espesa, calma la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche concentrándose al final de la toma.

Leche de comienzo, es la que se produce al inicio de la mamada, es más aguada y proporciona al bebé proteínas, lactosa y otros nutrientes. (OMS, 2007, p.8)

Leche de final, es más blanca o amarilla que la del comienzo. Es la que se produce tardíamente, es más blanca que la de comienzo porque contiene más grasas. (OMS, 2007, p.8) Se recomienda no retirar al bebé del pecho al contrario hay que permitirle que continúe lactando hasta saciarse.

Lactancia materna exclusiva

Es la alimentación con leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, durante este periodo solo recibe leche de su madre, directamente de su pecho o extraída.

Reyes y Martínez (2011), refieren que mantener lactancia materna exclusiva seguida de lactancia prolongada por dos años brinda beneficios evidentes para la salud del infante ya que lo previene de enfermedades y aporta

la cantidad adecuada de nutrientes.

Técnicas de Lactancia Materna

Para que la lactancia materna sea exitosa depende de que la madre y el bebé estén en la posición adecuada y que la boca del niño esté bien acoplada al pecho de la madre.

Mercedes (2017), Para la posición del bebé al pecho, la cabeza del bebé debe estar alineada al pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho. La boca del bebé está muy abierta, con los labios evertidos, cubriendo casi toda la areola. Realiza movimientos rítmicos se extiende hasta sus orejas y sienes y sus mejillas no se hundan hacia adentro sino que se ven redondeadas. (p.1)

Junta de Andalucía (2017), En la posición de la madre, esta debe permitir que el pecho caiga hacia el bebé, evitando que jale el pezón cuando mame de lo contrario dañará la piel de éste y la succión no será efectiva. La madre debe tener la espalda hacia atrás y los pies apoyados, los hombros deben estar hacia atrás, nunca encorvada sobre el bebé. (p. 1)

Posiciones de amamantamiento

No existe una regla general para usar una posición, lo importante es que la madre y el bebé se sientan cómodos durante la lactancia. Las posiciones más frecuentes son:

Posición de cuna, el bebé está recostado sobre el antebrazo de la madre, que se encuentra del mismo lado del seno que va a mamar; la madre sostiene el seno con la mano opuesta; el cuerpo del bebé está vuelto hacia la madre, de modo que su vientre está en contacto con el de ella y su brazo la abraza por el costado del tórax.

Posición de Cuna Cruzada, la madre sostiene la cabeza del bebé con la mano opuesta al seno del que va a mamar y sostiene el seno con la otra mano; el cuerpo del bebé está vuelto hacia la madre de modo que su vientre está en contacto con el de ella. Es necesario el uso de una almohada para colocar el

cuerpo del bebé a la altura del pecho de la madre.

Posición Echada o Recostada a un lado, madre e hijo se colocan en decúbito lateral, los cuerpos de ambos quedan frente a frente, la madre apoya su cabeza en una almohada y la cabeza del bebé está sobre el antebrazo de la madre.

Posición de Melón o Sandía, la cabeza del bebé se sostiene con la mano del lado del seno del que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre una almohada y queda debajo del brazo del mismo lado

Duración y frecuencia de las tomas

El número de tomas que realiza el bebé al día y el tiempo que necesita para completarla es variable para cada bebé, por lo tanto la madre no establecerá horarios fijos por lo que es recomendable ofrecer el pecho a “libre demanda”.

Asociación Española de Pediatría (2017), Un bebé puede desear mamar a los quince minutos y otra vez tardar hasta cuatro horas para pedir la siguiente toma, es conveniente que los primeros 15 a 20 días el niño haga por lo menos 8 tomas al día. (p.2)

La duración de cada mamada es distinta en cada bebé por eso es mejor dar los dos pechos hasta que se vacíen o queden blandos porque puede producirse una desagradable sensación de tensión mamaria.

Es importante verificar que el bebé orine por lo menos seis veces al día, y debe ser diluida, así sabremos que está consumiendo suficiente leche.

Extracción manual de leche

Es una técnica que utiliza la madre para sacar la leche de sus pechos cuando sus bebés no pueden lactar directamente de su seno o debe salir a trabajar. Es importante hacerlo en un lugar tranquilo y muy limpio, haberse lavado las manos y tener un envase limpio con tapa para reservar la leche extraída.

OMS (2007), para estimular la bajada de la leche hay que darse un masaje

alrededor del pecho en forma circular, luego colocar la mano en forma de "C", con los dedos índice y mayor por debajo de del pecho y detrás de la areola, el dedo pulgar debe estar arriba de ella. (p.81)

Comprimir suavemente la mama en dirección a las costillas sin despegar los dedos de la piel para no lastimarla. Con movimientos de rotación presionar y soltar hasta que salga la leche que en un inicio puede ser solo goteo, posteriormente saldrá en chorros.

La extracción de leche materna puede realizarse con varios fines: (a) para alimentar con leche de final al bebé de bajo peso. (b) Para aliviar la congestión de los pechos. (c) Para mantener la producción de leche en caso de separación de la madre y el niño. (d) para ayudar al niño que tiene dificultades para mamar.

Es importante que la madre se lave las manos con agua y jabón antes de extraerse la leche, durante la extracción no debe hablar y evitar tocarse otras áreas del cuerpo, estornudar o toser porque podría contaminar la leche.

Es necesario que conserve la leche en un envase de vidrio con tapa y etiquetarlos con la fecha y hora de extracción. La leche extraída puede durar en lugar fresco por un periodo de ocho a diez horas, si es conservada en congeladora puede durar hasta tres meses y si se conserva refrigerada puede durar ocho días.

Problemas tempranos de la madre

Pechos congestionados, esto se puede presentar en los primeros días posteriores al nacimiento del bebé. Se previene poniendo al pecho con frecuencia desde el inicio para que los vacíe bien o extrayendo la leche manualmente.

Pezones adoloridos, la causa más común es que se está lactando en posición inadecuada o porque el bebé agarra mal el pezón ya que no cubre toda la zona de la areola y succiona el pezón causando dolor en la madre.

Pezones agrietados, si el bebé continúa succionando en mala posición aparecerán fisuras o grietas que causaran dolor intenso y puede ser entrada de

microbios y producir mastitis, por lo que es necesario corregir la posición y agarre del pezón.

Diez pasos para la lactancia materna eficaz

Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento con todo el personal de atención de la salud; capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política; informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica; ayudar a las madres e iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.

También mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos; no dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados; facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día; fomentar la lactancia materna a libre demanda; no dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales y no fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

1.2.4. Eficacia

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2016), la palabra eficacia viene del latín *efficacia* que significa capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Según Mejía (2015) eficacia es el grado en que se logran los objetivos y metas de un plan, es decir, cuánto de los resultados esperados se alcanzó. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados

Para medir la eficacia siempre se establece una relación por la calidad del

producto o servicio, entregando el máximo de efectos deseados y minimizando los indeseados.

Entendemos entonces que la calidad es como el grado de satisfacción del cliente, y se puede medir mediante la brecha que existe entre el producto y las expectativas que tienen de este.

Al medirse la eficacia se debe buscar obtener la menor cantidad de eventos posibles. El encuentro y la fricción deberán minimizarse, y solo producirse como eventos encadenados integral y orgánicamente orientados hacia los resultados (Kilian, 2004, p.139).

1.2.5. Conocimiento

Según Pérez (2008), el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) [...] El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto.

Pérez (2008), para Platón y Aristóteles, el conocimiento se obtiene por vías directa o indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos. Para Santo Tomás de Aquino, máximo representante de la corriente Escolástica, el conocimiento se produce como producto de la combinación de métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias.

La definición de conocimiento ha sido trabajada por diversos autores, por ejemplo Díaz (2004) refiere que el “conocimiento significa apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son”.

Según Núñez (2004), “el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha

transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. (ecured, s.f., párrafo 18)

Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimientos: (a) Intuitivo: es el más seguro y claro, surge cuando se percibe inmediatamente sin que se dé un proceso de mediación. (b) Demostrativo: este se da cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo del proceso discursivo. (c) Sensible: es que se tiene sobre las experiencias individuales.

Además existe otra clasificación según el modo de conocer: (a) Conocimiento vulgar: es el modo corriente, el común y espontáneo de conocer mediante el contacto con otras personas o cosas, en la vida cotidiana (b) Conocimiento científico: este se adquiere a partir de procedimientos metódicos.

Elementos del conocimiento

Sujeto: es el individuo conocedor. Su función consiste en aprehender el objeto, esta se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de este. Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa.

Medio, son: (a) la experiencia interna, es darnos cuenta de lo que existe en nuestro interior (b) La experiencia externa, es todo lo que obtenemos por nuestros sentidos (c) La razón, elabora los datos recibidos por los sentidos, los generaliza y los abstrae transformando la experiencia en conocimientos (d) La autoridad, son las personas que saben sobre el tema y nos hacen llegar los conocimientos a través de la comunicación.

Imagen: es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

El conocimiento se adquiere por eso es recomendable que a las gestantes

se les apoye en esta etapa con todo lo concerniente a la lactancia materna porque esto mejorará la proporción de madres que inicien tempranamente la lactancia materna y la mantengan de forma exclusiva hasta los seis meses.

OMS (2007), al respecto es necesario desarrollar estrategias que ayuden con la buena nutrición de los niños identificando los beneficios, las técnicas, los mitos y creencias en relación a la lactancia materna. “Los servicios de maternidad ayudan a las madres a prepararse para la lactancia durante el embarazo, a iniciar la lactancia materna en el momento del parto; y a establecer la lactancia en el período postnatal”. (p.33)

1.3. Justificación

El propósito de la presente investigación es determinar la eficacia de un video educativo y conocer el nivel de conocimiento de las gestantes del Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva sobre temas concernientes a lactancia materna.

En el campo de la salud las acciones de educación y comunicación empezaron a desarrollarse con la promoción de la salud, tal es así que la Carta de Ottawa establecía que los medios de comunicación son actores claves y están implicados poderosamente para la promoción de la salud. (Choque, 2005, p. 13)

La Unesco sostiene que la promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados a la salud con la finalidad de que la gente obtenga mayor control sobre su salud y su propio bienestar.

En este contexto los videos educativos tienen el objetivo de formar al receptor mediante mensajes que se transmiten desde un punto de vista elaborado, para lo cual debe cumplir con ciertos requisitos que convoquen la atención de quien va a ser educado.

El video educativo debe brindar la información en un idioma sencillo, con mensajes que motiven el interés del espectador y que a la vez sea atractivo a la mirada ya que este se encuentra modelado a una cultura audiovisual, sea por el

consumo de medios como la televisión, internet y los videojuegos.

En lo que respecta a la educación en salud, los medios audiovisuales son considerados como una excelente herramienta que es utilizada en campañas y en diversos programas educativos en salud a nivel mundial.

Según lo expuesto, un equipo de profesionales del Instituto Nacional Materno Perinatal utilizan este recurso para educar a las gestantes que acuden al consultorio del Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva, con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas y los problemas que se pueden producir debido a la falta de conocimiento de las mismas.

El video tiene una duración de 16 minutos y se difunde como parte del módulo cinco de los talleres de Psicoprofilaxis Obstétrica, contiene información sobre lactancia materna, beneficios para la madre y el recién nacido, cambios en la composición de la leche, lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento, frecuencia y duración en las tomas de leche, extracción y conservación de leche humana y problemas tempranos que se puedan presentar en la madre por mala técnica de amamantamiento.

Es indispensable potenciar experiencias para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades en la población para participar en el proceso de cogestión de la salud (...) Las campañas de comunicación social para informar y motivar a la población deben vincularse aún más con las acciones a nivel comunitario-local para promover un diálogo e intercambio de conocimientos entre lo técnico-científico y lo popular. Se debe avanzar con una estrategia de información, educación y comunicación (IEC) enfocada a la promoción y desarrollo de la salud. (Cerqueira, 1997, p.37)

De este modo la educación para la salud como proceso de aprendizaje, facilita la participación activa de las personas y el intercambio de la información y de las experiencias. Este intercambio genera conocimientos y habilidades que ayudan a transformar los valores, prácticas y estilos de vida de tal manera que

sean favorables a la salud.

1.4. Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

De acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud, la OPS/OMS y Unicef, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es el mejor régimen alimenticio fundamental en la nutrición infantil y protege de un gran número de enfermedades muy comunes en esta etapa de vida.

En el Perú, el amamantamiento es una práctica natural y culturalmente aceptada, por lo cual al año 2013, según ENDES, se registró un 72% de lactancia materna exclusiva, colocando al país en el primer puesto en la región de América Latina y El Caribe; sin embargo, cuando se analiza el comportamiento a lo largo de la línea del tiempo de tres indicadores claves a) inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido(a) del niño(a), b) la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida y c) la lactancia materna complementaria; se evidencian escasos avances. (Salud, 2016)

Cuando se analiza el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre ENDES 2014, se observa que es mayor la práctica en mujeres sin nivel educativo o con estudios primarios con un 79.8%, seguido por aquellas que tienen educación secundaria con 72.9% y las mujeres con estudio superior logran un 52.5%. Estos resultados nos hacen ver una relación inversa entre educación y lactancia materna por lo que es necesario concentrarse en realizar acciones de educación y comunicación en esta población.

Por otro lado, se ha observado que en el consultorio de Lactancia Materna se reciben casos de madres de recién nacidos sanos que presentan diversos problemas por la mala práctica de la lactancia materna ya sea dolor, mastitis, grietas o nerviosismo, lo cual podría convertirse en un impedimento para que esta

continúe siendo exclusiva y se recurra al uso de leches sucedáneas.

Como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, la institución tiene un alto compromiso con la información, educación y comunicación con respecto a la práctica de la lactancia materna, por lo que es necesario utilizar diversas estrategias para promocionar su práctica desde la etapa prenatal, con el objetivo de que la madre y su familia se sienta motivada y concientizada a que la leche materna es el mejor alimento para su bebé.

Para lograrlo es preciso buscar estrategias que ayuden a que la información llegue de manera más efectiva, logrando que las madres y padres participen activamente y logren sensibilizarse con la importancia de la alimentación con leche materna con el fin de contribuir a reducir la morbimortalidad infantil.

A nivel mundial se han realizado de forma conjunta diversas estrategias que buscan resaltar el rol que deben desempeñar los servicios de salud con respecto a la defensa de la alimentación mediante la lactancia materna, es ahí donde nace la iniciativa del Hospital Amigo de la Madre y el Niño y los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exclusiva que en su tercera acción señala: "Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica".

El Protocolo Clínico N°19 de la Academia Médica de Lactancia Materna recomienda que el personal de salud debe estar comprometido con promover, proteger y apoyar la lactancia desde la etapa prenatal y a partir del tercer trimestre se debe demostrar mediante utensilios, cómo sostener el pecho y las posiciones para darle al bebé de comer, entre otros cuidados.

En este contexto los profesionales de salud deben fomentar la práctica de la lactancia materna en espacios donde se realicen actividades educativas con la finalidad de que las mujeres desde la etapa prenatal obtengan información oportuna y adecuada que influya en ellas la iniciación y la duración de la práctica de la misma.

1.4.1. Problema general

La pregunta de investigación a plantear en el presente estudio es la siguiente:

¿Cuál es la eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP?

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después de ver un video educativo?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después de ver un video educativo?

Problema Específico 3

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre lactancia materna exclusiva antes y después de ver un video educativo?

Problema Específico 4

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre técnicas de lactancia materna antes y después de ver un video educativo?

Problema Específico 5

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre frecuencia y duración de las tomas de leche antes y después de ver un video educativo?

Problema Específico 6

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre extracción y conservación de la leche materna antes y después de ver un video educativo?

Problema Específico 7

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre problemas tempranos en la madre antes y después de ver un video educativo?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hipótesis alterna

Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de ver un video educativo sobre lactancia materna en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después de ver un video educativo.

Hipótesis específica alterna 2

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después de ver un video educativo.

Hipótesis específica 3

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre lactancia materna exclusiva antes y después de ver un video educativo.

Hipótesis específica 4

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre técnicas de lactancia materna antes y después de ver un video educativo.

Hipótesis específica 5

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre frecuencia y duración de tomas de leche antes y después de ver un video educativo.

Hipótesis específica 6

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre extracción y conservación de la leche antes y después de ver un video educativo.

Hipótesis específica 7

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre problemas tempranos de la madre antes y después de ver un video educativo.

1.6. Objetivo**1.6.1. Objetivo General**

Determinar la eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.6.2. Objetivos Específicos

Objetivos Específicos 1

Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después de ver un video educativo

Objetivos Específicos 2

Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después de ver un video educativo.

Objetivos Específicos 3

Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre lactancia materna exclusiva antes y después de ver un video educativo.

Objetivos Específicos 4

Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre técnicas de lactancia materna antes y después de ver un video educativo.

Objetivos Específicos 5

Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre frecuencia y duración de tomas de leche antes y después de ver un video educativo

Objetivos Específicos 6

Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre extracción y conservación de la leche antes y después de ver un video educativo.

Objetivos Específicos 7

Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre problemas tempranos de la madre antes y después de ver un video educativo.

II. Método

2.1. Variables

Eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de las gestantes.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna

Según Gonzáles (2014) los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.

“La lactancia materna es el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante [...] es un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante y enfermedades inflamatorias intestinales. (Revista Chilena de Pediatría , 2017)

2.2. Operacionalización de la variable 1: Nivel de conocimiento

Tabla 1.

Operacionalización de la variable

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escalas | Niveles |
|--|---------------------------------|---|---------------|---------------|
| Conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna | Beneficio para el recién nacido | La leche materna es el mejor alimento porque contiene grasas, azúcares, proteínas y vitaminas. | Conoce (1) | Alta |
| | | La leche materna proporciona al bebé defensas contra la desnutrición y obesidad | No conoce (0) | Media |
| | Beneficio para la madre | La lactancia materna disminuye el riesgo en la madre de padecer cáncer | | Baja |
| Conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna | Variación tipo de leche | c) El calostro es la leche que sale en los 2 o 3 primeros días | Conoce (1) | Alta |
| | | c) La leche de final tiene más grasas y vitaminas y ayuda a que el bebé gane peso | No conoce (0) | Media |
| | | c) Si el bebé nació prematuramente, es recomendable alimentarlo con leche materna | | Baja |
| Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva | d) Lactancia materna exclusiva | La lactancia materna exclusiva es hasta los 12 meses de edad | Conoce (1) | Alta |
| | Alimentación complementaria | e) A partir de los 6 meses el bebé recibe otros alimentos como papillas, frutas | No conoce (0) | Media |
| | | | | Baja |
| Conocimiento sobre técnicas de lactancia materna | f) posición de bebé al pecho | f) Para que la mamada sea exitosa el bebé debe tener la boca bien abierta y cubrir toda la zona de areola | Conoce (1) | Alta |
| | g) Posiciones de amamantamiento | f) La madre debe permitir que el pecho caiga hacia el bebé para que jale el pezón cuando lacte. | No conoce (0) | Media |
| | | g) La "cuna cruzada" es una posición de amamantamiento | | Baja |
| Conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche | h) Libre demanda | h) La madre debe establecer horarios fijos para alimentar al bebé | Conoce (1) | Alta |
| | | | No conoce (0) | Media Baja |

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escalas | Niveles |
|---|---|---|-----------------------------|--|
| | Frecuencia de tomas | En los primeros 15-20 días, el bebé debe tomar por lo menos 8 tomas al día | Conoce (1) | Alta |
| | | Si el bebé consume suficiente leche orinará por lo menos 8 veces al día | No conoce (0) | Media Baja |
| Conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna | j)Extracción manual de leche materna | j) La extracción manual de leche es una técnica que solo la hacen las madres que no pueden dar de lactar a sus bebés j) Antes de extraerse la leche manualmente debe lavarse las manos con agua y jabón j) Para extraerse la leche es necesario realizarse masajes en la mama | Conoce (1) No conoce (0) | Alta Media Baja |
| | k)Conservación de leche materna | k) La leche materna extraída debe colocarse en un recipiente limpio y con tapa k) La leche extraída refrigerada debe calentarse en baño maría | | |
| | l) Pechos congestionados m) Pezones agrietados n) Succión de leche o) Agarre del pezón p) Desprendimiento de boca del bebé en el pezón | l) Si el pecho de la madre está congestionado puede extraerse la leche manualmente m) Si la madre presenta pezones agrietados es porque está amamantando en mala posición n) La succión por parte del bebé estimula la secreción de la leche en la madre o) Si el bebé agarra la menor cantidad de areola causará dolor en el pezón de la madre. p) Para que el bebé suelte el pezón debe jalarlo suavemente | Conoce (1) No conoce (0) | Alta Media Baja |

2.3. Metodología

Según Gómez (2012) metodología es la disciplina que se encarga del estudio crítico de los procedimientos, y medios aplicados por los seres humanos, que permiten alcanzar y crear el conocimiento en el campo de la investigación científica (p.10)

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (p.4)

El método de esta investigación es deductivo porque ha observado el fenómeno a estudiar, se define su objetivo y se realiza una hipótesis. A través de entrevistas se busca comprobar la hipótesis mediante el análisis de los resultados obtenidos. “El método deductivo es el procedimiento racional que va de lo general a lo particular” (Gómez, 2012, p.15.)

