

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en
adolescentes primigestas del Centro de Salud Santa
Teresita. Sullana marzo – junio 2018**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autor:

Rodríguez Távara Gerenia Andrea Fabiola

Asesora:

Dra. Vicuña Vélchez Vilma

**Sullana – Perú
2018**

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento Lactancia materna exclusiva Adolescente primigesta
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Exclusive breastfeeding Primitive teenager
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

3. Desarrollo del Cuidado Enfermero

3.1 Área Ciencias Médicas de la Salud

3.2 Sub Área Ciencia de la Salud

SUB - LINEA DE INVESTIGACIÓN

Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas de vida

**Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en
adolescentes primigestas del Centro de Salud Santa
Teresita. Sullana marzo – junio 2018**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Rodríguez Távora Gerenia Andrea Fabiola

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
1. INTRODUCCION	1-27
2. METODOLOGIA	28-31
3. RESULTADOS	32-42
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	43- 45
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46-47
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	50-53
ANEXOS Y APENDICE	54-60

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Edad de las adolescentes primigestas del Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	32
TABLA N° 02	Grado de instrucción de las adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	33
TABLA N° 03	Ocupación de las adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	34
TABLA N° 04	Convivencia de las adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	35
TABLA N° 05	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: Conceptos generales, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	36
TABLA N° 06	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: Técnica de amamantamiento, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	37
TABLA N° 07	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: beneficios, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	38
TABLA N° 08	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	39
TABLA N° 09	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	40
TABLA N° 10	Relación nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y grado de instrucción de las adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	41

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
GRAFICO N° 01	Edad de las adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	32
GRAFICO N° 02	Grado de instrucción de las adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	33
GRAFICO N° 03	Ocupación de las adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	34
GRAFICO N° 04	Convivencia de las adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	35
GRAFICO N° 05	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: Conceptos generales, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	36
GRAFICO N° 06	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: Técnica de amamantamiento, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana marzo-junio 2018	37
GRAFICO N° 07	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: beneficios, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	38
GRAFICO N° 08	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	39
GRAFICO N° 09	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	40
GRAFICO N° 10	Relación nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y grado de instrucción de las adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	41

RESUMEN

El presente estudio se ejecutó, con el **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. diciembre 2017- abril 2018.**Material y Métodos:** Tiene enfoque cuantitativo, descriptiva y transversal. La muestra quedó en 33 madres de familia. La técnica empleada fue la Entrevista, siendo el instrumento un Cuestionario empleado por las autoras Grande y cols. (2013) adaptada por la autora. **Resultados:** El nivel de conocimiento en conceptos generales el 78,85 es alto. Para técnicas de amamantamiento el 100% es medio, y para beneficios el 75,8% alto. Referente a las variables se encontró una correlación estadísticamente significativa. **Conclusiones:** En términos generales el nivel de conocimiento fue alto con el 78,85 %; mientras para técnicas de amamantamiento fue medio con el 1000% y para beneficios fue alto con el 75.8%.

Palabras clave: Conocimiento - Lactancia materna exclusiva - Adolescente primigesta

ABSTRACT

The present study was carried out, with the Objective: To establish the level of knowledge about exclusive breastfeeding in primary adolescents of the Santa Teresita health center. Sullana December 2017- April 2018. Material and Methods: It has a quantitative, descriptive and transversal approach. The sample was in 33 mothers. The technique used was the Interview, the instrument being a Questionnaire used by the authors Grande et al. (2013) adapted by the author. Results: The level of knowledge in general concepts 78.85 is high. For breastfeeding techniques 100% is medium, and for benefits 75.8% high. Regarding the Variables found a statistically significant correlation. Conclusions: In general terms the level of knowledge was high with 78.85%; While for breastfeeding techniques it was medium with 1000% and for benefits it was high with 75.8%.

Keywords: Knowledge - Exclusive breastfeeding - Adolescents- primigravids

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

La lactancia materna es un proceso natural donde la madre inmediatamente después del parto, segrega leche a través de sus senos que le proporciona el recién nacido. Asimismo, es un alimento complementario porque contiene todos los nutrientes esenciales, anticuerpos protegiendo su salud hasta los 6 meses de edad.