2.4. Tipo de estudio

Es descriptivo porque describió de manera sistemática las características de la población de gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) es aquel diseño que busca especificar las propiedades importantes de personas o grupos, por tanto, estudios puramente descriptivos.

Según su naturaleza es cuantitativo porque “se usa la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.4)

Es longitudinal porque realizó el estudio a un grupo de gestantes mediante un instrumento antes y después de ver un video educativo sobre lactancia materna. Según Hernández et al. (2014) “es el estudio que recaba datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencia acerca de la evolución, sus causas y sus efectos”. (p.159).

2.5. Diseño de investigación

Es pre experimental porque a un grupo se le aplicó una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. Este diseño ofrece una ventaja sobre el anterior: existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en la(s) variable(s) dependiente(s) antes del estímulo. Es decir, hay un seguimiento del grupo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, pp.135, 136)

Esquema:

GE: O₁ X O₂

Donde:

G.E.: El grupo experimental (gestantes del INMP)

O1 : resultado del pretest antes de ver el video educativo

O2 : resultados del pos test después de ver el video educativo

X : Variable experimental (nivel de conocimiento sobre lactancia materna)

2.6. Población y muestra

2.6.1. Población

Estuvo representada por 60 gestantes adultas que asistieron al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal en un mes del año 2017.

2.6.2. Muestra

La muestra ha sido seleccionada con el criterio de muestreo no probabilístico por conveniencia. Estuvo determinada por 60 gestantes adultas sujetas a criterios de inclusión y exclusión.

2.6.3. Criterios de inclusión

Mujeres gestantes mayores de 18 años

Mujeres gestantes que vean el video educativo

Mujeres gestantes que voluntariamente aceptaran resolver el instrumento

Mujeres gestantes que sepan hablar y escribir el idioma español

2.6.4. Criterios de exclusión

Mujeres gestantes menores de 18 años

Mujeres gestantes con alteraciones o trastornos del lenguaje

Mujeres gestantes que no saben leer y escribir

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “el instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente”. (p.199)

Para la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta que estuvo dirigida a mujeres gestantes mayores de edad que acuden al Servicio de Educación de Salud Sexual y Reproductiva, la misma que sirvió para recabar información previa a la difusión de un video educativo respecto a las variables y las dimensiones del presente estudio. Luego de la difusión del video se aplicó la misma encuesta. El instrumento fue elaborado por el autor de la investigación en base a la revisión de bibliografía y a los contenidos del video educativo.

Respecto a la encuesta Gómez (2012) señala que es “la estructura y la forma de las preguntas deben estar cuidadosamente elaboradas [...] la redacción debe ser sencilla para que se comprenda fácilmente, además deben ser claras y precisas para llegar al punto de información deseado”. (p.59)

2.7.1. Instrumento de investigación

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado en 24 preguntas de tipo cerradas dicotómicas. Este instrumento fue utilizado en el pretest y en el posttest.

Según Hernández *et al.* (2014) “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis” (p.217)

Tabla 2.

Ficha técnica del instrumento

| | |
|-------------------------|---|
| Nombre del Instrumento: | Cuestionario para gestantes sobre un video educativo de Lactancia Materna |
| Autor: | Carolina Alejandra Casapía Eguren |
| Procedencia: | Lima –Perú, 2017 |
| Objetivo: | Determinar la eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de madres gestantes |
| Administración: | Individual |
| Duración: | Sin límite de tiempo, aproximadamente 30 minutos |
| Significación | Para los cálculos estadísticos a partir de los datos de la muestra se ha utilizado el nivel de significación de 0.05. |
| Estructura : | El cuestionario consta de 24 ítems, cada ítem cuenta con dos alternativas de respuesta: sí y no. Se tiene una sola respuesta verdadera por lo tanto hay dos opciones de respuesta: conoce (1) no conoce (0) |

2.7.2. Validación y confiabilidad del instrumento

La validez se refiere “al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (Hernández *et al.*, 2014, p.200). Para esta investigación la validación del instrumento se obtuvo mediante:

Validez interna

Se corroboró que el instrumento para evaluar la eficacia de un video educativo sobre lactancia materna dirigido a mujeres gestantes fue construido en base a la teoría revisada, posteriormente se establecieron las dimensiones, indicadores e ítems y luego fue medido según lo planificado.

Opinión de expertos

El instrumento fue sometido a un juicio de expertos, todos con grado de magister, quienes tuvieron que revisar el instrumento siguiendo los lineamientos de la Universidad César Vallejo, los criterios de evaluación de los instrumentos fueron: pertinencia (si el ítem corresponde al concepto teórico formulado), relevancia (si el ítem es apropiada para representar al componente o dimensión específica del

constructo) y claridad (si se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo); tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 3.

Relación de expertos a la que fue sometida la investigación

| Nº | Experto | Experiencia |
|----|------------------------|--|
| 01 | Olinda Navarro Soto | Catedrática, Magister en Docencia Universitaria y Gestión Educativa |
| 02 | Juana Molina Solis | Catedrática, Magister en Enfermería Neonatal |
| 03 | María Gutiérrez Eguren | Catedrática, máster en Psicología Educativa y Desarrollo Humano en Contextos Multiculturales |

2.7.3. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad se realizó a través de Kuder—Richardson, cuyo resultado fue de 0.93.

Para ello se realizó un piloto con 10 gestantes con características similares a las del estudio.

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 | p24 | | |
|------|-----|----|----|-----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| suma | 9 | 10 | 10 | 9 | 10 | 9 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 10 | 0 | 1 | 2 | 1 | 10 | 8 | 10 | 0 | 10 | 8 | 9 | | |
| pi | 0,9 | 1 | 1 | 0,9 | 1 | 0,9 | 0 | 0 | 0,3 | 0 | 0,1 | 0,1 | 1 | 0 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 1 | 0,8 | 1 | 0 | 1 | 0,8 | 0,9 | | |
| qi | 0,1 | 0 | 0 | 0,1 | 0 | 0,1 | 1 | 1 | 0,7 | 1 | 0,9 | 0,9 | 0 | 1 | 0,9 | 0,8 | 0,9 | 0 | 0,2 | 0 | 1 | 0 | 0,2 | 0,1 | | |
| piqi | 0,1 | 0 | 0 | 0,1 | 0 | 0,1 | 0 | 0 | 0,2 | 0 | 0,1 | 0,1 | 0 | 0 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0,2 | 0,1 | 1,4 | |
| PQ | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2.8. Méodos de análisis de datos

Después de recolectar los datos proporcionados por el instrumento se procede al análisis estadístico correspondiente.

“Revisar y analizar los datos obtenidos de las encuestas, implica realizar un ejercicio de análisis profundo y objetivo para llegar a conclusiones surgidas de las

relaciones establecidas entre las respuestas y los objetivos de la investigación. [...] uno de los propósitos de la investigación es recopilar datos para después analizarlos y confrontarlos con las hipótesis planteadas, y así obtener conclusiones significativas". (Gómez, 2012, p.71)

Para este estudio se utilizó el programa estadístico informático SPSS Statistics 22. Los resultados serán graficados mediante tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones.

Para analizar las variables se aplicó la estadística descriptiva considerando los rangos, para lo cual se halló el promedio de los ítems que corresponden a cada dimensión, se obtuvo una puntuación de cada dimensión entre los valores de 0 y 1 con el objetivo de estandarizar.

Se aplicó el método Sturges en donde se considera como puntaje mínimo 0 y como puntaje máximo 1. Hallando el rango: se hace una resta del puntaje máximo menos el puntaje mínimo, es decir: $R=1-0=1$.

Como se quiere hallar tres niveles, entonces el rango se divide entre 3 para hallar la amplitud de la siguiente manera: $A=R/3 = 1/3 = 0.33$.

Se hallan los niveles

Bajo = 0 a 0.33

Medio = 0.34 a 0.67

Alto = 0.68 a 1

Para la contrastación de hipótesis se utilizó el estadístico de Wilcoxon

La prueba T de Wilcoxon es un procedimiento estadístico de significancia no paramétrico. Se supone que se emplea un diseño de muestras relacionadas, que la variable independiente es dicotómica y la variable dependiente es una variable continua y cuya medición es por lo menos ordinal.

Esta prueba es una excelente alternativa a la prueba t de Student para

muestras relacionadas. Se utiliza cuando la variable dependiente está en un nivel de medición de intervalos pero por las características de la investigación no cumplen con los supuestos básicos de las pruebas paramétricas o cuando la variable dependiente es definitivamente ordinal.

2.9. Aspectos éticos

Para realizar el trabajo de investigación se ha desarrollado con transparencia la obtención de datos, sin forzar ningún dato, cuidando en todo momento las disposiciones del reglamento

III. Resultados

3.1. Resultados estadísticos descriptivos

A continuación se presentan los resultados obtenidos de un total de 60 mujeres gestantes entrevistadas que asisten al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva.

Tabla 4.

Descripción de las edades de las gestantes que participaron en el estudio

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| 20 a 30 años | 44 | 73% |
| 31 a 40 años | 16 | 27% |
| Total | 60 | 100% |

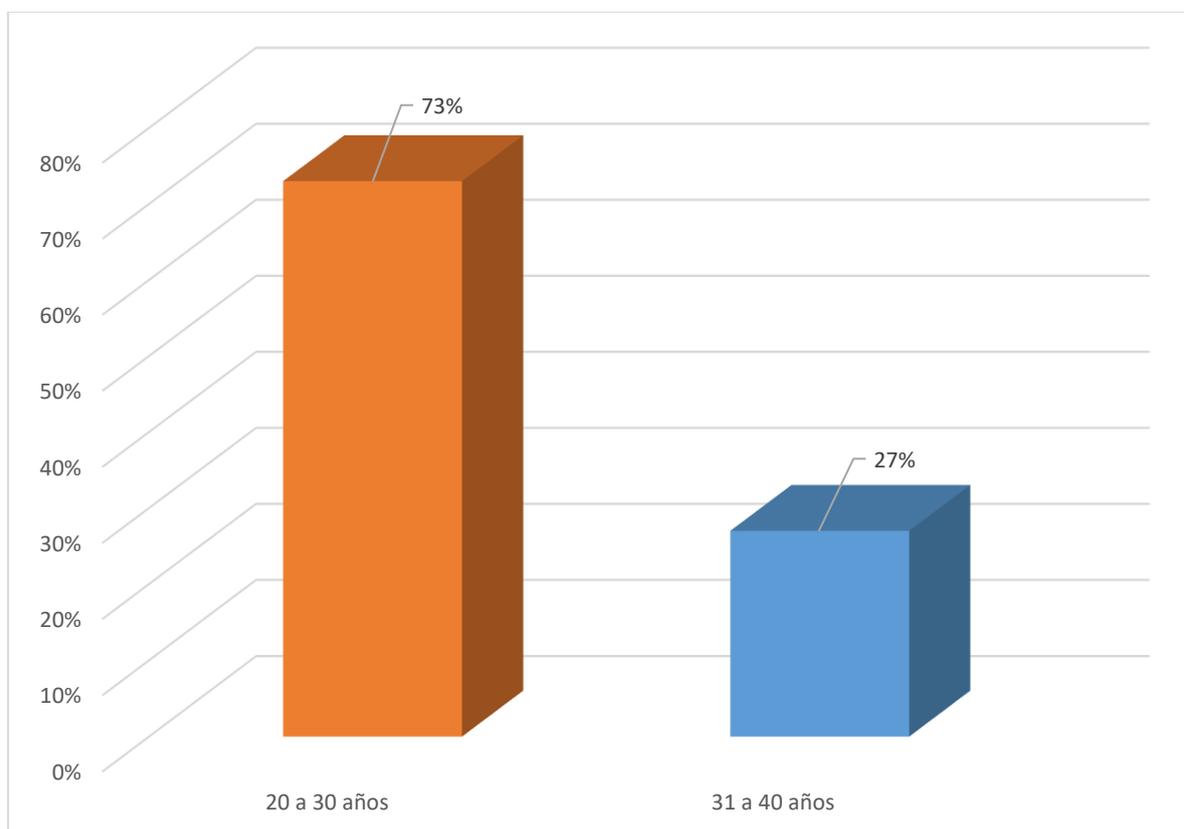


Figura 1. Edades de las gestantes del estudio

En la Tabla 4 y Figura 1 se observa que el rango de edad más frecuente es el de gestantes de 20 a 30 años representado por un 73%. El rango de edad menos frecuente es el de gestantes de 31 a 40 años con un 27%.

Tabla 5.

Descripción del estado civil de las gestantes del estudio

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera | 4 | 7% |
| Casada | 16 | 27% |
| Conviviente | 40 | 66% |
| Total | 60 | 100% |

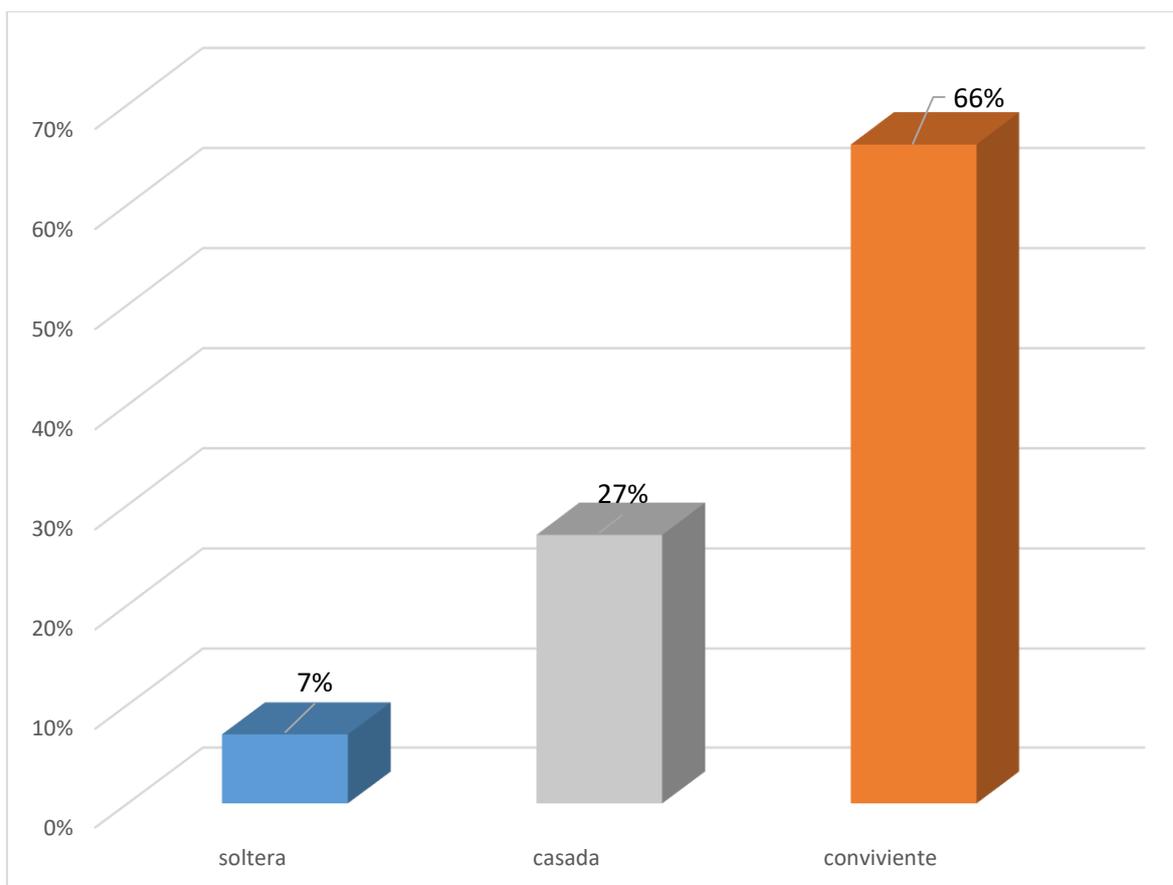


Figura 2. Estado civil de las gestantes del estudio

Se observa que en la tabla 5 y figura 2 el 67% de las mujeres gestantes encuestadas son convivientes, el 27% son casadas y el 6% son solteras.

Tabla 6.

Descripción del número de embarazos de las gestantes del estudio

| Nº embarazos | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| 1 embarazo | 38 | 64% |
| 2 embarazos | 14 | 23% |
| 3 embarazos | 6 | 10% |
| 5 embarazos | 2 | 3% |
| Total | 60 | 100 |

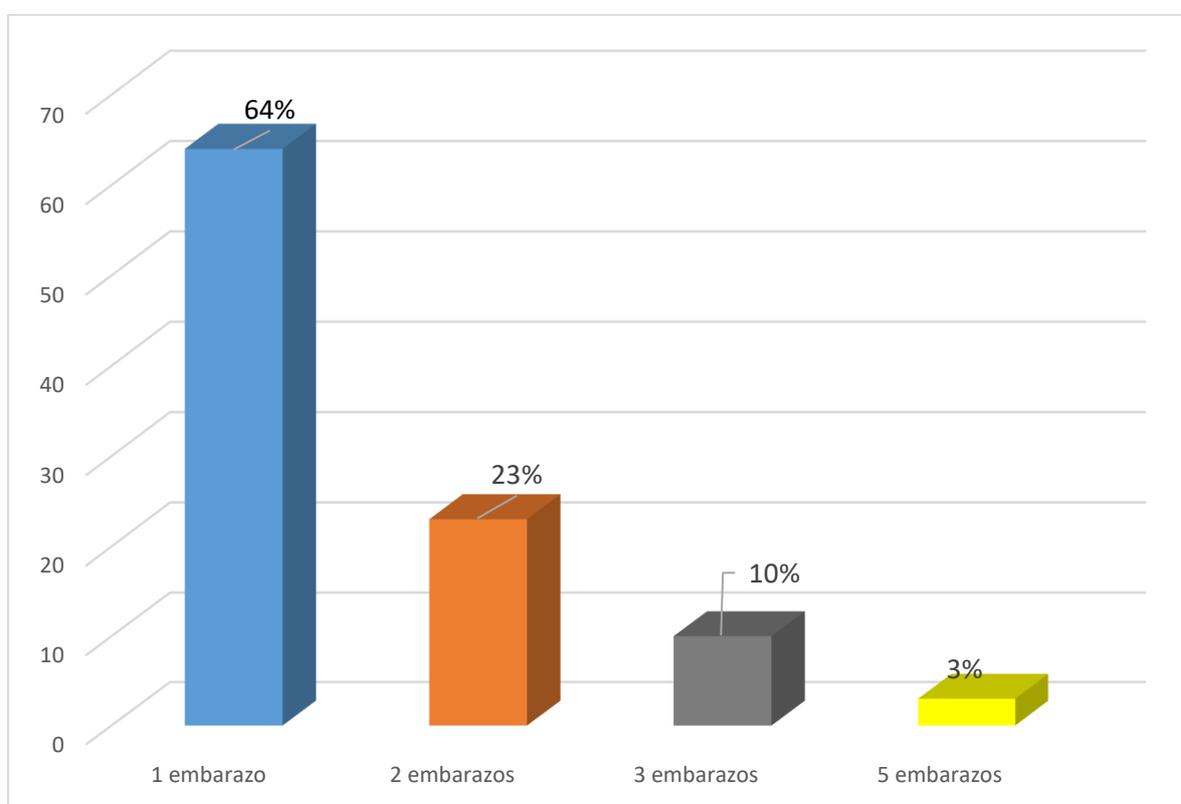


Figura 3. Estado civil de las gestantes del estudio

En la tabla 6 y figura 3 se observa que el rango de número de embarazos más frecuente es el de uno representado por un 64%, el 23% ha tenido dos embarazos, el 10% tres embarazos y solo un 3% ha tenido cinco embarazos.