Por otro lado, todas las mujeres que van traer un hijo al mundo deben estar bien informadas acerca de la LME y contar con el apoyo de su familiar y de los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la lactancia materna exclusiva (LME), desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de crecimiento. luego se brindará alimentación complementaria hasta la edad de 12 meses; edad que inicia su alimentación de la olla común, pero fracciones de acuerdo a sus necesidades nutricionales y se seguirá complementando con otros alimentos hasta los dos años. (Huamayalli, 2014)

Romero, M. y Zaravia K. (2015), en su estudio realizado en Lima Perú, cuyo propósito fue estudiar el nivel de conocimiento sobre LME. El análisis ha sido cuantitativo, con diseño no experimental y corte transversal. la muestra fue formada por 81 adolescentes comprendidos entre 12 a 17 años. En la recaudación de datos se empleo una encuesta, y el instrumento fue un cuestionario. Los efectos alcanzados: Del total de la muestra 54,32% de jóvenes tuvieron nivel de conocimiento regular, 30,86% con conocimiento malo y 14,82 % con nivel de conocimiento bueno. En cuanto a la edad de las jóvenes prevaleció de 16 años, estado civil convivientes 53.1%, grado de instrucción, secundaria incompleta con el 69.1%, procedente de la costa con el 60%, y ama de casa con el 61,7%. Conclusión:

el nivel de conocimiento sobre la LME en las madres adolescentes fue regular un 58%.

Para Huamayalli M. y Solis, N. (2014), ejecuto un estudio en la ciudad de Chimbote-Peru, sobre conocimiento de LME, en primigestas del Puesto de Salud San Juan, el análisis fue con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, siendo la muestra de 47 primigestas que fueron encuestadas a través de cuestionario consistente en diecisiete preguntas. Los Resultados arrojados fueron: el 78,7% de primigestas no conoce sobre (LME) y sólo el 21,3% conoce sobre el tema; en cuanto a dimensiones, si tienen conocimiento: el 66% de jóvenes acerca de LME; el 53,2% la permanencia de LME; el 66% sabe en qué instante se inicia LM, el 66% la postura adecuadas para dar de lactar y el 55% la frecuencia de la mamada; por otro lado, no conocen en las dimensiones: el 80,9% en la extracción manual de la LM , el 74,5% acaparamiento de la LM, el 51,1% importancia de la LME para el bebé, el 86,2% no sabe que una persona con VIH no puede brindar LM, el 59,6% sobre beneficios para él bebé, el 66% ganancia para la madre, y 59,6% de encuestadas menciono no haber recibido informacion sobre lactancia .

Por su parte, Roca, S. y Suarez, C. (2015), efectuó un estudio en la ciudad de Ayacucho – Perú, sobre el nivel de conocimiento y uso sobre LME en puérperas primíparas, fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, la prueba fue constituida por 70 jóvenes del Hospital II EsSalud, donde obtuvo los siguientes frutos: 50% con un nivel de conocimiento regular, el 28,6% como bueno y el 21,4% deficiente; por otro lado, el 90% hacen uso adecuado de la LM y el 10% hacen uso inadecuado de la LM; en cuanto a características sociodemográficas, el 31,4% son adultas primerizas, 41,4% proceden de la zona urbana, el 30% con nivel de instrucción superior, el 32,8% tuvieron más de 6 controles prenatales y el 38,5% recibió informe sobre LM por parte del centro de salud .

Tambien, Grande, M. et, al (2013), en un estudio realizado acerca del nivel de conocimientos de LME ,en gestantes adolescentes de 14 a 19 años en el Hospital Nacional Dos de Mayo, de tipo descriptivo y corte transversal, la muestra fueron 95 gestantes adolescentes; donde los resultados que arrojaron lo siguiente: en la

dimensión Conocimientos Generales sobre LME, el 53.7% tienen un nivel de entendimiento medio, en cuanto a técnicas de lactancia el 55.8% con nivel medio, en relación a beneficios el 44.2% con nivel alto; donde concluyen que el nivel de conocimientos que muestran las gestantes jóvenes es un mayor porcentaje fue el nivel medio.

Por otro lado, Silvestre, O. (2015), en su estudio ejecutado en Lima – Perú, sobre nivel de conocimiento de lactancia materna en primigestas con la finalidad de delimitar el nivel de conocimiento sobre la LM, en primigestas del Centro de Salud Flor de Amancaes – Rimac, empleó el sistema descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, la prueba estuvo conformada por 100 jóvenes y se aplicó un cuestionario con 7 preguntas, llegando a la conclusión que del total la muestra, el 68% no tiene conocimiento de las técnicas de lactancia, 45% tienen conocimiento sobre la posición tradicional y 48% prefieren posiciones preferenciales y finalmente el 50% no tienen conocimiento sobre las ventajas de la LME.

Para, González, M. y Manzo; E. (2012), efectuó un trabajo de investigación con la finalidad de determinar los conocimientos sobre la importancia de la LM que tienen las gestantes primigestas, el estudio es cuantitativo explicativo y empleó un cuestionario consistente en diez preguntas, la muestra fue de ochenta participantes comprendidos de 15 a 30 años, donde arrojaron los siguientes resultados; si tienen conocimientos sobre la importancia de la LM, con el 41%, y el 59% no conoce; en relación a método de lactancia 97% conoce la técnica más común de amamantamiento y apenas 3% no conoce estas técnicas por lo que considera inevitable una propuesta de un plan educativo que mejore los conocimientos de las jóvenes gestantes primigestas, puesto que LM es alimento esencial para él bebe desde el nacimiento hasta los 6 meses en forma exclusiva.

Por otra parte, Condori, V. (2015), en su estudio ejecutado en Puno-Perú, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre LME en las gestantes de 9 meses en el C.S Metropolitano I-3 Puno, siendo una investigación descriptiva y transversal, la muestra estuvo formada por 26 gestantes de 9 meses que asisten

a su control prenatal; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; siendo los siguientes resultados: del total de la población en estudio, el 50% tienen conocimiento bueno, el 42,3 % regular y el 7,7 % deficiente sobre LME; mientras en dimensiones: como definición, LME y el tiempo 87,2% tienen un entendimiento bueno; por otro lado, sobre la LM el 53,8% tienen un entendimiento bueno referente al pensamiento, producción, composición y etapas; así mismo los aspectos de beneficios de la LME el 65,3% poseen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre; con respecto a la lactancia el 54,6% tiene un entendimiento regular; que las gestantes de 9 meses poseen un entendimiento bueno sin embargo para ser gestantes multigestas esta realidad se ve poco alentadora.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 ADOLESCENCIA

Definición

Es una etapa de cambios entre la niñez y la edad adulta, comprendidos en las edades de 10 a 19 años, iniciando con cambios puberales y grandes cambios biológicas, psicológicas y sociales que pueden variar a lo largo del tiempo; estos cambios muchas veces les generan crisis, conflictos y contradicciones, sin embargo, se superponen a estos cambios con reacciones positivas.

Durante la adolescencia, dentro de los cambios biológicos, lo más notable es la sexualidad, siendo de gran valor y de diversas contradicciones que constituye también un periodo de riesgos considerables que pueden tener influencia o presión para asumir conductas de alto riesgo determinantes y estar expuesto a enfermedades de transmisión sexual. así como embarazo no deseado.

Erickson, en su teoría psicosocial, considera a la Adolescencia como la búsqueda de la identidad que definirá al sujeto para toda su vida adulta; iniciando una travesía por el cual deja atrás la niñez para convertirse en adulto, encontrándose con cambios muy notables en los aspectos físicos y emocionales, y que en un futuro ya no dependerá de sus seres queridos y será responsable de

su propia vida; frente a esta situación surgen la sensación que es un ser independiente con sus propios ideales y objetivos y quizás sienta que los adultos que forman parte de su vida, no le conceden tal Independencia y empieza a trasgredir las normas establecidas en la familia con el único propósito de probar si puede ser independiente. Sin embargo, se enfrenta con realidades distintas que les pueden generar estrés, la angustia y los cambios en el estado de ánimo que son característicos en esta fase y sus relaciones con sus iguales, tienen más importancia que nunca. (Flores, 2012)

Manifestaciones externas de la maduración biológica.

En esta etapa de adolescencia los mayores cambios que se evidencian es en el sistema óseo, tejido muscular, órganos internos, aparato respiratorio entre otros, así mismo hay aparición de segundos molares, desarrollo de la pelvis y mamas en mujeres e inicio de la primera menstruación, crecimiento de vello púbico y axilar en ambos sexos, mientras que en los varones hay cambios de la voz y desarrollo sexual con aumento del volumen de los testículos, aumenta el tamaño y grosor del pene que empiezan a producir millones de espermatozoides y la eyaculación generalmente ocurre durante el sueño o la masturbación.

Con respecto al desarrollo psicosocial y psicosexual de cada una de las etapas de la adolescencia. (Guillen, 1993) se presenta de la siguiente manera:

Adolescencia inicial (10 a 12 años), se observan incipientes cambios puberales, se preocupan en su cuerpo, tienen dudas para adaptarse a su nuevo cambio físico; sin embargo, se da cuenta que empieza la separarse de la familia, se adhieren más a su propio género, empiezan con la masturbación y el amor platónico.

Mientras, que en la adolescencia (13 a 17 años) evidencia respuesta con pensamiento hipotético- deductivo inestable, insuficiente de adelantar consecuencias de su conducta sexual, sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia, egocentrismo, desapego afectuoso de la familia y acercamiento al grupo de amigos, pudiendo aparecer dudas respecto a su orientación sexual; por otro lado, se completa el desarrollo puberal con ciclo menstrual / eyaculación, comenzando las relaciones de pareja y exponiéndose a conductas de riesgo.

Posteriormente se presenta la adolescencia tardía (17-21 años), con cambios en el pensamiento hipotético deductivo adulto, fortalecimiento de la identidad personal y sexual y de la capacidad de intimar, autoimagen realista, madura y relación de pareja estable. (Flores, 2012)

1.2.2 EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en adolescentes es un estado muy complicada que en la mayoría de las ocasiones no son buscados y no deseados debido a factores de riesgo que afectan la salud tanto de la madre y del producto; por lo tanto, el primer embarazo generalmente ocurre entre 15 a 19 años. Por otro lado, esta situación casi siempre se acompaña de una cadena de condiciones adversas, como son adolescentes que están preparados física, emocional, económica y socialmente con repercusión en la salud pública.