Tabla 7.
Descripción de ocupación de las gestantes del estudio

| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Estudiante | 8 | 13% |
| Empleado | 20 | 33% |
| Su casa | 32 | 54% |
| Total | 60 | 100% |

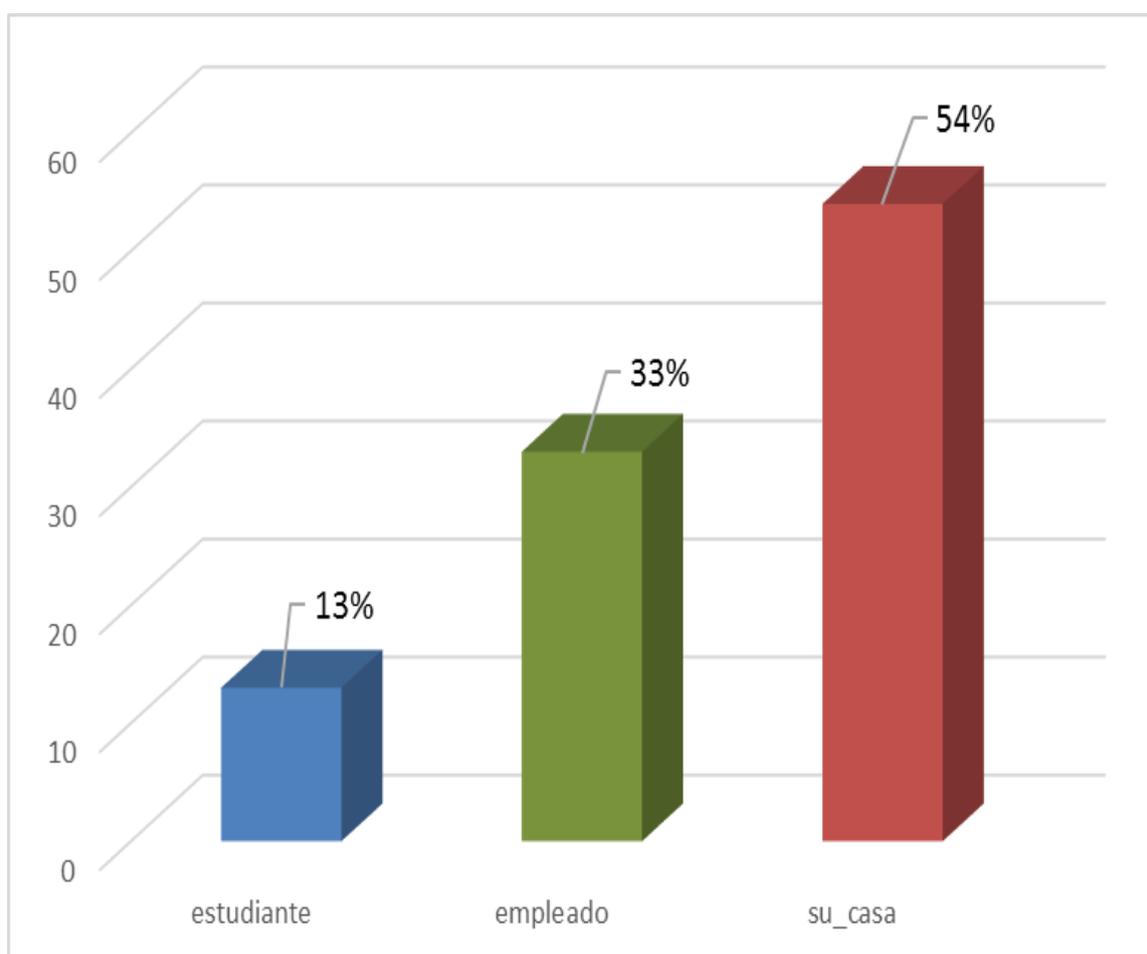


Figura 4. Ocupación de las gestantes del estudio

En la tabla 7 y figura 4 se observa que el mayor rango de gestantes se dedica a su casa lo que representa a un 54%, 33% son empleadas y en menor rango son estudiantes con un 13%.

Tabla 8.

Descripción del grado de instrucción de las gestantes del estudio

| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Secundaria | 22 | 37% |
| Superior técnica | 20 | 33% |
| Superior universitaria | 18 | 30% |
| Total | 60 | 100% |

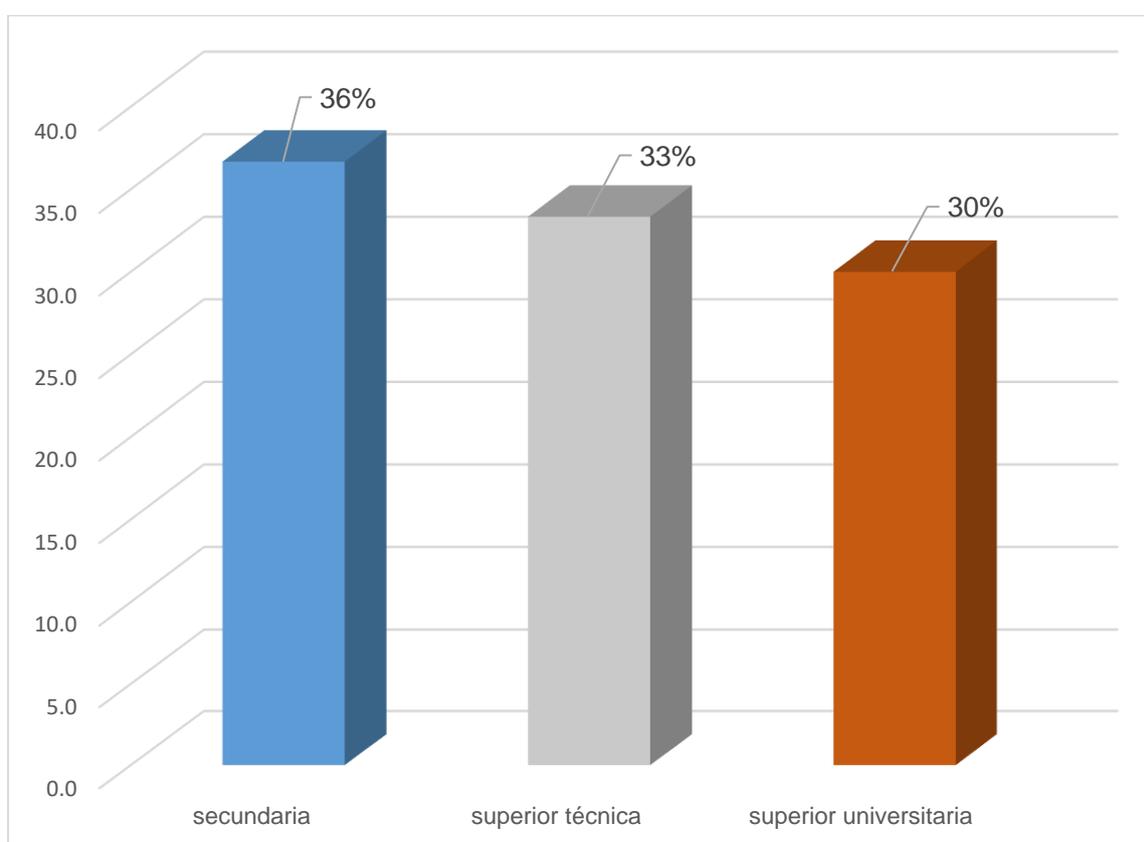


Figura 5. Grado de instrucción de gestantes del estudio

Se observa en la tabla 8 y figura 5 que el mayor rango corresponde a grado de instrucción secundaria representado en un 36%, el 33% tiene grado de instrucción superior técnica mientras que el 30% tiene grado de instrucción superior universitaria.

Tabla 9.

Descripción del nivel de conocimiento sobre beneficios de lactancia materna

| Nivel de conocimiento | n | Antes | n | Después |
|-----------------------|----|--------|----|---------|
| Bajo | 6 | 10.0% | 0 | 0.0% |
| Medio | 38 | 63.3% | 2 | 3.3% |
| Alto | 16 | 26.7% | 58 | 96.7% |
| Total | 60 | 100.0% | 60 | 100.0% |

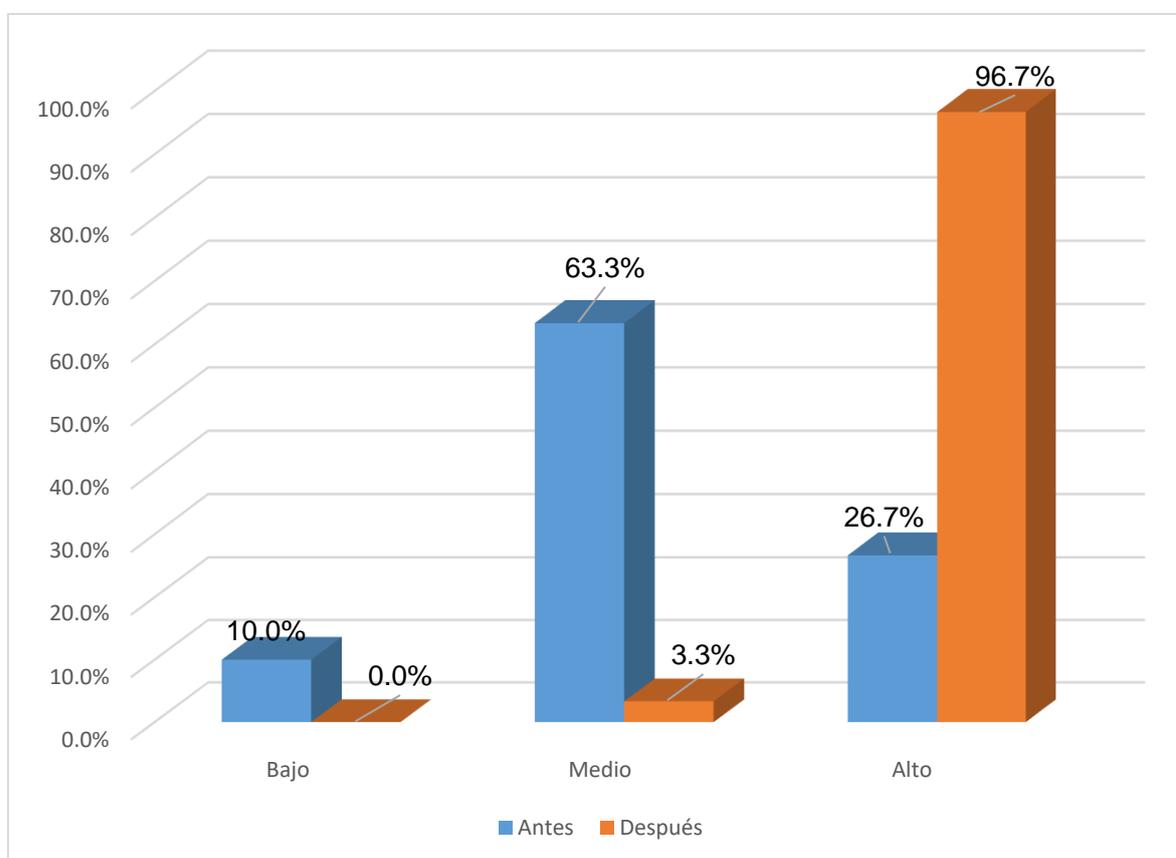


Figura 6. Nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna

En la tabla 9 y figura 6 se aprecia que en la dimensión Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna antes de ver el video el 26.7% tiene nivel alto, después del video el nivel alto se incrementa a 96.7%.

Tabla 10.

Descripción del nivel de conocimiento sobre cambios en la composición de la leche

| Nivel de conocimiento | n | Antes | n | Después |
|-----------------------|----|--------|----|---------|
| Bajo | 26 | 43.3% | 0 | 0.0% |
| Medio | 20 | 33.3% | 0 | 0.0% |
| Alto | 14 | 23.3% | 60 | 100.0% |
| Total | 60 | 100.0% | 60 | 100.0% |

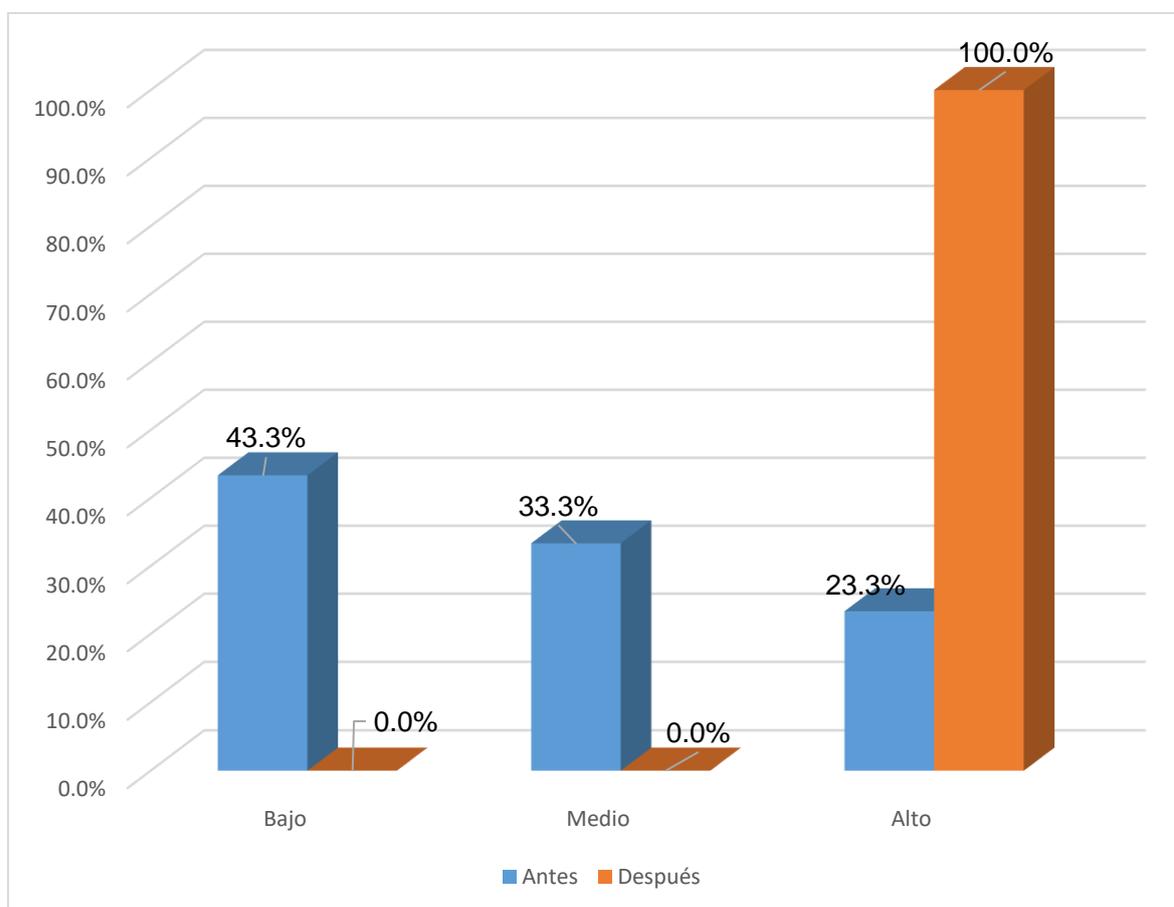


Figura 7. Nivel de conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna

Se observa que en la tabla 10 y figura 7 la dimensión Conocimientos sobre cambios en la composición de la leche materna antes del video el 23.3% tiene nivel alto y después del video se incrementa al 100%.

Tabla 11.

Descripción del nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva

| Nivel de conocimiento | n | Antes | n | Después |
|-----------------------|----|--------|----|---------|
| Bajo | 18 | 30.0% | 0 | 0.0% |
| Medio | 24 | 40.0% | 24 | 40.0% |
| Alto | 18 | 30.0% | 36 | 60.0% |
| Total | 60 | 100.0% | 60 | 100.0% |

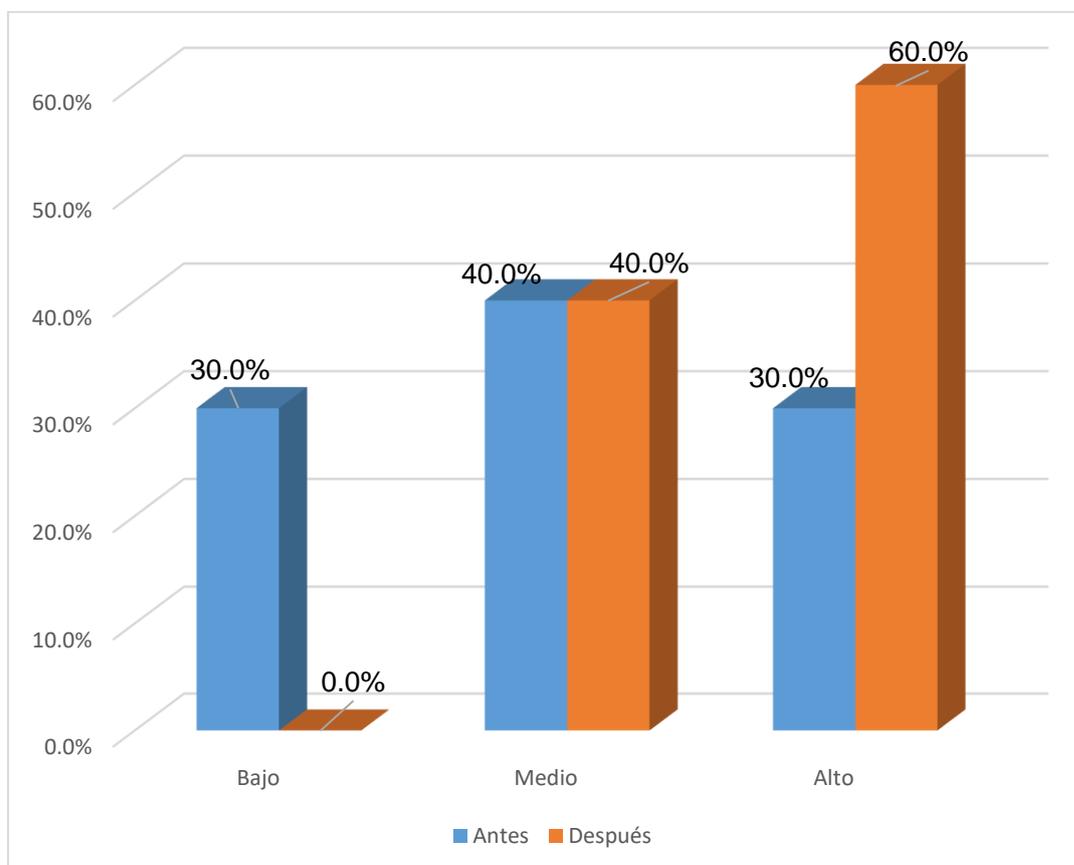


Figura 8. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

En la tabla 11 y figura 8 se observa que en la dimensión Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, el 30% presentan nivel alto mientras que después del video aumenta a 60% las gestantes con conocimiento alto en esta dimensión.