En consecuencia, la mayoría de los embarazos en edades muy tempranas está relacionado con el tipo del hogar de la adolescente, ingreso económico de la familia, nivel de educación así como la poca información de los distintos métodos de planificación familiar, los patrones culturales y las relaciones de pareja.

Así mismo, durante esta etapa de la adolescencia se presenta crisis emocionales que constituye un eslabón débil en la cadena vital del ser humano, donde se debe actuar con mucha prudencia para poder garantizar un futuro de vida adulta con buen armonía biopsicosocial; ya que los niños que nacen de madres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas en el crecimiento y desarrollo por su falta de experiencia. Del mismo modo, pareciera que se vuelve a repetir como círculo vicioso cuando los bebés que nacen de madres jóvenes tienen mayor probabilidad de volverse en madres a temprana edad igualmente (Palacios, 2012).

1.2.3 ADOLESCENTE PRIMIGESTA

En nuestro país, ENDES determinó que mujeres adolescentes se presentan entre 15-19 años de edad que tienen su primera gestación.

Según la Organización Mundial de la Salud, la edad más apropiada para el embarazo se encuentra entre 20 y 24 años. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal de parto.

1.2.4 CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

- a. Anatomía de las mamas: en la parte externa se observan la areola más oscura con presencia de glándulas de Montgomery que producen un lubricante aceitoso que mantiene a los pezones suaves y limpios; así mismo el pezón tiene aproximadamente de 15 a 20 agujeros pequeños por donde sale la leche después del parto. En la parte interna de las mamas se encuentran los alveolos donde se produce la leche y a través de los conductos lactíferos conducen la leche hasta los senos lactíferos que queda debajo de la areola donde se almacena la leche; esta razón es necesario que bebé abarque parte de areola para extraer la leche mediante el estímulo nervioso que envía la orden al cerebro para hacerla salir la leche del pecho.
- b. Fisiología de la producción de la leche: se efectúa mediante los reflejos de la madre y liberación de prolactina liberada de hipófisis anterior pasando a la vía sanguíneas, alcanza las células de los alveolos mamarios produciendo de leche. A mayor succión del pezón produce una elevación de prolactina y una cima entre los 20 y 40 minutos después de iniciado el estímulo. Alrededor de 30 minutos de lactancia pueden producir un aumento de los niveles plasmáticos de prolactina por 3 o 4 horas; por lo tanto, este pezón es necesaria la lactancia continuada para mantener buenos niveles de prolactina en sangre.
- c. Concepto de Calostro: es el primer líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen de 2 a 20 ml por succión, siendo esto suficiente

para satisfacer las necesidades del RN. Este líquido se produce durante los primeros 4 días después del parto; siendo el traspaso de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml /24 horas a los 5 días postparto.

Así, mismo el Calostro concentra un promedio de Ig A (inmunoglobulina) y la lactoferrina, son proteínas protectoras que estén muy elevadas en el calostro, y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) que proporciona al RN el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos, facilita la eliminación del meconio, facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido. Grande y cols (2013)

Mientras, que la leche de transición se produce entre el 4° y 15° día postparto; dentro del 4° y 6° día hay incremento que brusca que la producción de leche aumentando diariamente hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días posparto.

Posteriormente se produce leche materna madura: contiene una variación de ingredientes, de los cuales solo algunos son conocidos. La diversidad de sus elementos se observa en la misma madre, entre ambos senos, y durante una misma lactada y en las distintas etapas de la lactación. Este cambio no es incierto. Sino práctico, y cada vez esté más claro que estén directamente relacionadas con las necesidades del niño.

1.2.5 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Definición

Para González y Pileta (2014) “La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie”.

Muñoz (2012), considera que es un paso interactivo bidireccional binomio de madre e hijo/a con efecto entre ambos, el éxito va depender del comportamiento que

demuestra la madre hacia el bebé a ello se agrega los conocimientos y la información que tenga acerca de la LM.

Por otro lado, la OMS (2011) puntualiza que la LME, es el alimento único del recién nacido que abarca a todos los nutrientes necesarios que él niño necesita desde su nacimiento hasta los seis primeros meses de vida. Esto quiere decir que excluye cualquier otro tipo de alimento que quisiera la madre proporcionar a su bebé.

Mientras, que Aguilar (2006), determina que es un periodo crítico para instalar la LM, en el primer día después del parto, y el mejor momento propicio se da en los primeros 30 minutos de vida del RN. Se ha probado que un RN, que no a sido lactado durante este lapso de tiempo, se encuentra disminuido el reflejo de succión y no vuelve aparecer hasta la sexta hora de vida, por lo que se ha determinado que es este periodo largo el recién nacido presentan hipoglicemia; por lo que se requiere realizar el contacto piel a piel lo que permitirá la búsqueda del pecho materno,

Importancia de lactancia materna exclusiva

LME proporciona muchos beneficios tanto para el bebe como la madre; es el único alimento que posee todos los nutrientes esenciales y anticuerpos que el RN debe tomar hasta cumplir los 6 primeros meses. No hay producto lácteo y /o maternizado que pueda competir con. La leche humana la cual contiene hidratos de carbono, proteínas, minerales, grasas, vitaminas, enzimas digestivas, hormonas y anticuerpos que el bebé necesita. El estudio realizado en laboratorios a nivel mundial, han examinado meticulosamente el contenido de LM y han definido que contiene los requerimientos nutricionales que él bebe necesita en sus primeros meses de vida. En otras palabras, la madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, además esta leche no tiene costo alguno, limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta; así mismo es beneficioso para la madre porque le sirve como anticonceptivo contribuyendo a espaciar el nacimiento de otro hijo. (Lowdermick, 2003)

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La LM tiene innumerables beneficios para el bebe, la madre, la sociedad y la humanidad. Contiene los elementos nutricionales que requiere el bebe durante los primeros 6 meses de vida; además fácil absorción y contiene las enzimas que facilitan su digestión evitando el estreñimiento ni sobrecarga renal. No hay mejor alimento que la LM en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, combinación y equilibrio de sus nutrientes. Con el transcurrir de los meses de vida del bebe la estructura de la leche se va adecuando a sus necesidades y la medida que éste se desarrolla, así mismo va preparando progresivamente al sistema digestivo, para recibir oportunamente otros alimentos a partir de los seis meses de vida donde se incorpora la alimentación complementaria.

a. Beneficios para el bebé

Mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social, con una personalidad más segura e independiente, menor incidencia de desnutrición, ayuda a la crecimiento y desarrollo del sistema nervioso, menor incidencia a enfermedades respiratorias, digestivas y otras patologías, mejor respuesta a las vacunas y mayor capacidad de protegerse rápidamente contra las enfermedades, finalmente menor incidencia de maltrato infantil o abandono.

b. Beneficios para la madre

Aumenta el autoestima dando placer emocional a la madre, disminuye el riesgo a sangrado postparto, mejora el espacio intergenesico, previene el cáncer ginecológico. (Krochik L, Talner A; 2010)

c. Beneficios Psicológicos

Se evidencia lazo afectuoso entre la madre y el bebé, donde hay contacto físico que ayuda a sentirse más protegido, abrigado, consolado y para la madre obtiene confianza en sí misma para brindar afecto a su niño.

Los niños cuando nacen salen muy irritados después del nacimiento, donde el contacto con la piel de la madre los calma y disminuye el llanto, mientras que otros bebes que nacen más adormecidos, les cuesta más aclimatarse al medio exterior, observamos que al instante que se les coloca

en unión con la piel de la madre son más activos al empezar a buscar el pecho de madre por el olor que emana el calostro llegando a succionar inmediatamente después del nacimiento. Por los tanto, existen 20 razones por las que la madre debe lactar a su hijo e inicio de LME, por lo menos seis primeros meses de vida del niño/a.

d. Beneficios Económicos

Dentro de los beneficios económicos que posee la LM son: gasto económico cero costos, disponible en todo momento que requiere el bebé, con temperatura adecuada mientras esté dentro de los senos de la madre no se vencerá, garantizando una alimentación de buena calidad; en otras palabras, está listo para el momento que necesita alimentarse el bebé, ahorrando tiempo y dinero. (Puello, 2011)

e. Beneficios ambientales

La LM es un alimento natural y no contamina el medio ambiente considerando ecológicamente viable. No necesita de procesamiento como los productos sucedáneos que contaminan el medio ambiente. (Grandes y cols 2013)

Técnicas de la lactancia materna

Según el Dr. Gonzales Rodríguez (2011). Considera para una correcta técnica de lactancia materna es la posición del bebé para mame; además de la posición del bebé es necesario considerar el movimiento de los labios y de la lengua que influirá en el éxito la lactancia.

Por otro lado, mediante la observación que se realiza al bebé cuando está mamando se podrá diagnosticar numerosos problemas de la lactancia; por lo que es necesario que la enfermería observe sistemáticamente durante los 3 primeros días posparto asistiendo a la madre a corregir errores que identifique para mejor el éxito de la LM.

Postura correcta

La madre para amamantar a su bebé, debe colocarse en la posición que ella se sienta cómoda y la opción de la postura dependerá del sitio, las circunstancias o la prioridad, existiendo distintas posturas para poner al niño y múltiples combinaciones de ambas.