Tabla 12.

Descripción del nivel de conocimiento sobre Técnicas de Lactancia Materna

| Nivel de conocimiento | n | Antes | n | Después |
|-----------------------|----|--------|----|---------|
| Bajo | 48 | 80.0% | 0 | 0.0% |
| Medio | 10 | 16.7% | 0 | 0.0% |
| Alto | 2 | 3.3% | 60 | 100.0% |
| Total | 60 | 100.0% | 60 | 100.0% |

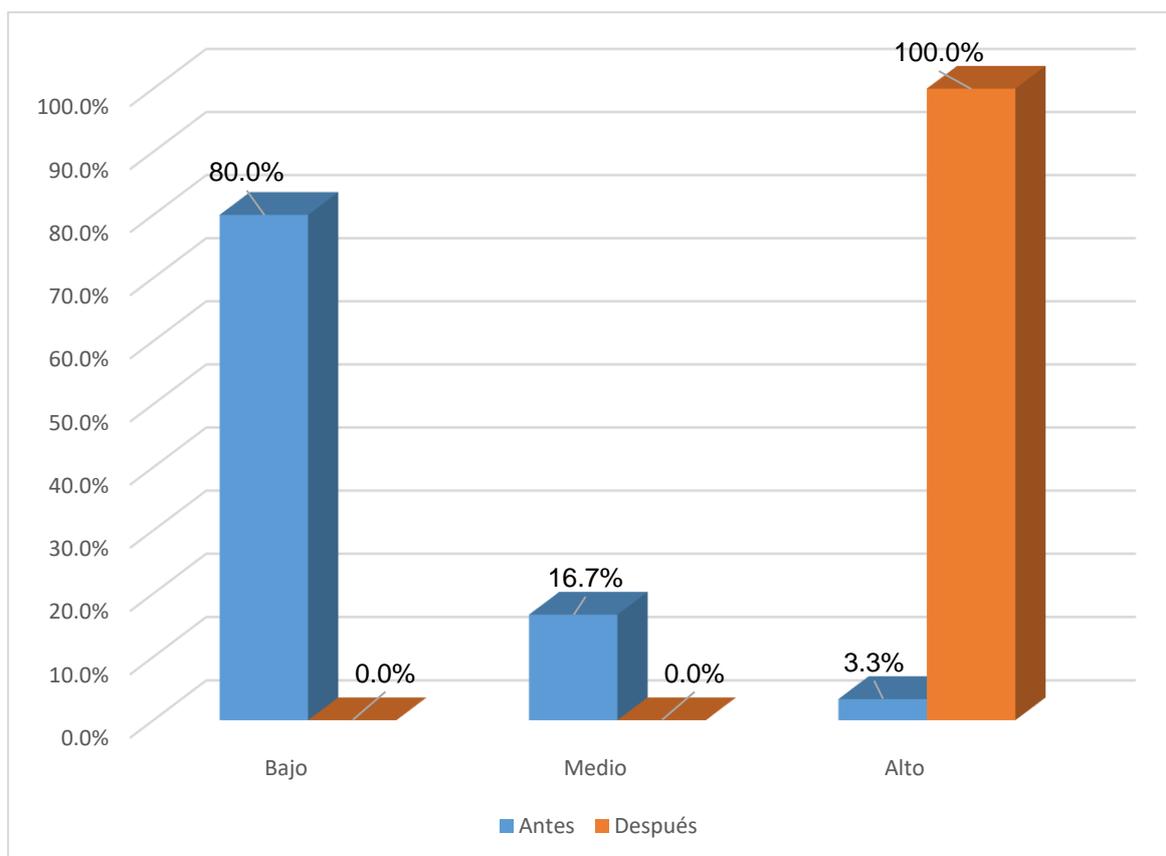


Figura 9. Nivel de conocimiento sobre técnicas de lactancia materna

Se observa que en la tabla 11 y figura 9 respecto a la dimensión Conocimientos sobre técnicas de lactancia materna, el 3.3 % de gestantes tiene nivel alto antes del video, luego del video este se incrementa a 100%.

Tabla 13.

Descripción del nivel de conocimiento sobre Frecuencia y duración en las tomas de leche

| Nivel de conocimiento | n | Antes | n | Después |
|-----------------------|----|--------|----|---------|
| Bajo | 39 | 65.0% | 23 | 38.3% |
| Medio | 15 | 25.0% | 19 | 31.7% |
| Alto | 6 | 10.0% | 18 | 30.0% |
| Total | 60 | 100.0% | 60 | 100.0% |

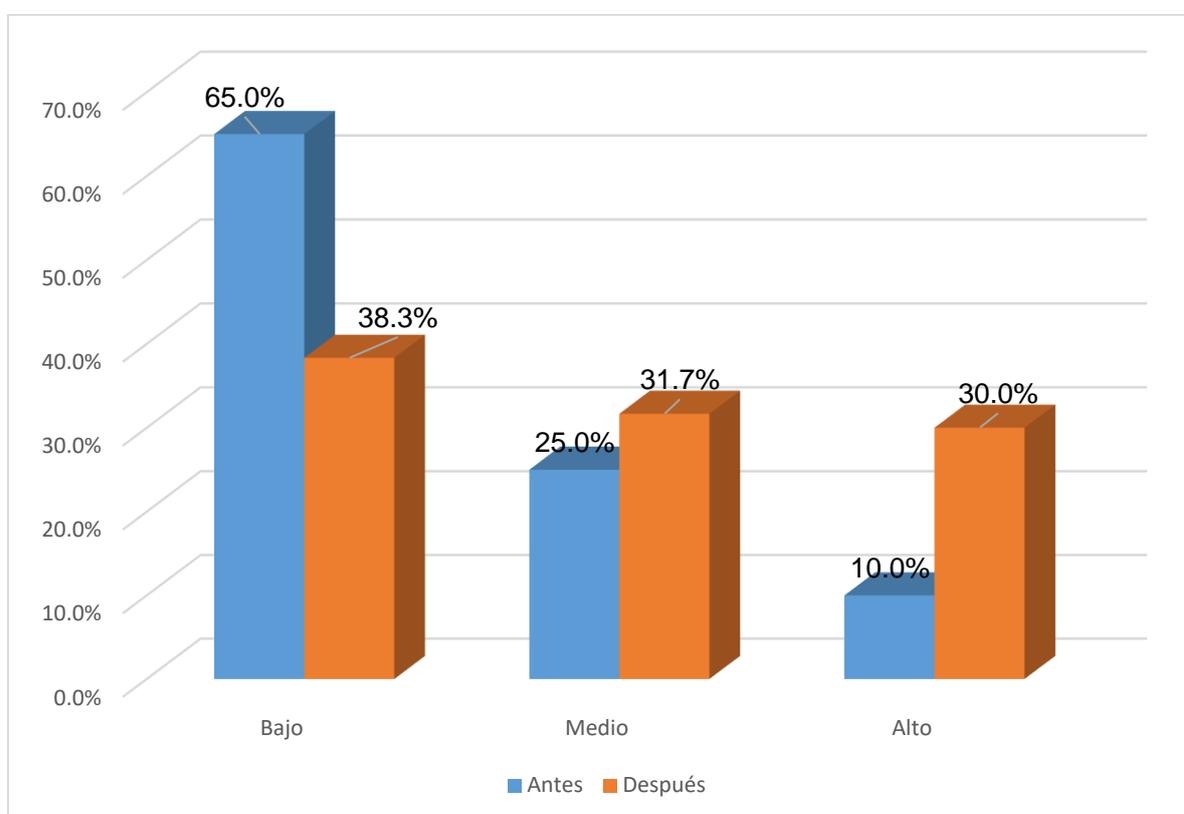


Figura 10. Nivel de conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche materna

Se observa que en la tabla 13 y figura 10 sobre la dimensión conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche materna, el 10% de encuestadas obtuvo nivel alto antes de ver el video y este se incrementa a 30% después de ver el video.

Tabla 14.

Descripción del nivel de conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna

| Nivel de conocimiento | n | Antes | n | Después |
|-----------------------|----|--------|----|---------|
| Medio | 18 | 30.0% | 0 | 0.0% |
| Alto | 42 | 70.0% | 60 | 100.0% |
| Total | 60 | 100.0% | 60 | 100.0% |

Fuente: Base de datos

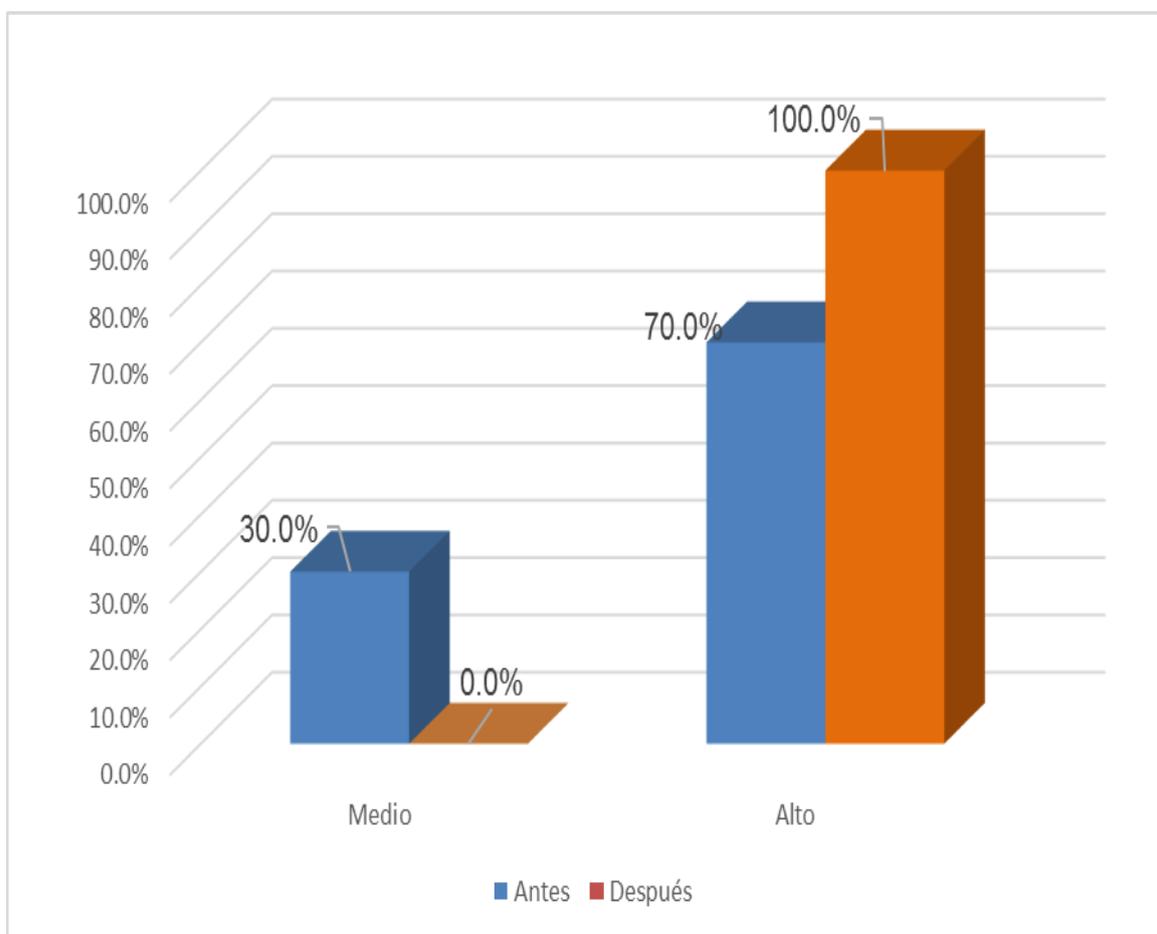


Figura 11. Nivel de conocimiento sobre la extracción y conservación de la leche materna

En la tabla 14 y figura 11 se observa que en la dimensión conocimiento sobre la extracción y conservación de la leche materna, el 70% tiene nivel alto antes del video y este se incrementa a 100% después del video.

Tabla 15.

Descripción del nivel de conocimiento sobre problemas tempranos de la madre

| Nivel de conocimiento | n | Antes | n | Después |
|-----------------------|----|--------|----|---------|
| Bajo | 4 | 6.7% | 0 | 0.0% |
| Medio | 28 | 46.7% | 0 | 0.0% |
| Alto | 28 | 46.7% | 60 | 100.0% |
| Total | 60 | 100.0% | 60 | 100.0% |

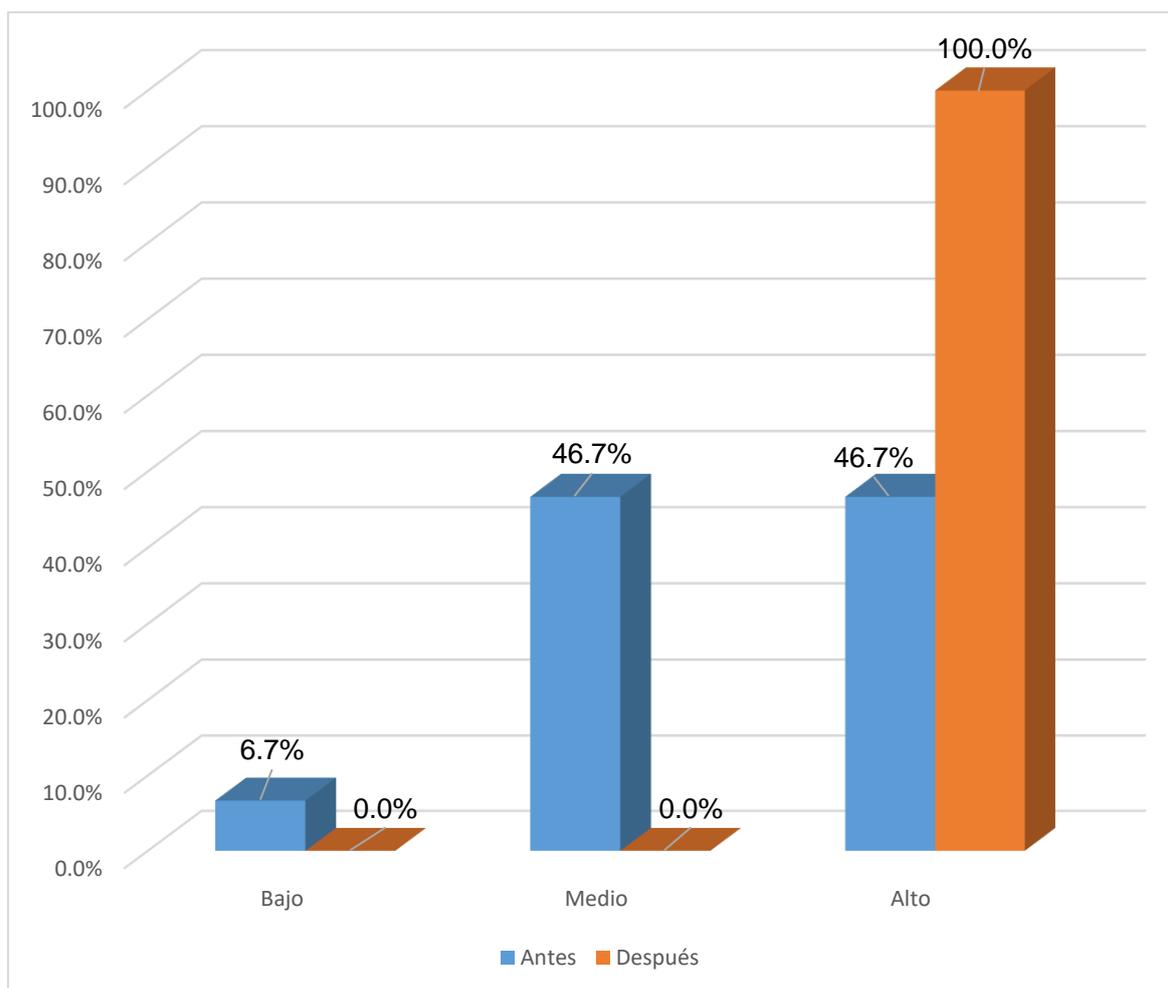


Figura 12. Nivel de conocimiento sobre problemas tempranos en la madre

En la tabla 15 y figura 12 se observa que en la dimensión conocimiento sobre problemas tempranos en la madre, el 46.7% de madres gestantes presentan nivel alto antes de ver el video y después de ver el video este aumenta en 100%.

En general el video educativo ejerce una eficacia en el nivel de conocimiento de las madres gestantes dado que antes del video el 10% tiene nivel alto mientras que el nivel medio tiene 90%, luego de ver el video educativo el conocimiento se incrementa a 100% en nivel alto.

3.1.1. Prueba de normalidad

Tabla 16.

Prueba de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|----------|---------------------------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Pretest | .357 | 60 | .000 |
| Posttest | .243 | 60 | .000 |

En la tabla 16 se observa los resultados de Komogorov Smirnov ya que la muestra es de 60 gestantes y de acuerdo a los resultados del pretest $p = 0.00 > 0.05$ y en el posttest $p = 0.00 > 0.05$ comprobamos que no hay normalidad en la variable, por lo tanto se realiza la prueba no paramétrica y se utiliza el estadístico de la prueba de Wilcoxon.

3.1.2. Prueba de hipótesis

Ha: Si existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de ver un video educativo sobre lactancia materna en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal.

H₀: No existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de ver un video educativo sobre lactancia materna en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Hipótesis específica 1

H0: No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después de ver un video educativo.

Ha: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después de ver un video educativo.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 17.

Comparación de medias del puntaje conocimiento

| | Media | N | S | Wilcoxon | p |
|---------|-------|----|-----|----------|--------|
| Antes | ,74 | 60 | ,20 | | |
| Después | ,99 | 60 | ,1 | 5,95 | 0,000* |

**p<0.05 significativo; puntaje mínimo 0 y puntaje máximo 1*

En la tabla 17 se observa la comparación de las medias de los puntajes del antes y después respecto al conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, estos resultados muestran que después del video sobre lactancia materna surge un efecto en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva.

Para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico de Wilcoxon en donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

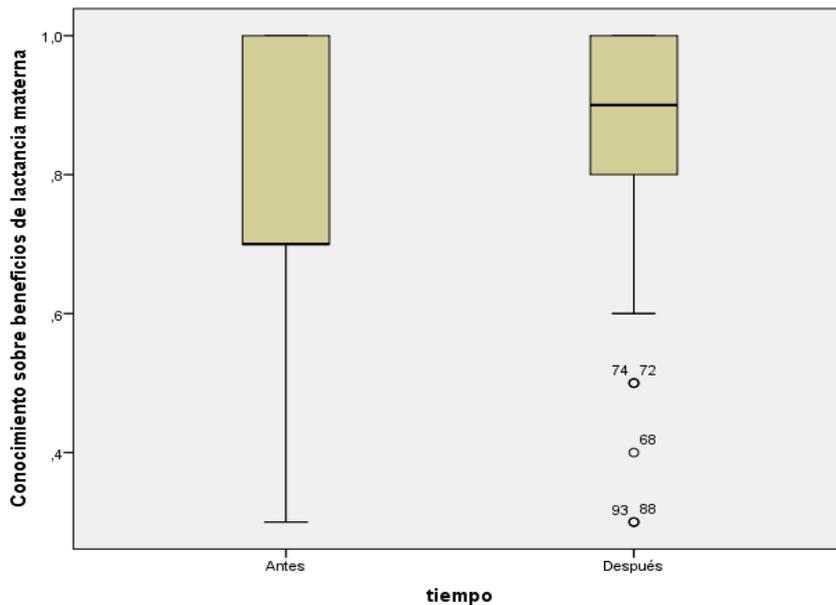


Figura 13. Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre beneficios de lactancia materna antes y después de difundir el video sobre lactancia materna

La media del puntaje conocimiento sobre beneficios de lactancia materna antes del video es 0.74 ± 0.2 y la media del puntaje después de ver el video es 0.99 ± 0.1 . Se observa que después del video la media del puntaje conocimiento sobre beneficios de lactancia materna aumenta significativamente $p < 0.05$, debido a la aplicación del video educativo.