Postura sentada – Posición estirado:

El niño extendido frente a la madre en contacto con su cuerpo, lactando de un seno y con sus pies hacia el otro seno. Es la más utilizada por las madres.

Postura sentada - Posición “De Rugby”:

El tronco del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies extendidos a su espalda. La posición es muy favorable para facilitar el drenaje de los canales que se encuentran en la cara externa de las mamas, previniendo posibles obstrucciones o mastitis.

Postura sentada – Posición caballito:

El bebé se encuentra sentado sobre una de las piernas de su madre. Es muy provechoso para el niño que presentan inconvenientes para fijar el seno, bien por retrognatia (mandíbula inferior corto) u otras causas. La postura permite meter el pezón en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena postura de pecho descansa sobre el labio inferior proporcionando el sujetar.

Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):

La postura no es muy frecuente, sin embargo, hay mujeres que se sienten acostumbradas y también puede ser un medio útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de aglomeración o mastitis localizadas en la parte superior del seno.

Postura estirada – Posición estirado (En Paralelo):

Las posturas son muy reiteradas ya que de este modo se facilitan el descanso de la madre. Se emplea en las madres que aun siente incomodidad tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una cesárea. También es muy apropiado para

lactar por las noches o simplemente se quiere descansar un momento. (Aguayo y cols, 2010)

Agarre efectivo

Para que' sea exitosa la lactancia materna, es necesario el buen agarre que haga el bebé, asegurando que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes de agarrar; de igual forma es necesario la estimulación táctil del pezón tratando que este lo más rígido posible que favorecerá el agarrar y succión. Así mismo, es importante realizar antes del agarre exprimir manualmente unas gotas de leche y tener la boca del bebé bien abierto y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará revertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (Alba, 2013).

Succión efectiva

Al iniciar lactancia el bebé se le observa con succiones apresuradas e insustanciales; después de un minuto cambia a succiones pausadas e intensas, con pausas. Por otro lado, mientras ocurre la succión en el recién nacido tienen un ritmo normal de 10 a 30 succiones en los que el niño respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el niño realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental se puede escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras se observa un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando cuando se visualiza que la lengua del bebé está debajo de la areola, también hay un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula y las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas. Dichosamente no hay que enseñar nada de esto al bebé, ya que el nace sabiéndolo involuntariamente. (Romero y Zaravia 2015)

Indicadores de amamantamiento correcto

Los indicadores están considerado lo siguiente: sonido de deglución oíble , actitud del bebe lactando tranquilo, de forma regular al compás, claramente relajado y complacido con un sueño tranquilo que dura 1,5 a 3 horas entre lactadas , rendimiento y tamaño de leche constante y caída de la misma en relación al horario de demanda del bebe, incremento del peso normal del bebe, promedio seis pañales al día con orina, cuatro evacuaciones amarillas y líquidas diarias, durante el primer mes de vida, lactar al bebe sin dolor de pezones y pechos sanos. (Mercado, 2011)

1.2.4 CONOCIMIENTO

Definición

Es la capacidad personal de entender o hacer juicios en relación de un contexto y va depender de los hechos o información adquirida; es decir, lo que logra como tema intelectual de un campo determinado o el total del universo.

Esta capacidad para emitir un juicio que involucra dos aspectos: el arte de las personas para ejecutar excepciones y la situación de la persona entre un poder de acción generado y sostenido colectivamente (Segarra, & Bou, 2005).

Por otro lado, al tener conocimiento sobre datos del externo, capta la investigación de las personas. Mediante la acción cambiamos el exterior, influyendo los individuos (Luque, 1993).

Así mismo, cualquier entendimiento se inicia con la experiencia; sin embargo, no todo intelecto proviene de ella. Por lo tanto, constituye la existencia de ciertas estructuras en las personas haciendo lo viable el entendimiento, éstas son consideradas previas a todo experimento y no siempre son parecidas en todas las personas. (Kant, 2002)

Al tener entendimiento acerca de la realidad, está considerado como un factor que ayuda al éxito adaptado del individuo como especie animal, anticipándose a lo que va a acontecer; por lo tanto, se inicia el control de manera eficaz para alcanzar

los objetivos. En otras palabras, el intelecto es el arma vital que posee el ser humano para intervenir en la naturaleza y sobrevivir (Delval, 2000).

Para Platón, el conocimiento viene a ser el conjunto de averiguación acumulada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), a través de la meditación. En términos más extensos el conocimiento viene a ser el goce de diversos datos intercambio que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (Toala, 2014)

Proceso del conocimiento

La naturaleza del conocimiento humano es compleja y heterogénea; y está considerada por dos fases:

- La primera fase comprende la actividad sensorial, siendo la más directa, inmediata y comprender que se obtiene la información por medio de los sentidos como la vista, oído, etc., seguidamente estas sensaciones se convierte en conocimiento ordinario, involuntario o empírico por cuanto evidencia inmediatamente lo que es realidad; sin embargo, muchas veces esta captación no revela la realidad tal como es, sino en su aspecto exterior (apariencia), y como tal no puede ser asumido como algo verdadero.
- La segunda fase es considerado como conocimiento racional, que viene a ser el producto de la información que obtiene el ser humano por saber aún más allá de una simple apariencia, por lo tanto, es necesario comprobar si lo que se está entendiendo de esa misma realidad es científico; es decir, si percibimos la naturaleza del fenómeno estudiado. En consecuencia, obtenemos un conocimiento racional es vital la primera fase; sin embargo, el de contar con un nivel de poder conceptual de la realidad, permite hacer abstracciones y meditaciones sin necesidad inmediata. En el contexto va a permitir determinar la naturaleza de investigación que encierra diversas teorías, y es necesario conocer para demostrar su poder utilizado en una realidad (Villafuente, 2006).

Características del Conocimiento

Andreu y Sieber (1999) el conocimiento posee 3 características:

- El conocimiento es personal, es decir se mota en los individuos como resultado de su propia experiencia (del “hacer”, físico o intelectual) incorporando a su acumulación personal estando “convencidas” de su motivo y alcances, ligados y dando sentido a un todo desde su forma y representa a sus distintas “piezas”.
- La aplicación, se puede emplear continuamente sin que el conocimiento “se consuma” como sucede con otros bienes físicos, facilita “entender” a los individuos mediante la percepción (cada una “a su manera”, de acuerdo a sus conocimientos en un momento determinado), así mismo, “evaluarlos”, en el sentido de conceptuar de acuerdo a su conveniencia para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la gestión de los hombres, es decir, hacer continuamente esa acción que tiene como mejorar los resultados, para cada persona, de los fenómenos recibidos (incluso cambiándolos si es posible)

Elementos del conocimiento

Para Gutiérrez (2000) indica que el conocimiento humano está constituido por 4 elementos:

- 1) El sujeto; se refiere a una serie de ideas o sabiduría que el hombre ha percibido algún aspecto de la realidad obteniendo.
- 2) El objeto; viene ser una cosa o sujeto conocida. Es decir que el sujeto identifica inmediatamente al objeto porque lo conoce.
- 3) La operación cognoscitiva; es un proceso psicofisiológico, obligatorio donde el individuo se pondrá en contacto con el objeto para obtener alguna idea acerca de dicho objeto de conocer o no conoce.
- 4) El pensamiento; significa que un objeto que fue observado anteriormente queda grabado en la memoria del sujeto y cada que observa al objeto inmediatamente le viene al pensamiento sobre el objeto conocido.

Tipos de conocimiento

Según Adame, (2006) indica la existencia de tres tipos de conocimiento elementales:

- 1) El Conocimiento Empírico: se obtienen mediante los estímulos más elementales la persona, el interés que muestra y los sentimientos que tienen frente a los problemas recientes de una realidad planteada. Es decir que busca respuestas innumerables de la vida cotidiana y después de varios intentos el sujeto logra una respuesta que le permite dirigirse en la vida diaria, durante el trabajo y hogar relacionado al comportamiento familiar.
- 2) El Conocimiento Científico: se califica por elegir y ordenar, con el objetivo de disponer, describir, expresar, los fenómenos y procesos. Desde el punto de vista natural como lo social y psicológico, siendo de carácter rudo y objetivo, sin perder su esencia teórica y sea un eficaz herramienta de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de ensayos .
- 3) Conocimiento filosófico: se diferencia del científico por el objeto del estudio y por el método. El objeto de la filosofía está formado por situaciones cercanas, de orden suprasensible, atraviesa la experiencia.

2 Justificación de la Investigación

En la actualidad, se viene dando un valor vital de la LM a nivel mundial, principalmente en los países de menos recursos económicos, por constituir la única forma factible de alimentar a sus bebés desde el momento que nace hasta por lo menos haber cumplido los seis meses de vida. Pinilla y cols (2014)

En las últimas décadas, se está dando más énfasis a la lactancia materna por ser económica, no contamina el medio ambiente y está al alcance del bebé a libre demanda. En este sentido, según la OMS, actualmente está recomendando a las madres en prácticas la LME desde el momento del nacimiento y por lo menos 7 meses, sin incluir ningún tipo de líquido que no sea la leche materna de la madre.