Hipótesis específica 2

- H0:** No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después de ver un video
- Ha:** Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después de ver un video educativo.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 18.

Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después del video sobre lactancia materna

| | Media | N | S | Wilcoxon | p |
|---------|-------|----|-----|----------|--------|
| Antes | .57 | 60 | .31 | | |
| Después | 1.0 | 60 | .00 | 6.02 | 0.000* |

** $p < 0.05$ significativo; puntaje mínimo 0 y puntaje máximo 1*

En la tabla 18 se observa la comparación de las medias de los puntajes del antes y después respecto al conocimiento sobre los cambios en la composición de la leche materna, estos resultados muestran que después del video sobre Lactancia Materna surge un efecto en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva. Para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico de Wilcoxon en donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0.05$) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

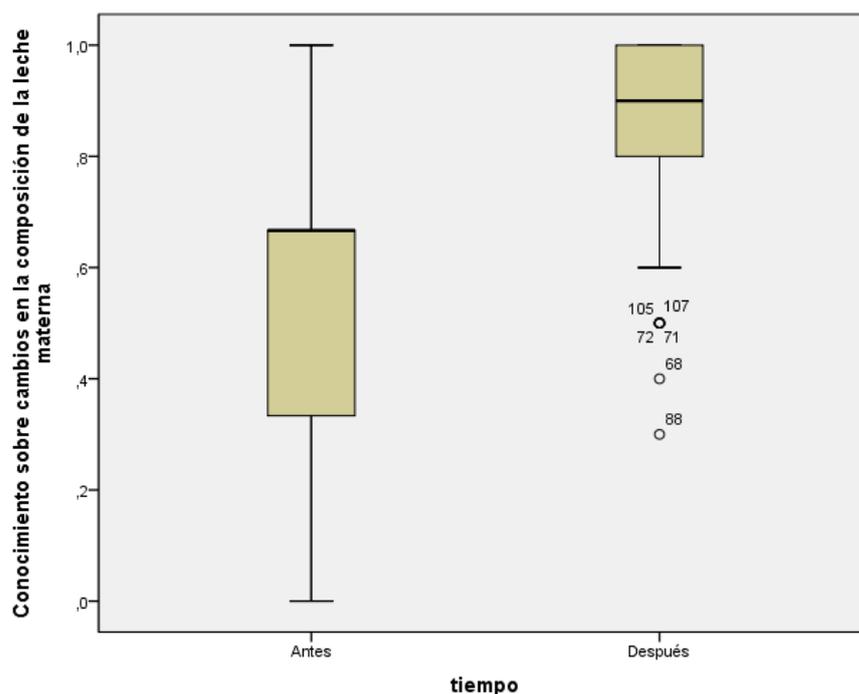


Figura 14. Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después del video sobre lactancia materna

La media del puntaje conocimiento sobre cambios en la composición de la

leche materna antes del video es 0.57 ± 0.31 y la media del puntaje después de ver el video es 1 ± 0 . Se observa que después del video la media del puntaje conocimiento sobre beneficios de lactancia materna aumenta significativamente $p < 0.05$, confirmando que el video educativo tiene eficacia en el nivel de conocimiento.

Hipótesis específica 3

H0: No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre lactancia materna exclusiva antes y después de ver un video educativo.

Ha: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre lactancia materna exclusiva antes y después de ver un video educativo.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 19.

Comparación de medias del puntaje conocimientos sobre lactancia materna exclusiva antes y después del video sobre Lactancia Materna

| | Media | N | S | Wilcoxon | p |
|---------|-------|----|-----|----------|--------|
| Antes | .50 | 60 | .39 | | |
| Después | .80 | 60 | .25 | 4.18 | 0.000* |

* $p < 0.05$ significativo; puntaje mínimo 0 y puntaje máximo 1

En la tabla 19 se observa la comparación de las medias de los puntajes del antes y después respecto al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, estos resultados muestran que después del video sobre Lactancia Materna surge un efecto en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva. Para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico de Wilcoxon en donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0.05$) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

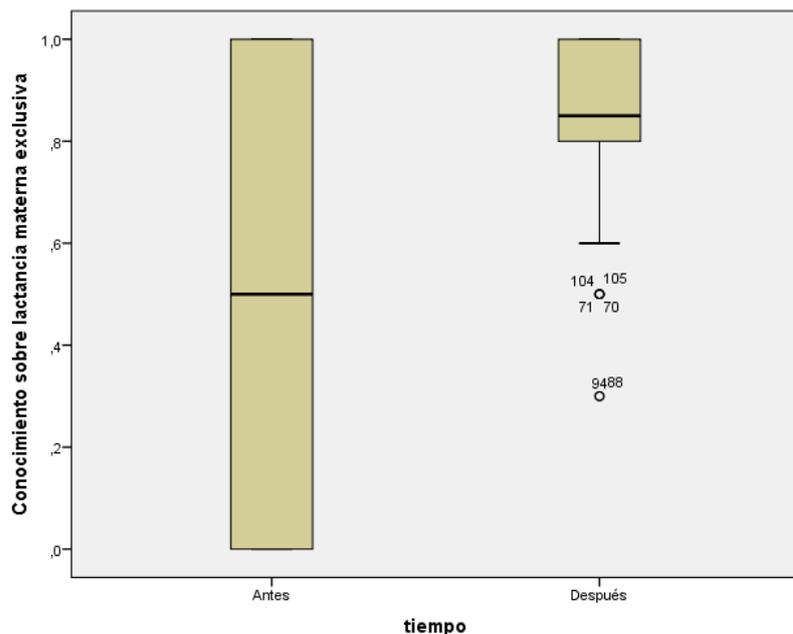


Figura 15. Comparación de medias del puntaje conocimiento lactancia materna exclusiva antes y después de difundir el video sobre lactancia materna

La media del puntaje conocimiento sobre beneficios de lactancia materna antes del video es 0.5 ± 0.39 del puntaje después de ver el video es 0.99 ± 0.1 . Se observa que después del video la media del puntaje conocimiento sobre beneficios de lactancia materna aumenta significativamente $p < 0.05$, confirmando que el video educativo tiene eficacia en el nivel de conocimiento.

Hipótesis específica 4

- H0:** No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre técnicas de lactancia materna antes y después de ver un video educativo.
- Ha:** Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre técnicas de lactancia materna antes y después de ver un video educativo.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 20.

Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre técnicas de lactancia materna antes y después del video sobre lactancia materna

| | Media | N | S | Wilcoxon | p |
|---------|-------|----|-----|----------|--------|
| Antes | .35 | 60 | .23 | | |
| Después | 1.00 | 60 | .00 | 6.9 | 0.000* |

* $p < 0.05$ significativo; puntaje mínimo 0 y puntaje máximo 1

En la tabla 20 se observa la comparación de las medias de los puntajes del antes y después respecto al conocimiento sobre técnicas de la lactancia materna, estos resultados muestran que después del video sobre lactancia materna surge un efecto en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva. Para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico de Wilcoxon en donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0.05$) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

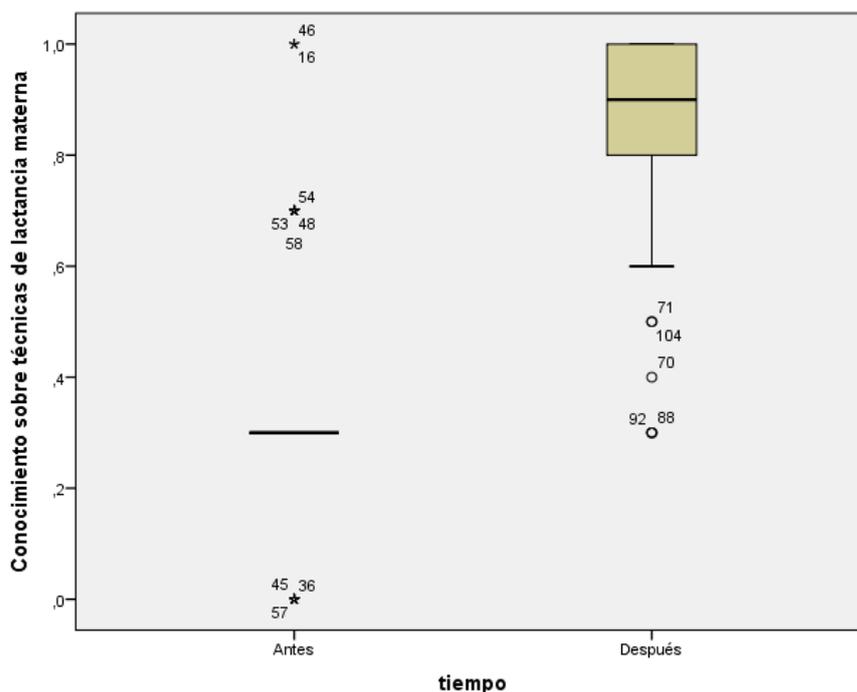


Figura 16. Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre técnicas de lactancia materna antes y después del video sobre lactancia materna

La media del puntaje conocimiento sobre técnicas de lactancia materna

antes del video fue de 0.35 ± 0.23 después del video fue de 1 ± 0 . Se observa que después del video la media del puntaje conocimiento sobre técnicas de lactancia materna después del video aumenta significativamente $p < 0.05$, confirmando que el video educativo tiene eficacia en el nivel de conocimiento.

Hipótesis específica 5

H0: No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre frecuencia y duración de tomas de leche antes y después de ver un video educativo.

Ha: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre frecuencia y duración de tomas de leche antes y después de ver un video educativo.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 21.

Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche materna antes y después del video sobre lactancia materna

| | Media | N | S | Wilcoxon | p |
|---------|-------|----|-----|----------|--------|
| Antes | .38 | 60 | .34 | | |
| Después | .64 | 60 | .29 | 3.62 | 0.000* |

* $p < 0.05$ significativo; puntaje mínimo 0 y puntaje máximo 1

En la tabla 21 se observa la comparación de las medias de los puntajes del antes y después respecto al conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche materna, estos resultados muestran que después del video sobre lactancia materna surge un efecto en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva. Para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico de Wilcoxon en donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0.05$) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

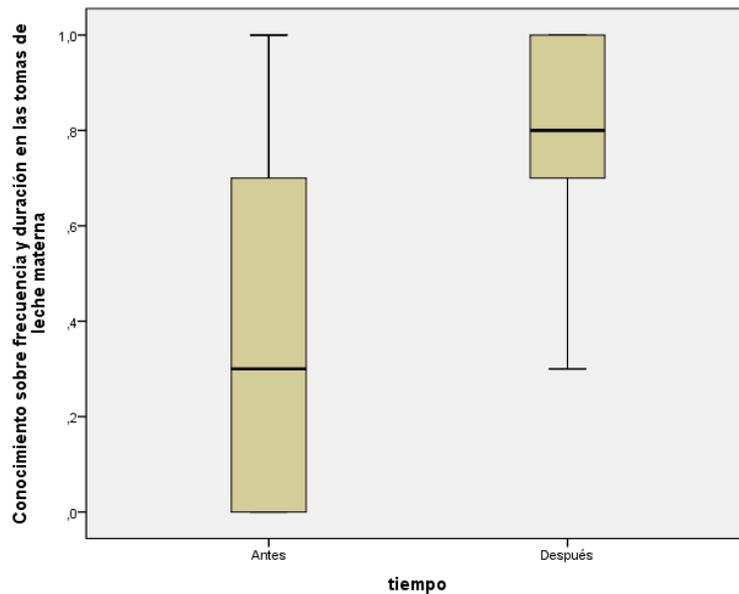


Figura 17. Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche antes y después del video sobre lactancia materna

La media del puntaje conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche materna antes del video fue de 0.38 ± 0.34 y después del video fue de 0.64 ± 0.29 . Se observa que después del video la media del puntaje conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche materna después del video aumenta significativamente $p < 0.05$, confirmando que el video educativo tiene eficacia en el nivel de conocimiento.

Hipótesis específica 6

H0: No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre extracción y conservación de la leche antes y después de ver un video educativo.

Ha: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre extracción y conservación de la leche antes y después de ver un video educativo.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 22.

Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna antes y después del video sobre lactancia materna

| | Media | N | S | Wilcoxon | p |
|---------|-------|----|-----|----------|-----|
| Antes | .79 | 60 | .15 | | |
| Después | .81 | 60 | .04 | 1 | 0.3 |

* $p > 0.05$ no significativo; puntaje mínimo 0 y puntaje máximo 1

En la tabla 22 se observa la comparación de las medias de los puntajes del antes y después respecto al conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna, estos resultados muestran que después del video sobre lactancia materna surge un efecto en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva. Para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico de Wilcoxon en donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0.05$) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

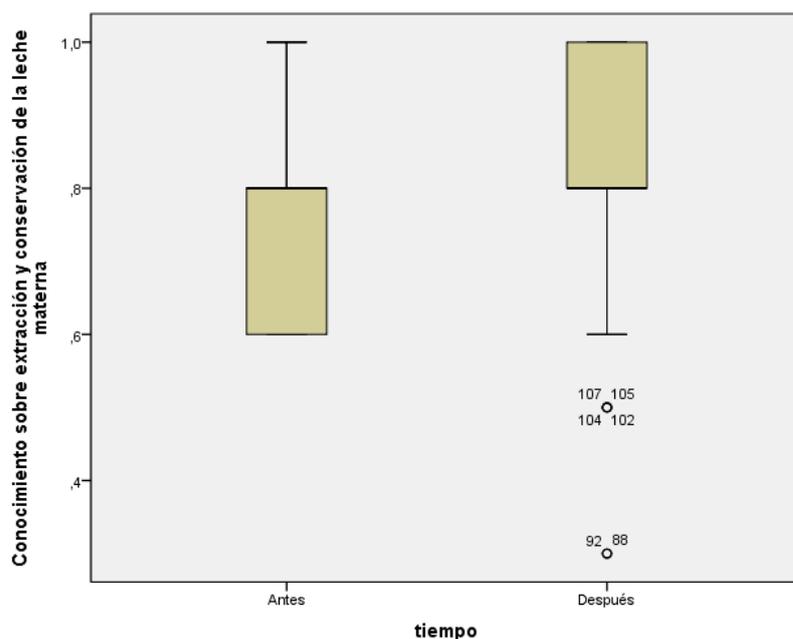


Figura 18. Comparación de medias del puntaje conocimientos sobre extracción y conservación de la leche materna antes y después del video sobre lactancia materna

La media del puntaje conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna antes del video es de 0.79 ± 0.15 y después del video es de 0.81 ± 0.04 . Se observa que después del video la media del puntaje conocimiento

sobre extracción y conservación de la leche materna después del video aumenta significativamente $p < 0.05$, confirmando que el video educativo tiene eficacia en el nivel de conocimiento.

Hipótesis específica 7

H0: No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre problemas tempranos de la madre antes y después de ver un video educativo.

Ha: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre problemas tempranos de la madre antes y después de ver un video educativo.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 23.

Comparación de medias del puntaje conocimiento sobre problemas tempranos de la madre antes y después del video sobre lactancia materna

| | Media | N | S | Wilcoxon | p |
|---------|-------|----|-----|----------|--------|
| Antes | .66 | 60 | .26 | | |
| Después | .81 | 60 | .04 | 4 | 0.000* |

* $p < 0.05$ significativo; puntaje mínimo 0 y puntaje máximo 1

En la tabla 23 se observa la comparación de las medias de los puntajes del antes y después respecto al conocimiento sobre problemas tempranos de la madre, estos resultados muestran que después del video sobre lactancia materna surge un efecto en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva. Para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico de Wilcoxon en donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0.05$) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

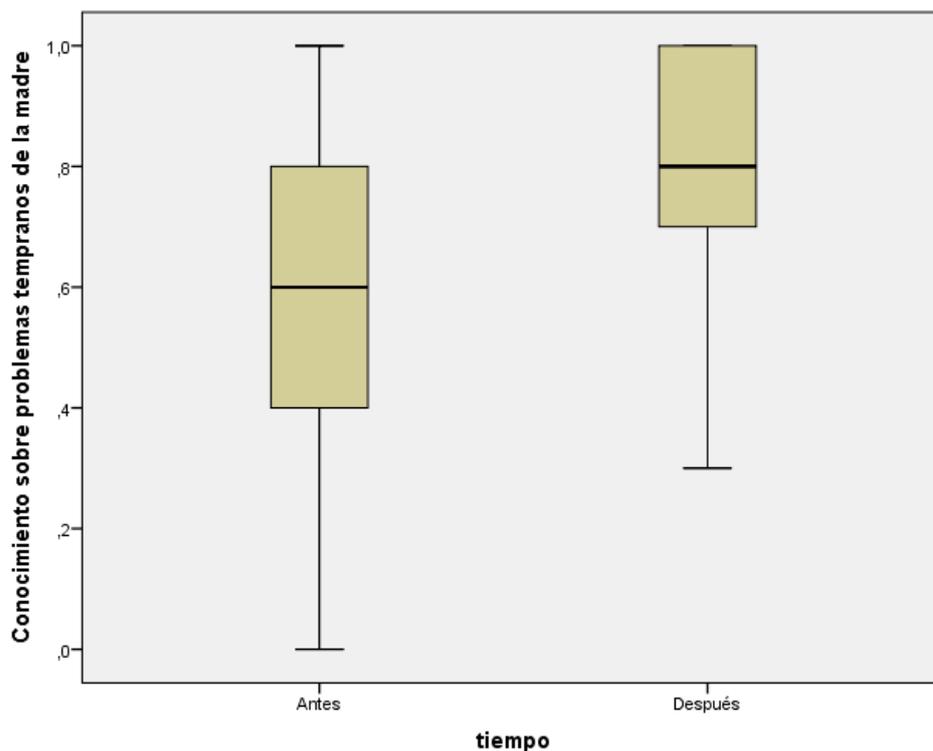


Figura 19. Comparación de las medias del puntaje conocimiento sobre problemas tempranos de la madre antes y después del video sobre lactancia materna

La media del puntaje conocimiento sobre problemas tempranos de la madre antes del video es de 0.66 ± 0.26 y después del video es de 0.81 ± 0.04 . Se observa que después del video la media del puntaje conocimiento sobre problemas tempranos de la madre aumenta significativamente $p < 0.05$, confirmando que el video educativo tiene eficacia en el nivel de conocimiento.

Tabla 24. Comparación de medias del puntaje nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después del video sobre lactancia materna

| | Media | N | S | Wilcoxon | p |
|---------|-------|----|-----|----------|--------|
| Antes | ,58 | 60 | ,11 | | |
| Después | ,85 | 60 | ,05 | 4 | 0,000* |

* $p < 0.05$ significativo; puntaje mínimo 0 y puntaje máximo 1

En la tabla 24 se observa la comparación de las medias de los puntajes del antes y después respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna, estos resultados muestran que después del video sobre lactancia materna surge un

efecto en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva. Para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico de Wilcoxon en donde $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

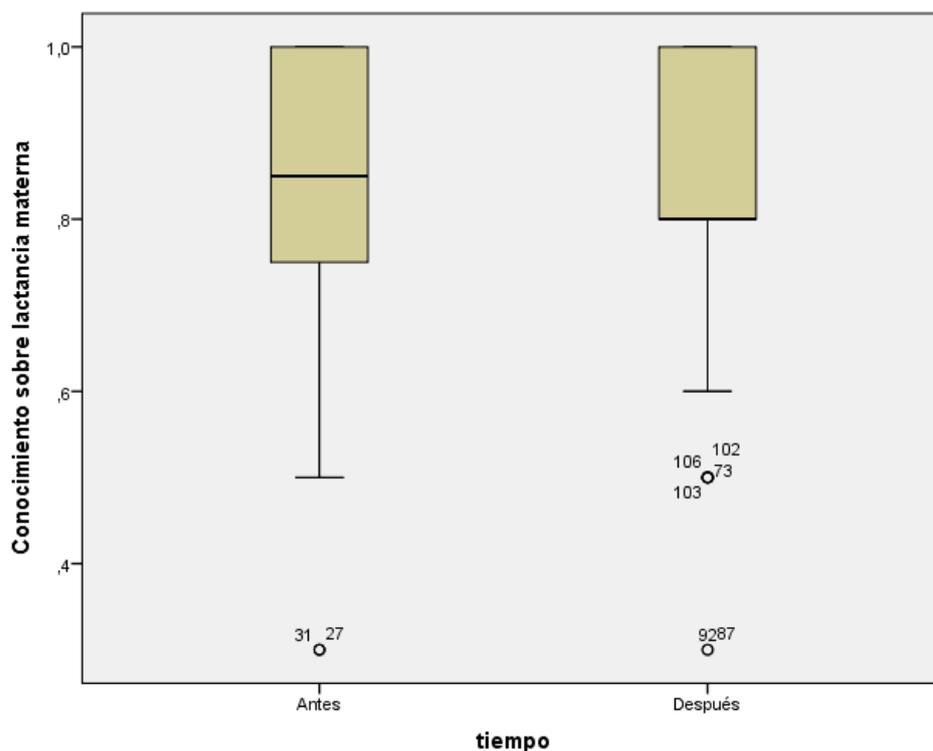


Figura 20. Comparación de medias del nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes y después del video sobre lactancia materna

La media del puntaje nivel de conocimiento sobre lactancia materna antes del video es de 0.58 ± 0.11 y después del video es de 0.85 ± 0.05 . Se observa que después del video la media del puntaje conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna después del video aumenta significativamente $p < 0.05$, confirmando que el video educativo tiene eficacia en el nivel de conocimiento.

IV. Discusión

Es de conocimiento general que la lactancia materna es el mejor alimento para todo recién nacido, ya sea aquel que nace a término o de forma prematura. La leche materna es el pilar fundamental de la nutrición de todo niño con lo que se está salvaguardando no sólo una buena nutrición sino también un óptimo desarrollo físico, neurológico y psicológico.

Para lograr una buena alimentación y combatir la desnutrición y la anemia en la primera infancia, es importante promover en las mujeres gestantes, mujeres lactantes y sus familias la importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, a partir de ahí brindar alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad, con ello se estará contribuyendo a reducir los índices de morbimortalidad infantil.

Para brindar información y educación clara y oportuna es necesario utilizar diversas estrategias comunicacionales y didácticas para asegurar que las madres y sus familias cuenten con toda la información sobre los beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, posiciones de lactancia, extracción y conservación de leche, entre otros.

Con el fin de identificar una intervención más innovadora para promover la práctica de la lactancia materna se realizó este estudio en donde se observa que el mayor número de gestantes que participaron son mujeres que oscilan entre los 20 y 30 años de edad además el 63% del total tiene grado de instrucción superior, ya sea técnica o universitaria, demostrando un nivel medio de conocimiento antes de la encuesta representado en el 63.3% del total.

Existe similitud en el estudio realizado por Estrada et al. (2010) donde las gestantes evaluadas oscilaban entre los 20 y 29 años y al analizar el grado de instrucción se observó que las que tenían nivel secundario fueron las que más lactaron durante las intervenciones a diferencia de las que tenían estudios preuniversitarios, con lo que se demuestra que existe una relación entre la práctica de la lactancia materna y la ocupación de la madre, las amas de casa lactan más que las que estudian o trabajan.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta realizada a las madres gestantes sobre lactancia materna, respecto a la hipótesis general, existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de ver un video educativo sobre lactancia materna en las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP, se puede corroborar que el video educativo influye significativamente en el conocimiento, esto significa que se rechaza la hipótesis nula porque $p < 0.05$ significativo.

Con ello se confirma lo expuesto por Hernández (2012) quien evaluó la efectividad de una intervención educativa que incluía video educativo y respecto a la dimensión conocimiento sobre técnicas de lactancia materna se observa que en el pretest solo un 24% sabía la importancia de la postura, un 32% sabía sobre la adaptación de la boca del bebé al pecho; luego de difundir el video y aplicar el postest los resultados variaron significativamente sobre la importancia de la postura al 92% y sobre la adaptación de la boca del bebé al pecho al 96%.

Con respecto a la primera hipótesis específica que dice que existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en las gestantes ya que antes de la intervención del video educativo el 63.3% obtuvo nivel medio en el conocimiento, el 26.7% en nivel alto y el 10% obtuvo nivel bajo. Luego se aplicó el postest y se observó una diferencia significativa en el nivel alto que ascendió a 61.7%, por el contrario el nivel medio bajó a 33.3% y el nivel bajo se redujo a 4%.

Al respecto se puede confirmar lo expuesto por Álvarez (2013) quien concluye que el 97% de madres adolescentes encuestadas consideran que el mejor alimento para su bebé es la leche materna en contraste con el 3% restante que considera a la fórmula infantil.

En referencia a la segunda hipótesis respecto si existen diferencias significativas en el conocimiento sobre los cambios en la composición de la leche materna se observa que antes del postest las gestantes tenían un conocimiento bajo es decir un 43.3%, el nivel medio alcanzó un 33.3% y el nivel bajo obtuvo 23.3%. Luego de que se propala el video educativo sobre lactancia materna se

incrementa notoriamente el nivel alto a 61.7% mientras que el nivel medio logra un 16.7% y el nivel bajo logró un 21.7%.

Esto confirma lo expuesto por Hernández (2012) quien realizó un estudio a un grupo de madres jóvenes primíparas y arrojó que un 40% tiene conocimiento sobre composición de la leche materna y luego de la intervención se aplicó el postest y el conocimiento incrementó al 92%.

Respecto a la tercera hipótesis específica, si existen diferencias significativas en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, se puede observar que en el pretest el nivel medio alcanzó un 40%, seguido de los niveles alto y bajo con 30% cada uno respectivamente. Luego de ver el video educativo se aplica el postest y se observa un leve incremento del nivel alto al 45%, el nivel medio a 40% y el nivel bajo disminuye a 15%.

Es relevante mencionar lo que menciona Guardia (2014) en su estudio sobre el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, en donde antes de la intervención alcanzaron un nivel medio de 63%, el 30% obtuvo nivel bajo y solo el 7% nivel alto; posteriormente se realiza la intervención educativa y se aplica el postest logrando obtener un 100% de conocimiento alto. Con eso se está demostrando la eficacia de este tipo de estrategias.

En relación a la cuarta hipótesis sobre si existe diferencias en el conocimiento de las técnicas de lactancia materna, se observa que en el pretest las madres gestantes obtuvieron nivel bajo al 80%, el 16.4% logró un nivel de conocimiento medio y el nivel alto arrojó el 3.3%. En la evaluación post intervención del video se observa una notoria mejoría ya que el 100% logra nivel alto.

Esto se puede comparar con el estudio realizado por Sac (2013) quien obtiene importantes ventajas de la intervención educativa con video sobre la técnica de lactancia materna dirigido a 30 primigestas, donde sobresale su conocimiento en el acercamiento del bebé al pecho (29 aciertos), soporte del seno (25 aciertos), posición de labios del niño (25 aciertos) y colocación del brazo del

niño (29 aciertos).

Respecto a la quinta hipótesis sobre si existen diferencias en el conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche se pudo observar que en el pretest el 65% de las gestantes tuvo conocimiento bajo, seguido por un conocimiento medio de 25% y sólo un 10% obtuvo conocimiento alto. Luego de ver el video educativo y aplicar el postest los niveles de conocimiento se nivelaron pero no notoriamente, es decir el nivel bajo lo obtuvo un 38.3% seguido de un nivel medio de 31.7% y el 30% restante obtuvo nivel alto.

En el estudio que realizó Guardia (2012) se puede observar similitud en el incremento del conocimiento luego de la intervención educativa, el 28% de madres lactantes obtuvo conocimiento sobre la duración de la lactancia materna y en el caso del tiempo de cada mamada lograron un 40% en el pretest. En la evaluación postest el nivel de conocimiento incrementa con respecto a la duración de la lactancia materna se obtiene el 92% mientras que en el tiempo de mamada se eleva a 84%; con estos resultados se confirma que la intervención educativa que incluye videos, funciona.

Siguiendo con la sexta hipótesis sobre si existen diferencias en el conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna, las gestantes evaluadas lograron obtener solo dos niveles de conocimiento, el 30% obtuvo nivel medio y el 70% arrojó nivel alto. Luego de difundir el video y realizar el postest las gestantes logran obtener el 100% en el nivel de conocimiento alto, con lo cual se puede observar que con respecto a este tema las gestantes ya contaban con conocimientos básicos sobre el tema y el conocimiento se eleva notoriamente luego del video.

Respecto a la séptima hipótesis sobre si existen diferencias en el conocimiento sobre problemas tempranos de la madre se observa que el nivel de conocimiento medio y bajo obtuvieron 46.7% respectivamente, mientras que el nivel bajo obtuvo el 6.7%. Los resultados varían luego de ver el video y aplicar el postest en donde se observa que el nivel de conocimiento alto se incrementó al 100%.

En el estudio de Hernández (2012) se puede observar que el 20% de madres lactantes tenía conocimiento sobre los problemas tempranos de la madre, luego de ver el video el conocimiento se incrementó al 96%.

En el presente estudio se ha podido encontrar que la mayoría de las gestantes que fueron parte de la investigación tienen un conocimiento medio sobre lactancia materna, pero no el suficiente, a diferencia de otros estudios realizados por otros investigadores en donde se observa que el nivel de conocimiento es muy bajo o medio por lo que se concluye que algunas estrategias tradicionales como charlas o papelógrafos que son utilizados en los establecimientos de salud no son totalmente efectivas; lo que no permite que los conocimientos sean adquiridos de forma óptima y por lo tanto no se cumple con concientizar a las mujeres sobre la importancia de la lactancia materna.

Es importante que las gestantes conozcan todo lo concerniente a la lactancia materna ya que es el mejor alimento, por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría y otras entidades de prestigio recomiendan alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses y después complementarla progresivamente con otros alimentos hasta los 2 años o más.

Los profesionales de la salud están en la obligación de estimular, apoyar y promover el amamantamiento desde el control prenatal, por eso se debe buscar espacios adecuados para informar a las gestantes, sus parejas y familias sobre los beneficios de alimentar con leche materna, que reciba la preparación tanto física como mentalmente sobre los beneficios, técnicas, posiciones y todo aquello que le ayude a practicar la lactancia materna de manera óptima y placentera, que comprenda que no solo brinda alimentación a su bebé sino también lo protege de enfermedades y le brinda momentos importantes que afianzarán el lazo afectivo, la tranquilidad y el desarrollo físico y mental del bebé.

Se ha podido comprobar que si durante las clases prenatales las mujeres gestantes reciben información sobre lactancia materna aumenta la incidencia, la duración y la exclusividad de la lactancia materna, por lo que es necesario buscar

diversas alternativas que ayuden al profesional de salud entregar esta información de una manera atractiva, clara y efectiva y siempre a la vanguardia de las necesidades y de las últimas tecnologías a fin de lograr captar la atención y la respuesta óptima de las pacientes.

En el ámbito de la salud el uso de las nuevas tecnologías abre un importante campo de acción, ya anteriormente se pudo comprobar la importancia de intervenciones educativas con folletería y maquetas pero en estos tiempos en donde la tecnología está presente en nuestras vidas es trascendental incluirla en el quehacer de la promoción y prevención de la salud.

Según Bravo (1996) el video educativo cumple un objetivo previamente formulado y es de gran utilidad para los profesores para la transmisión de conocimientos, es por ello que esta estrategia debe ser utilizada correctamente en espacios de reunión con pacientes con la finalidad de promover en ellas la participación, la comunicación y sobre todo el aprendizaje.

El uso de videos educativos y otras innovaciones tecnológicas para difundir información de salud a la población aumenta el interés, ayuda a comprender de manera más fácil, refuerza la información, favorece la concentración y la participación así como el incremento de la conciencia sobre el cuidado de la misma, tanto de forma individual como colectiva.

En el presente estudio se ha podido comprobar que antes de ver el video educativo, el nivel de conocimiento de las gestantes era medio al 90% y 10% tenía nivel alto, luego de ver el video el conocimiento se incrementó a alto al 100%, con lo que se concluye que el video ejerce eficacia en el nivel de conocimiento.

Estudios similares realizados en Brasil, Colombia, Guatemala y Cuba han demostrado que las intervenciones educativas que incluyen videos educativos son eficaces para aumentar el nivel de conocimiento de las mujeres, tanto gestantes como lactantes, sobre todo lo concerniente a la lactancia materna.

Para Cerqueira (1997) las campañas de comunicación social deben

promover el diálogo e intercambio de conocimientos, por lo que es importante realizar estrategias de información, educación y comunicación (IEC) enfocada en la promoción y desarrollo de la salud.

Por lo tanto las actividades de educativas y comunicacionales de la promoción de la salud son básicas y se hace relevante educar a la población sobre la lactancia materna y es importante recalcar que esta práctica no solo incumbe a la mujer lactante sino también a todo su entorno ya que es necesario que la pareja y su medio familiar apoyen la práctica de la lactancia materna que es el mejor alimento para asegurar un buen desarrollo físico, neurológico y psicológico del niño.

Para que la lactancia materna sea exitosa se debe elevar el nivel de conocimiento de las madres sobre este tema ya que constantemente estamos recibiendo publicidad sobre leches sucedáneas que no tienen ningún punto de comparación con los beneficios que trae consigo la leche materna, por otro lado existen muchos mitos y costumbres que podrían afectar la correcta práctica de la lactancia materna, por ello es importante empoderar a la mujer sobre lo esencial que es alimentar a su bebé con leche materna.

Con la leche materna los niños estarán protegidos de diversas enfermedades crónicas, contribuye a reducir el riesgo de infecciones y alergias, lo protege contra la anemia y contribuye al buen desarrollo del niño, a pesar que a nivel nacional se ha logrado obtener el 72% de lactancia materna exclusiva este comportamiento no se mantiene a lo largo de la línea del tiempo, evidenciándose escasos avances en la lactancia materna complementaria, considerando que la Organización Mundial de la Salud la recomienda hasta los dos años de edad; en ese sentido es necesario continuar utilizando estrategias educativas comunicacionales que logren enseñar a las mujeres gestantes y sus familias sobre las bondades de la leche materna, incrementando en ellos el conocimiento y la práctica de la lactancia materna.

V. Conclusiones

- Primero:** Con estos resultados se puede observar que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las gestantes antes y después de ver un video educativo.
- Segundo:** El nivel de conocimiento de las gestantes que participaron de este estudio se incrementa luego de la difusión de un video educativo sobre lactancia materna, desde un nivel medio que logró un 90% a un nivel alto que obtuvo el 100% de la población estudiada.
- Tercero:** Respecto a los conocimientos sobre la extracción y conservación de leche materna se observa que antes del video los niveles de conocimiento eran medios y altos, luego de la difusión del video el conocimiento se elevó al 100% corroborándose que este tema era de mayor dominio por parte de las gestantes del estudio.
- Cuarto:** Respecto a los conocimientos sobre los cambios en la composición de la leche materna, el grupo evaluado obtiene resultados bastante parejos en los niveles bajo, medio y alto. Luego de ver el video educativo el incremento no es muy significativo ya que el nivel alto fue de 61.7%, el nivel medio logra un 16.7% y el nivel bajo un 21.7%, por lo que se concluye que este tema debe ser tratado de manera más didáctica.
- Quinto:** Se confirma la eficacia de un video en la educación para la salud, convirtiéndose en un medio didáctico que sirve para facilitar la transmisión de conocimiento y la asimilación de éstos ya que las gestantes mejoraron sus conocimientos

respecto a la lactancia materna.

Sexto: Se demuestra que las intervenciones educativas que usan tecnologías obtienen mejores resultados respecto a la promoción y prevención de la salud.

VI. Recomendaciones

- Primero:** Se sugiere que la intervención educativa con video en las áreas donde se atiende a mujeres gestantes sea constante ya que si esta se da antes del parto un mayor número de madres practicará la lactancia materna exclusiva.
- Segundo:** La educación constante a las mujeres gestantes es primordial por lo que se debe crear propuestas para encontrar nuevas alternativas que concienticen y refuercen los conocimientos sobre lactancia materna que ellas poseen.
- Tercero:** Se sugiere el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) mediante un aplicativo móvil que contenga información sobre lactancia materna con la finalidad de brindar educación continua a las mujeres gestantes y madres lactantes.
- Cuarto:** Se recomienda realizar estudios similares al presente pero con grupo de control para poder profundizar sobre si existe diferencia entre gestantes que ven un video educativo y aquellas gestantes que no pudieron ver el video educativo.

VII. Referencias

Asociación Española de Pediatría. (2017). www.perinatalandalucia.es. Obtenido de http://www.perinatalandalucia.es/file.php?file=%2F20%2FRecomendaciones_Lactancia_Materna_AEP.pdf

Asociación Española de Pediatría. (2017). www.perinatalandalucia.es. Obtenido de http://www.perinatalandalucia.es/file.php?file=%2F20%2FRecomendaciones_Lactancia_Materna_AEP.pdf

Balbuena, M. (2003). *El Video como medio educativo para la promoción de los derechos de la mujer*. (Tesis para optar el título de Licenciada en Comunicación Audiovisual). Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido [21 de octubre] Disponible: https://issuu.com/leonorbabuena/docs/ar_tesis_lic

Bravo, J. (1995). *¿Qué es el video educativo?* Obtenido [16 de octubre], desde <http://www.ice.upm.es/wps/jlbr/Documentacion/QueEsVid.pdf>

Bravo, J. (2000). *El video educativo*. Obtenido [22 de noviembre], desde <http://www.ice.upm.es/wps/jlbr/Documentacion/Libros/Videdu.pdf>

Cabero, J. (2010). *Jornada de Medios de Comunicación, Recursos y Materiales para la Mejora Educativa*. Disponible. <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/40113/Retomando%20un%20medio...Cabero%20Almenara,Julio.pdf?sequence=1>

Cebrián, M. (2007). *Información Audiovisual*. Concepto, Técnica, Expresión y Aplicaciones. España. Editorial Síntesis, S.A.

Choque , R. (2017). *Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud*. Obtenido de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

Choque , R. (2017). *Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud*.

Obtenido de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

Ecured. (s.f.). Obtenido de <https://www.ecured.cu/Conocimiento>

Escobar, J. (2010). Efecto de una intervención Educativa de Enfermería en Lactancia Materna dirigido a un grupo de mujeres puérperas primigestantes en una institución de tercer nivel de atención, Bogotá. [Revisado. 25 de abril] Disponible. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9771/tesis10-6.pdf?sequence=1>

Estrada, J., Amargós, J., Reyes, B., & Guevara, A. (2010). *Intervención Educativa sobre Lactancia Materna*. Archivo Médico de Camaguey. Recuperado el 14 de 05 de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211114971009>

Estrada, J., Amargós, J., Reyes, B., & Guevara, A. (2010). *Intervención Educativa sobre Lactancia Materna*. Archivo Médico de Camaguey. Recuperado el 14 de 05 de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211114971009>

Fondo de Naciones Unidas ((2011). Estado de la Niñez en el Perú. Obtenido [23 de abril], desde https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf

Gobierno, I. (2009). Guía de Lactancia Materna. Consejería de salud y Consumo.

Gómez, S. (2012). *Metodología de la Investigación*. México: Red Tercer Milenio S.C.

González, J. (2014). [www.scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

Hernández, E. (2012). *Efectividad de la intervención Educativa en el nivel de conocimiento de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de*

Lactancia Materna. [Revisado 23 de abril] Disponible
www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2388/3/hernandez_e.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación.* México D.F.: Mc Graw Hill .

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación.* México D.F.: Mc Graw Hill / Interamericana Editores S.A.DE C.V.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación.* México D.F.: Mc Graw Hill / Interamericana Editores S.A.DE C.V.

Hospital Virgen de las Mercedes. (2017). *Técnica de amamantamiento correcto.* La posición. Obtenido de www.hvn.es:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf

Hospital Virgen de las Mercedes. (2017). *Técnica de amamantamiento correcto.* La posición. Obtenido de www.hvn.es:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf

Junta de Andalucía. (2017). <http://www.juntadeandalucia.es/>. Obtenido de http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/lactancia_materna/LM%20-%20Grupo%20Alba.pdf

Márquez, F. (2014). *Revista Peruana Enfermería, Investigación* , 25. [revisado 24 de marzo] Disponible.
revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/download/153/190

Márquez, F. (2014). *Revista Peruana Enfermería, Investigación* , 25.

Martínez, E. Agüaded, J. (1998). Recursos Audiovisuales [revisado 19 noviembre 2016] Disponible.

http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0066audiovisuales.htm#Diapositivas_y_diaporamas_

Medicina de la Lactancia Materna (2009). *Volumen 4, Número 1. Protocolo Clínico Número 19: Promoción de Lactancia Materna en el ámbito prenatal* [23 de abril] Desde http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol_19_Spanish_120611.pdf

Ministerio de Salud. (2010). *Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud*. Manual de Lactancia Materna. Santiago de Chile.

Monasterios, B. (2011). <http://bernardobm3.blogspot.pe>. Obtenido de <http://bernardobm3.blogspot.pe/p/el-video-educativo-como-medio.html>

Moya, M. (2011). *Eficacia de una técnica audiovisual participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido* Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.

Odar S. (2014). *Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol Chico-Olmos 2013* [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. [revisado 13 de abril] Disponible. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/428>

OMS. (2007). *Consejería en Lactancia Materna*. Curso de Capacitación. Manual del participante, 8.

OMS. (2007). *Consejería en Lactancia Materna*. Curso de Capacitación. Manual del participante, 8.

Pérez, J. (2008). <http://definicion.de>. Recuperado el 22 de 09 de 2016, de <http://definicion.de/conocimiento/>

Revista Chilena de Pediatría (2017). Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Reyes, H., & Martínez , A. (2011). *Lactancia Humana, Bases para lograr su éxito*. México, México: Editorial Médica Panamericana S.A. de C.V.
- Robles C, Ochoa-Vigo K. (2014). *Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido*. Lima: Cuidado y Salud. 2014 [revisado 19 de setiembre] Disponible. <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/24>
- Sac, M. (2013). *Evaluación de dos modelos de intervención educativa sobre técnicas de lactancia materna con mujeres primigestas del Servicio de Posparto del Hospital Nacional de Occidente San Juan de Dios, Guatemala*. [revisado. 28 de abril] Disponible. biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/15/Sac-Marcel.pdf
- Salud, M. (2016). *Plan de Comunicaciones*. Recuperado el 28 de 04 de 2017, de Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Plan_de_comunicaciones_LM2016.pdf
- Tezza, E. d. (2014). *Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido*. Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS, 93.
- Urquizo , R. (2014). *Lactancia Materna Exclusiva: ¿siempre?* Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 174.
- Urquizo , R. (2014). *Lactancia Materna Exclusiva: ¿siempre?* Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 174.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

| TÍTULO: Eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------------|-------------|---|---------|--|----------------------------|------|---|----------------------|---|--|-------------------------|---------|--|
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después de ver un video educativo?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después de ver un video educativo?</p> | <p>Objetivo:</p> <p>Determinar la eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después de ver un video educativo</p> <p>OE2: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después de ver un video educativo</p> | <p>Hipótesis:</p> <p>Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento antes y después de ver un video educativo sobre lactancia materna en las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después de ver un video educativo</p> <p>HE2: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre cambios en la composición de la leche materna antes y después de ver un video educativo</p> | <p>Variable 1: nivel de conocimiento sobre lactancia materna</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>niveles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Conocimiento sobre beneficios de lactancia materna</td> <td>Beneficio al recién nacido</td> <td>1, 2</td> <td rowspan="2">Bajo (0-0.33) Medio (0.34-0.67) Alto (0.68-1)</td> </tr> <tr> <td>Beneficio a la madre</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna</td> <td>Variación tipo de leche</td> <td>4, 5, 6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Dimensiones | Indicadores | Ítems | niveles | Conocimiento sobre beneficios de lactancia materna | Beneficio al recién nacido | 1, 2 | Bajo (0-0.33) Medio (0.34-0.67) Alto (0.68-1) | Beneficio a la madre | 3 | Conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna | Variación tipo de leche | 4, 5, 6 | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | niveles | | | | | | | | | | | |
| | | | Conocimiento sobre beneficios de lactancia materna | Beneficio al recién nacido | 1, 2 | Bajo (0-0.33) Medio (0.34-0.67) Alto (0.68-1) | | | | | | | | | | | |
| Beneficio a la madre | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento sobre cambios en la composición de la leche materna | Variación tipo de leche | 4, 5, 6 | | | | | | | | | | | | | | | |

| TITULO: Eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------|-------------|-------------------|---------|--|-----------------------------|---|---------------|-----------------------------|---|--|---------------------------|-------|-------------------|------------------------------|----|---------------|--|---------------|----|--|---------------------|--------|
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Problemas secundarios:</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre lactancia materna exclusiva antes y después de ver un video educativo?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre técnicas de lactancia materna antes y después de ver un video educativo?</p> <p>PE5: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre frecuencia y duración en tomas de leche antes y después de ver un video educativo?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>OE3: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre lactancia materna exclusiva antes y después de ver un video educativo.</p> <p>OE4: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre técnicas de lactancia materna antes y después de ver un video educativo.</p> <p>OE5: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre frecuencia y duración de tomas de leche antes y después de ver un video educativo</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE3: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre lactancia materna exclusiva antes y después de ver un video educativo.</p> <p>HE4: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre técnicas de lactancia materna antes y después de ver un video educativo.</p> <p>HE5: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre frecuencia y duración de tomas de leche antes y después de ver un video educativo.</p> | <p>Variable 1: nivel de conocimiento sobre lactancia materna.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>niveles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</td> <td>Lactancia materna exclusiva</td> <td>7</td> <td rowspan="2">Bajo (0-0.33)</td> </tr> <tr> <td>Alimentación complementaria</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Conocimiento sobre técnicas de lactancia materna</td> <td>Posición de bebé al pecho</td> <td>9, 10</td> <td>Medio (0.34-0.67)</td> </tr> <tr> <td>Posiciones de amamantamiento</td> <td>11</td> <td>Alto (0.68-1)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche</td> <td>Libre demanda</td> <td>12</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia de tomas</td> <td>13, 14</td> </tr> </tbody> </table> | Dimensiones | Indicadores | Ítems | niveles | Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva | Lactancia materna exclusiva | 7 | Bajo (0-0.33) | Alimentación complementaria | 8 | Conocimiento sobre técnicas de lactancia materna | Posición de bebé al pecho | 9, 10 | Medio (0.34-0.67) | Posiciones de amamantamiento | 11 | Alto (0.68-1) | Conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche | Libre demanda | 12 | | Frecuencia de tomas | 13, 14 |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | niveles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva | Lactancia materna exclusiva | 7 | Bajo (0-0.33) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Alimentación complementaria | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Conocimiento sobre técnicas de lactancia materna | Posición de bebé al pecho | 9, 10 | Medio (0.34-0.67) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Posiciones de amamantamiento | 11 | Alto (0.68-1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento sobre frecuencia y duración en las tomas de leche | Libre demanda | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Frecuencia de tomas | 13, 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TITULO: Eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal 2017 | | | | | | |
|--|---|---|---|------------------------------------|--------------|---|
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | |
| <p>Problemas secundarios:</p> <p>PE6: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre extracción y conservación de la leche antes y después de ver un video educativo?</p> <p>PE7: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes que acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre problemas tempranos de la madre antes y después de ver un video educativo?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>OE6: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre extracción y conservación de la leche antes y después de ver un video educativo.</p> <p>OE7: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre problemas tempranos de la madre antes y después de ver un video educativo.</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE6: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre extracción y conservación de la leche antes y después de ver un video educativo.</p> <p>HE7: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP sobre problemas tempranos de la madre antes y después de ver un video educativo.</p> | Variable 1: nivel de conocimiento sobre lactancia materna. | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | niveles |
| | | | Conocimiento sobre extracción y conservación de la leche materna | Extracción manual de leche materna | 15, 16, 17 | Bajo (0-0.33) Medio (0.34-0.67) Alto (0.68-1) |
| | | | | Conservación de leche materna | 18, 19 | |
| | | | Conocimiento sobre problemas tempranos de la madre | Pechos congestionados | 20 | |
| | | | | Pezones agrietados | 21 | |
| Succión de leche | 22 | | | | | |
| Agarre del pezón | 23 | | | | | |
| | Desprendimiento de boca del bebé en el pezón | 24 | | | | |

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO PARA GESTANTES SOBRE UN VIDEO EDUCATIVO DE LACTANCIA MATERNA

PRETEST [____] POSTEST [____]

Edad [____]

Estado Civil: Soltera [____] Casada [____] Conviviente [____]

Nº de embarazo: [____]

Ocupación: Estudiante [____] Obrero [____] Empleado [____] Su casa [____]

Grado de instrucción: Primaria [____] Secundaria [____] Superior Técnica [____] Superior Universitaria [____]

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas ya que solo puede responder una opción. Marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente

| Nº | Pregunta | Valoración | |
|----|---|------------|----|
| | | Sí | No |
| 1 | La leche materna es el mejor alimento porque contiene grasa, azúcares, proteínas, minerales y vitaminas | | |
| 2 | La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra la desnutrición y obesidad | | |
| 3 | La lactancia materna disminuye el riesgo en la madre de padecer cáncer | | |
| 4 | El calostro es la leche que sale en los 2 o 3 primeros días | | |
| 5 | La leche de final tiene más grasas y vitaminas y ayuda a que el bebé gane peso | | |
| 6 | Si el bebé nació prematuramente, es recomendable alimentarlo con leche materna | | |
| 7 | La lactancia materna exclusiva es hasta los 12 meses de edad | | |
| 8 | A partir de los 6 meses el bebé recibe otros alimentos como papillas, frutas | | |
| 9 | Para que la mamada sea exitosa el bebé debe tener la boca bien abierta y cubrir toda la zona de areola | | |
| 10 | La madre debe permitir que el pecho caiga hacia el bebé para que jale el pezón cuando lacte. | | |
| 11 | La "cuna cruzada" es una posición de amamantamiento | | |
| 12 | La madre debe establecer horarios fijos para alimentar al bebé | | |
| 13 | En los primeros 15-20 días el bebé debe tomar por lo menos 8 tomas al día | | |
| 14 | Si el bebé consume suficiente leche orinará por lo menos 8 veces al día | | |
| 15 | La extracción manual de leche es una técnica que solo la hacen las madres que no pueden dar de lactar a sus bebés | | |
| 16 | Antes de extraerse la leche manualmente debe lavarse las manos con agua y jabón | | |
| 17 | Para extraerse la leche es necesario realizarse masajes en la mama | | |
| 18 | La leche materna extraída debe colocarse en un recipiente limpio y con tapa | | |
| 19 | La leche extraída refrigerada debe calentarse en baño maría | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 20 | Si el pecho de la madre está congestionado puede extraerse la leche manualmente | | |
| 21 | Si la madre presenta pezones agrietados es porque está amamantando en mala posición | | |
| 22 | La succión por parte del bebé estimula la secreción de la leche en la madre | | |
| 23 | Si el bebé agarra la menor cantidad de areola causará dolor en el pezón de la madre. | | |
| 24 | Para que el bebé suelte el pezón debe jalarlo suavemente | | |

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 3. Validez de los instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento

| N° | DIMENSIONES / Items | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 1 | DIMENSIÓN 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | DIMENSIÓN 2 | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 5 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | DIMENSIÓN 3 | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 8 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | DIMENSIÓN 4 | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 10 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | DIMENSIÓN 5 | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 13 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | DIMENSIÓN 6 | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 16 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | DIMENSIÓN 7 | SI | No | SI | No | SI | No | |
| 21 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 22 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 23 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 24 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Del Mg: María Inés Gutierrez Eguen DNI: 03155536Especialidad del validador: Más de 20 años de experiencia en desarrollo humano en contextos Multiculturales

06 de 12 del 2016

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|--------------------------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | DIMENSIÓN 1 | / | | | | | | |
| 2 | | / | | | | | | |
| 3 | | / | | | | | | |
| 4 | DIMENSIÓN 2 | / | | | | | | |
| 5 | | / | | | | | | |
| 6 | | / | | | | | | |
| 7 | DIMENSIÓN 3 | / | | | | | | |
| 8 | | / | | | | | | |
| 9 | DIMENSIÓN 4 | / | | | | | | |
| 10 | | / | | | | | | |
| 11 | | / | | | | | | |
| 12 | DIMENSIÓN 5 | / | | | | | | |
| 13 | | / | | | | | | |
| 14 | | / | | | | | | |
| 15 | DIMENSIÓN 6 | / | | | | | | |
| 16 | | / | | | | | | |
| 17 | | / | | | | | | |
| 18 | | / | | | | | | |
| 19 | DIMENSIÓN 7 | / | | | | | | |
| 20 | | / | | | | | | no faltó claridad |
| 21 | | / | | | | | | |
| 22 | | / | | | | | | |
| 23 | | / | | | | | | mejorar y clarificar los ítems |
| 24 | | / | | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg): Juan Carlos Salas DNI: 06220177

Especialidad del validador: Especialista en Estadística

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende en dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

[Firma]
 Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | DIMENSIÓN 1 | | | | | | | |
| 2 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | DIMENSIÓN 2 | | | | | | | |
| 5 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | DIMENSIÓN 3 | | | | | | | |
| 8 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | DIMENSIÓN 4 | | | | | | | |
| 10 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | DIMENSIÓN 5 | | | | | | | |
| 13 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | DIMENSIÓN 6 | | | | | | | |
| 16 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | DIMENSIÓN 7 | | | | | | | |
| 20 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 21 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 22 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 23 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 24 | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/a Mg: OLINDA ALICIA NAVARRO SOTO DNI: 06887571

Especialidad del validador: Mg. Docencia Universitaria y Gestión Educativa - Línea de Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para

.....
D. TRUJILLO
INSTITUTO NACIONAL CECILIA TRUJILLO PERINATA

Olinda Alicia Navarro Soto
.....
Olinda Alicia Navarro Soto
.....
Firma del Encargado de la Evaluación

Anexo 3. Permiso de la institución donde se aplicó el instrumento

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
|  | PERÚ Ministerio de Salud | Instituto Nacional Materno Perinatal | "Año del Buen Servicio al Ciudadano" |
| H.T. 17-11605-1 | | | |
| Lima, 25 de julio de 2017 | | | |
| <u>CARTA N° 0168-2017-DG-N° 071-OEAIDE/INMP</u> | | | |
| Licenciada CAROLINA ALEJANDRA CASAPÍA EGUREN Universidad César Vallejo Cel. 999171682 Presente | | | |
| Asunto: <u>Aprobación de Proyecto de Investigación Observacional, Descriptivo, Transversal y Prospectivo</u> | | | |
| De nuestra consideración: | | | |
| <p><i>Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "EFICACIA DE UN VIDEO EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTANTE QUE ACUDEN AL SERVICIO EDUCATIVO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL INMP", cuyo tipo de estudio es Observacional, Descriptivo, Transversal y Prospectivo; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación el 03 de mayo de 2017 y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 07 de JULIO de 2018.</i></p> | | | |
| <p><i>En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.</i></p> | | | |
| <p><i>Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.</i></p> | | | |
| Atentamente, | | | |
|  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL <hr style="border: none; border-top: 1px dashed black;"/> M.C. ENRIQUE GUEVARA RIOS O.M.P. N° 18758 - R.N.E. N° 8748 DIRECTOR DE INSTITUTO | | | |
|  CARRANZA | ✓ DEOG ✓ DEN | ✓ DEEMSC ✓ OEAIDE www.iemp.gob.pe E-mail: direcciongeneral@iemp.gob.pe | ✓ UFI ✓ Archivo Jr. Antonio Miroquesada 941, Lima - PERU Telefax: (511) 328-0998 |



INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

F-08

INFORME TÉCNICO DEL COMITÉ METODOLÓGICO.

| | | | |
|-------------------------|--|-------|------------|
| N° DE EXPEDIENTE | 17-011605 | FECHA | 03/05/2017 |
| 1. Título del Protocolo | "Eficacia de un video educativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al servicio educativo de Salud Sexual y Reproductiva". | | |

| | |
|---------------|-------------------------|
| 2. Autor (es) | Carolina Casapía Eguren |
|---------------|-------------------------|

Resumen de Evaluación. Poner x en los espacios dando su conformidad

| ITEM | Adecuado | Observación |
|---|----------|-------------|
| TÍTULO DE INVESTIGACIÓN | | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | | |
| II.1 Descripción del Problema. | X | |
| II.2 Formulación del Problema. | X | |
| II.3 Justificación. | X | |
| MARCO TEÓRICO | | |
| III.1 Antecedentes de la investigación. | X | |
| III.2 Bases teóricas. | X | |
| III.3 Definiciones conceptuales. | X | |
| III.4 Objetivos. | X | |
| III.5 Hipótesis. | X | |
| METODOLOGIA | | |
| IV.1 Tipo de Estudio. | X | |
| IV.2 Diseño Muestral | X | |
| IV.3 Definición y Operacionalización de variables. | X | |
| IV.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos. | X | |
| IV.5 Plan de Recolección de datos. | X | |
| IV.6 Plan de procesamiento y Análisis de datos. | X | |
| ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | | |
| V.1 Presupuesto. | X | |
| V.2 Cronograma de Actividades. | X | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | X | |
| ANEXOS | X | |

APROBACION: SI () NO ()

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

[Firma]

Comité de Asesoría Metodológica y Estadística de la Investigación

Presidente del comité
Metodológico

[Firma]

COP 11922

Firma del Evaluador
UFI

[Firma]

ZAMBRANO RAMOS RUIZ BLANCA
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 8318 RME 1000-E.23

Firma del asesor

GUIÓN VIDEO EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Duración: 12 minutos

La leche materna es el mejor alimento para su bebé ya que contiene nutrientes que en otros preparados no podrá encontrar en un 100%. Además le proporcionará a su bebé una nutrición perfecta desde que nace hasta los seis meses de edad.

Usted debe saber que esta leche le brinda diversos beneficios a su bebé ya que: Recibe una nutrición perfecta que lo previene de la desnutrición y la obesidad; contiene la combinación adecuada de grasa, azúcares, proteínas, minerales y vitaminas para su crecimiento; contiene sustancias que lo protegen contra enfermedades como: diarreas, infecciones respiratorias y alergias; además es higiénica porque pasa directamente de la madre al bebe; siente confianza y seguridad y favorece una relación afectiva muy especial entre la madre y el bebé; se expone menos a caries o tratamientos dentales a diferencia de los niños que se alimentan con biberón; es de fácil digestión y hasta los 6 meses no necesita otro alimento ni líquido, aún en climas calurosos

Asimismo beneficia a la madre porque; ayuda a recuperar más rápido la figura, evita hemorragias después del parto, mientras lo amamanta, descansa y disfruta más de su bebé; ahorra mucho dinero; disminuye el riesgo de cáncer mamario y no pierde tiempo porque la leche materna tiene la temperatura adecuada

Cambios en la composición de la leche

La leche materna no siempre tiene la misma composición, ésta varía, a continuación le explicaremos los cambios de la leche materna:

Según la edad del niño, puede ser:

Calostro: es la secreción de los pechos durante los dos o tres primeros días, es de color amarillo y más espesa que la leche madura y contiene más defensas para protegerlo de los microbios que lo podrían enfermar.

La cantidad que se produce es muy pequeña pero suficiente para satisfacer a su bebé en esos primeros días.

Leche Madura: en los días siguientes y semanas después, la leche se hace más aguada y menos espesa, a pesar de su aspecto contiene todos los nutrientes que su bebé necesita hasta los seis meses.

Leche de Comienzo : es la que sale cuando el niño comienza a mamar, tiene apariencia acuosa azulada, contiene más agua y calma la sed del bebé, es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa.

Leche de Final: es más blanca o amarilla que la del comienzo, debido a que contiene más grasas y vitaminas por lo que es rico en energía necesaria para que el bebé quede satisfecho y gane peso por lo que es recomendable que el bebé termine y vacíe el contenido del seno en cada lactada.

La leche materna de la madre de un niño prematuro es más apropiada para su bebé porque tiene más defensas y nutrientes y otros elementos, que lo protegerán de las infecciones y otra complicaciones propias de los prematuros, por lo que es recomendable darle únicamente leche materna a un bebé prematuro.

Lactancia Materna Exclusiva

Es la alimentación con leche materna en forma exclusiva, es decir que durante este periodo no debe ofrecerse ningún otro alimento o “agüitas”, ya que son innecesarias aún en épocas de calor.

Se debe mantener lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, a partir del cual se agregará alimentación complementaria, es decir, alimentos distintos a la leche materna (papillas, frutas y otros) conjuntamente con estos alimentos se debe mantener la lactancia materna hasta que el niño tenga dos años de edad.

Recuerde que al dar otros alimentos a su bebé antes de los seis meses, puede poner en riesgo de infección a su bebé o provocar alergias alimentarias.

Técnicas de Lactancia Materna

Posición de la madre:

Debe permitir que el pecho caiga hacia el bebé, evitando que jale el pezón cuando mame, de lo contrario dañará la piel de éste y la succión no será efectiva. La posición sentada se usa frecuentemente, la madre usará una silla o sillón y apoyará la espalda hacia atrás, los pies pueden estar ligeramente elevados con apoyo de un banquito.

Posición del Bebé:

Cuando la madre cargue al bebé en sus brazos, la cabecita irá apoyada en la flexura del codo, con el antebrazo sostendrá los hombros y la espaldita y con la mano las nalgas del bebé. El bracito del bebé que está en contacto con el cuerpo de la mamá abraza la cintura de la madre para que no interfiera.

La cabeza y el cuerpo del bebé quedarán alienados, es decir frente a la madre y cerca de ella, de tal forma que el abdomen del bebe este pegado al de la mama (barriga contra barriga) es necesario que toda la cara del bebe quede frente al pecho de la madre. La madre con la otra mano cogerá el pecho para acercárselo al bebe, el dedo pulgar ira hacia arriba y los cuatro dedos por debajo, en forma de C, así dejará libre la areola para introducirla en la boca del bebe.

Posiciones de Amamantamiento

Las siguientes son las posiciones más frecuentes

Posición de Cuna: Se sostiene al bebé sobre el brazo que se encuentra del mismo lado que el seno del que va a mamar; la madre sostiene el seno con la mano opuesta; el cuerpo del bebé está vuelto hacia la madre, de modo que su vientre está en contacto con el de ella

Posición de Cuna Cruzada; se sostiene la cabeza del bebé con la mano opuesta al seno del que va a mamar; la madre sostiene el seno con la mano; el

cuerpo del bebé está vuelto hacia la madre, de modo que su vientre está en contacto con el de ella.

Posición echada o recostada a un lado; usando la posición de cuna modificada en esta posición el bebé está acostado cerca de la madre; los cuerpos de ambos quedan frente a frente.

Posición de melón o sandía; la cabeza del bebé se sostiene con la mano del lado del seno del que va a mamar; el cuerpo del bebé se apoya sobre una almohada y queda debajo del brazo del mismo lado. En caso de amamantar a dos bebés debe utilizarse la de mayor comodidad tanto para la madre como para los bebés.

Cualquiera de las técnicas antes mencionadas se pueden aplicar para lactar a los bebés, pero la de melón o sandía es muy característica en estos casos ya que deja mucho margen de maniobra y es sin duda la preferida por las madres.

Colocación del bebé al pecho

Para colocar al bebe al pecho, la madre estimulará con la punta del pezón, frotando varias veces la parte central del labio inferior para que el bebe abra bien la boca. Cuando esto suceda, introducirá el pezón y toda la areola o la mayor parte de ella con un movimiento rápido del brazo de la madre, empujando suavemente al bebe hacia el seno.

Mientras succiona se puede ver que los labios están evertidos, la parte de la areola que está debajo del pezón es la que está más adentro de la boca, el mentón del bebé está pegado al seno de la madre, la succión y la deglución es rítmica y profunda.

¿Cuál es la frecuencia de las tomas y su duración?

El número de tomas que realiza el bebé al día y el tiempo que necesita para completar la toma es muy variable para cada bebe, por lo tanto la madre no establecerá reglas fijas es mejor ofrecer el pecho a “libre demanda”. Un bebé

puede desear mamar a los 15 minutos y otra vez tardar hasta 4 horas para pedir la siguiente toma, es conveniente que los primeros 15 a 20 días el niño haga por lo menos 8 tomas en 24 horas. La duración de cada mamada es distinta en cada bebe, es recomendable es que sea hasta que los senos queden blandos. Observe que el bebé orine por lo menos 6 veces al día, esta debe ser diluida, así sabremos que está consumiendo suficiente leche

Extracción Manual de Leche

Es una técnica que utiliza la madre para sacar la leche de sus pechos cuando sus bebés no pueden lactar directamente del seno o la madre debe salir a trabajar.

Es importante hacerlo en un lugar tranquilo y muy limpio, haberse lavado las manos y tener un envase de plástico con tapa en donde reservarán la leche extraída.

¿Cuándo es útil extraer y ordeñar la leche?

Cuando se debe alimentar con la leche de final al bebe de bajo peso; para aliviar la tensión o congestión de los pechos que goteen; para mantener la producción de leche cuando por alguna circunstancia la madre no puede dar de lactar por enfermedad de la madre o el niño, o porque la madre debe salir a trabajar; para ayudar al niño que tiene dificultad para agarrar el seno cuando la madre no tiene los pezones adecuados.

Técnicas de extracción de leche materna

Realice un masaje circular alrededor de la mama, en sentido horario, oprima firmemente el pecho hacia la costilla, con un movimiento circular de los dedos en un mismo punto sin deslizar los dedos, luego de unos segundos cambiar hacia otra zona del seno.

Frotar cuidadosamente desde la periferia del seno hacia el pezón de modo que produzca cosquilleo, sacudir ambos pechos suavemente, inclinando el torso hacia delante.

Extracción de leche: colocar el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice debajo de ella; comprimir suavemente la mama en dirección a las costillas, sin despegar los dedos de la piel para no lastimarla; con movimientos de rotación presione y suelte hasta conseguir extraer la leche, que en un inicio puede ser sólo goteo posteriormente saldrá en chorros

Recomendaciones:

Darse un baño diario, antes de extraer la leche debe lavarse las manos con agua y jabón; durante la extracción de leche no debe hablar, evite en todo momento tocarse otras áreas del cuerpo, estornudar o toser, porque podría contaminar la leche.

Conserve la leche en un envase de plástico con tapa; si se extrae leche a distintas horas del día, use un recipiente distinto y limpio cada vez que lo haga.

Mantenga la leche refrigerada por un periodo no mayor de 48 horas, si no tiene refrigerador mantenga el recipiente en un lugar fresco, protegido de la luz solar, por un periodo de 8 a 10 horas.

Cuando vaya a utilizar la leche extraída, caliéntela en baño maría durante unos minutos y suminístrela.

Problemas tempranos de la madre

Congestión de pechos; los pechos adoloridos por congestión y tensión de los primeros días posteriores al nacimiento de su bebé se aliviarán amamantando con frecuencia al bebé o extrayendo manualmente la leche.

Pezones adoloridos; la causa más común de pezones adoloridos es la posición inadecuada y mal agarre del pezón por el bebé, al no colocar suficiente cantidad de areola dentro de la boca del bebé, éste succiona únicamente el pezón causando dolor en la madre.

Pezones agrietados; si el niño continua succionando en mala posición y

agarrando mal el pezón, la piel se puede dañar y entonces aparecen fisuras o grietas que pueden ser puerta de entrada para microbios y producir mastitis, por lo cual es necesario corregir la posición y agarre del pezón, haciendo que el bebé introduzca más areola dentro de su boca.

Permita que el bebé lacte hasta que suelte el pezón, si es necesario suspender la lactancia, introduzca suavemente un dedo en la comisura labial para desprenderlo lentamente.

Recuerde no usar prensa de vestir muy ajustadas

Anexo 5. Programa

PROGRAMA VIDEO EDUCATIVO Y APLICATIVO MÓVIL PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS Y FOMENTAR LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Datos Informativos

Institución : Instituto Nacional Materno Perinatal

Lugar : Lima

Justificación

Con el propósito de mejorar los conocimientos sobre lactancia materna en las mujeres gestantes se ha planificado desarrollar nuevas estrategias comunicacionales y educativas que ayuden a promover y promocionar la práctica de la lactancia materna.

Esto permitirá que las gestantes estén en la capacidad de iniciar la lactancia materna desde el primer momento que nace su bebé. Asimismo será capaz de utilizar las diferentes técnicas de amamantamiento de manera óptima evitando cualquier tipo de problema que afecte la práctica del mismo.

Objetivo

Realizar acciones educativas y comunicacionales desde la etapa prenatal que logren proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y alimentación complementaria.

Descripción

El programa que se propone presenta las siguientes características:

- Mediante el uso de videos educativos sobre lactancia materna se buscará brindar información y educación a las madres gestantes como a sus parejas.
- Serán diez videos titulados de la siguiente manera:
 - Lactancia materna. Beneficios para la madre, el niño y la sociedad
 - Cambios y composición de la leche
 - Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria

- Técnicas de lactancia materna
- Posiciones de amamantamiento
- Duración y frecuencia en la toma de leche
- Técnicas de extracción de leche materna
- Conservación de leche materna
- Problemas tempranos de la madre
- Banco de Leche Humana
- Cada uno de ellos tendrá una duración de 4 a 5 minutos. Serán producidos y editados en el INMP para lo cual, previamente, se contará con la opinión del Comité de Lactancia Materna del INMP para el desarrollo de los guiones respectivos.
- Los videos serán propalados en las sesiones educativas dirigidas a las mujeres gestantes que acuden al área del Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva del INMP

Materiales:

Televisor

DVD

Equipo de video.

Muñecas

Marionetas de seno

Envases de vidrio

Recipiente

Técnica : Audiovisual
Exposición dialogada
Participativa

- Al término de las sesiones se les invitará a las gestantes a que se descarguen un aplicativo sobre contenidos de Lactancia Materna que será creado por un equipo del INMP.
- El aplicativo contará con información referente a los mismos temas que serán difundidos en los videos ya señalados, el objetivo es acompañar a la madre lactante durante todo el proceso de la lactancia materna y refrescar la información que se le brindó en su momento así como resolver dudas durante los momentos que lo requiera.

Componentes de la estrategia comunicacional educativa sobre Lactancia Materna

| Actividad | Definición | Metodología | Contenido | Descripción del material | Espacio |
|------------------|--|-----------------|--|--|--|
| Sesión educativa | Es una actividad que se realiza en un espacio de aprendizaje con la finalidad de promover conductas saludables en la persona | Video educativo | Saludo y presentación, preparacióm de materiales, difusión del video, recoger expericnieas y conocimientos entre las gestantes y sus acompañantes. | <p>Video acerca de la importancia de la lactancia materna así como sus beneficios para la madre, el niño y la sociedad.</p> <p>Video contiene información sobre los cambios en la composición de la leche (calostro, leche de comienzo, leche de final)</p> <p>Video contiene información sobre lactancia materna exclusiva y alimentacion complementaria.</p> <p>Video contiene información sobre técnicas de amamantamiento (cómo colocar al bebé en el pecho, posición de la madre, posición del bebé)</p> <p>Video contiene información sobre posiciones de amamantamiento.</p> <p>Video sobre las frecuencias y duración de las tomas según edad del bebé</p> <p>Video contiene información sobre técnicas de extracción de leche materna</p> <p>Video contiene información sobre cómo conservar la leche materna</p> <p>Video contiene información sobre Banco de Leche Humana y donación de leche materna</p> <p>Video contiene información sobre problemas tempranos en la madre</p> | Consultorio de Servicio Educativo de Salud Sexual y Reproductiva |

I SESION
LACTANCIA MATERNA

OBJETIVOS:

- Educar a la gestante sobre la importancia de la lactancia materna
- Educar a la gestante sobre los beneficios que brinda la lactancia

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|---|--|--|-------------------------------------|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Concepto de lactancia materna | Lactancia Materna Beneficios de la lactancia materna para la madre Beneficios de la lactancia materna para el bebé Beneficios de la lactancia materna para la familia | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | | Lluvia de ideas Participativa Dinámica | Cd música suave Equipo de sonido | 10´ |

II SESION

CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE

OBJETIVOS:

- Enseñar a la gestante sobre los cambios de la leche materna
- Educar a la gestante sobre las características y beneficios de cada tipo de leche

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|---|---|--|---|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Concepto sobre modificación de la leche | Cambio de la leche materna según edad del niño Calostro Leche de comienzo Leche de final Leche madura | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | | Lluvia de ideas Participativa Demostrativa | Cd música suave Equipo de sonido Envases de vidrio conteniendo muestras según tipo de leche | 10´ |

III SESION

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

OBJETIVO:

- Educar a la gestante sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva
- Enseñar a la gestante sobre alimentación complementaria

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|---|--|--|--|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Concepto sobre lactancia materna exclusiva | Lactancia materna exclusiva Alimentación complementaria | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | | Lluvia de ideas Participativa Demostrativa | Cd música suave Equipo de sonido Envases conteniendo recetas papillas | 10´ |

IV SESION

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

OBJETIVO:

- Educar a la gestante sobre las diversas técnicas de lactancia materna

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|---|--|--|--|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Concepto sobre técnicas de lactancia materna | Posición del bebé al pecho Posición de la madre Posición correcta de los labios del bebé | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | | Lluvia de ideas Participativa Demostrativa | Cd música suave Equipo de sonido Muñeco Marioneta de seno | 10´ |

V SESION
POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

OBJETIVO:

- Educar a la gestante sobre las diversas posiciones de amamantamiento

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|---|---|--|---|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Concepto sobre posiciones de amamantamiento | Posición de cuna Posición de cuna cruzada Posición de melón Posición caballito | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | Posición de cuna Posición de cuna cruzada Posición de melón Posición caballito | Lluvia de ideas Participativa Demostrativa | Cd música suave Equipo de sonido Muñeco | 10´ |

VI SESION

DURACIÓN Y FRECUENCIA EN LAS TOMAS DE LECHE

OBJETIVO:

- Educar a la gestante sobre las duración de las tomas de leche
- Educar a la gestante sobre la frecuencia en la toma de leche

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|---|--|--|-------------------------------------|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Concepto sobre duración y frecuencia de las tomas | Tiempo de succión Frecuencia en toma de leches por día Señales de hambre | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | | Lluvia de ideas Participativa Dinámica | Cd música suave Equipo de sonido | 10´ |

VII SESION

TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

OBJETIVO:

- Educar a la gestante sobre las técnicas de extracción de leche materna

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|---|---|--|--|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Concepto sobre técnica de extracción | Utilidades Masajes Extracción manual de leche | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | | Lluvia de ideas Participativa Demostrativa | Cd música suave Equipo de sonido Marioneta de seno | 10´ |

VIII SESION

CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA

OBJETIVO:

- Educar a la gestante sobre el método de conservación de la leche materna

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|---|---|--|---|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Concepto sobre conservación de leche materna | Conservación de leche a temperatura ambiente Conservación de la leche en refrigeración Cómo calentar la leche refrigerada | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | | Lluvia de ideas Participativa Demostrativa | Cd música suave Equipo de sonido Envase de vidrio Recipiente | 10´ |

IX SESION

BANCO DE LECHE HUMANA

OBJETIVO:

- Educar a la gestante sobre los derechos que protegen la práctica de la lactancia materna.

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|---|---|--|-------------------------------------|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Conceptos sobre el Banco de Leche Humana | Qué es un BLH Quienes pueden ser donantes Beneficiarios | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | | Lluvia de ideas Participativa Dinámica | Cd música suave Equipo de sonido | 10´ |

X SESION**PROBLEMAS TEMPRANOS DE LA MADRE****OBJETIVO:**

- Educar a la gestante sobre los problemas que puede presentar la madre por mala posición de lactancia materna

| Actividad | Contenido | Técnica - métodos | Materiales | Tiempo |
|--|--|--|-------------------------------------|---------------|
| Recepción y bienvenida | | Participativa Dinámica | | 1´ |
| Motivación e introducción | | Participativa | | 1´ |
| Concepto sobre problemas tempranos de la madre | Causas de los problemas en la madre Pechos congestionados Pechos adoloridos Pechos agrietados | Video (audiovisual) | DVD Tv Led Blueray | 8´ |
| Reforzamiento de conceptos expuestos en video | | Lluvia de ideas Participativa Dinámica | Cd música suave Equipo de sonido | 10´ |

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 10 gestantes y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson.

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum piqi}{PQ} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

piqi: Varianza Muestral

PQ varianza del total de puntaje de los ítems

Tabla 01

Base de datos piloto

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 | p24 | | |
|------|-----|----|----|-----|----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| suma | 9 | 10 | 10 | 9 | 10 | 9 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 10 | 0 | 1 | 2 | 1 | 10 | 8 | 10 | 0 | 10 | 8 | 9 | | |
| pi | 0,9 | 1 | 1 | 0,9 | 1 | 0,9 | 0 | 0 | 0,3 | 0 | 0,1 | 0,1 | 1 | 0 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 1 | 0,8 | 1 | 0 | 1 | 0,8 | 0,9 | | |
| qi | 0,1 | 0 | 0 | 0,1 | 0 | 0,1 | 1 | 1 | 0,7 | 1 | 0,9 | 0,9 | 0 | 1 | 0,9 | 0,8 | 0,9 | 0 | 0,2 | 0 | 1 | 0 | 0,2 | 0,1 | | |
| piqi | 0,1 | 0 | 0 | 0,1 | 0 | 0,1 | 0 | 0 | 0,2 | 0 | 0,1 | 0,1 | 0 | 0 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0 | 0,2 | 0 | 0 | 0 | 0,2 | 0,1 | 1,4 | |
| PQ | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

$$\sum piqi = 1.4 \quad PQ = 20 \quad K = 24$$

$$KR20 = \frac{24}{24-1} \left(1 - \frac{1.4}{20} \right) = 0.93$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 24 encuestadas. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.93, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.