Por otro lado, la evidencia ha demostrado que la LM produce un efecto placentero entre binomio madre e hijo cuando ocurre inmediatamente después del parto a través del contacto piel a piel entre ambos, donde la madre es excepcionalmente sensible cuando ocurre la LM y se preocupa aún más por bebé cuando no puede coger el pezón y trata en todo momento y la forma posible de que el bebé inicie la succión de sus pechos. Sin embargo, esto no ocurre en las madres adolescentes primigestas, porque esta situación aún no le corresponde para su etapa de vida porque emocionalmente no está preparada, aunque físicamente esta lista para la reproducción, por lo tanto, se encuentra desconcertada frente a esta situación que no responden sobre el tema lactancia materna durante el control prenatal del establecimiento de salud Santa Teresita. Sullana.

Por lo tanto, este estudio se justifica porque la alimentación del menor de seis meses de vida es beneficioso la LM, así como para la madre y el niño/a. Así mismo el presente estudio servirá para reforzar en la asignatura de enfermería salud del niño y como fuente referencial para futuros trabajos de investigación.

3 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del Centro de Salud Santa Teresita? Sullana marzo – junio 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

4.1 Conceptualización

ADOLESCENCIA: es una etapa de cambios entre la niñez y la edad adulta, comprendidos en las edades de 10 a 19 años, iniciando con cambios puberales y grandes transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que pueden variar a lo largo del tiempo.

ADOLESCENTE PRIMIGESTA: El embarazo en adolescentes es una situación muy complicada que en la mayoría de los casos no son buscados y no deseados debido a factores de riesgo que afectan la salud tanto de la madre y del producto; por lo tanto, el primer embarazo generalmente ocurre entre 15 a 19 años.

CONOCIMIENTO: Es la capacidad personal de entender o hacer juicios en relación de un contexto y va depender de los hechos o información adquirida; es decir, lo que logra como estudio de un campo determinado o el total del universo.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: es un paso participativo bidireccional binomio madre e hijo con apego entre ambos, el éxito va depender de la conducta que demuestra la madre hacia el bebé a ello se agrega los conocimientos y la información que tenga acerca de la lactancia materna. Según Muñoz (2012),

VARIABLES

Variable 1

Conocimiento de la adolescente primigesta sobre LM

Variable 2

Características demográficas (edad, grado de instrucción)

4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Nivel de conocimientos de LME en adolescentes primigestas	Es toda aquella información o conocimiento teorizas que tienen adolescente primigesta acerca de la LME	<p>Conocimientos generales sobre LME</p> <p>Técnica de amamantamiento</p> <p>Beneficios de la LME</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de LME - inicio de LME - duración de LME - importancia de LME - Concepto de calostro - importancia de calostro - Componentes nutricionales de la leche materna. - Contraindicaciones de amamantamiento - Cuidado e higiene adecuada de manos y mamas - Posición de la madre - Posición del RN. - Forma en que la madre sostiene el pecho materno - Succión del recién nacido - Problemas de una mala técnica de amamantamiento - Beneficios para el recién nacido - Beneficios para la madre - Beneficios psicológicos - Beneficios económicos - Beneficios ambientales 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

5. Hipótesis

El nivel de conocimientos en adolescentes primigestas es bajo sobre lactancia materna exclusiva.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del Centro de Salud Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018.

6.2 Objetivos Específicos

- Definir las propiedades demográficas de la población en estudio.
- Establecer el nivel de conocimientos de las adolescentes primigestas acerca la LME según dimensión: conceptos generales.
- Establecer el nivel de conocimientos de adolescentes primigestas sobre LME según dimensión: Técnica de amamantamiento.
- Determinar el nivel de conocimientos de las adolescentes primigestas acerca de LME según dimensión: beneficios.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación fue cuantitativo, de carácter descriptivo y transversal.

Es cuantitativo porque se recogen y analizan datos cuantitativos relacionados con las variables, en la cual se explicaron los fenómenos investigados y se midieron a través de una escala numérica a las variables del estudio.

Es descriptivo porque se narraron a las variables exactamente como se presentaron en la realidad y posteriormente fueron analizadas; así mismo fue de corte transversal porque me permitió obtener un resultado en un punto específico de tiempo.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

Estuvo constituida por 36 adolescentes primigestas que son atendidos en consultorio prenatal del centro de salud Santa Teresita. Sullana

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n_{\eta} = \frac{3.84 \times 0.25 \times 36}{35 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{34.56}{1.047}$$

$$n = 33.00$$

La muestra quedó conformada por 33 adolescentes primigestas que fueron atendidos en consultorio prenatal del centro de salud Santa Teresita. Sullana; tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes primigestas
- Adolescentes primigestas que voluntariamente a participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes primigestas que no desearon intervenir en el estudio

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

La Entrevista, y como herramienta , un Cuestionario hecho por las autoras Grande y cols. (2013) adaptada por la autora del presente estudio; la cual permitirá recolectar información necesaria.

El cuestionario elaborado por las autoras Grande y cols. (2013) Tuvo preguntas de tipo cerradas con opción múltiple y de tipo dicotémica, que conté con 20 preguntas de las cuales según las dimensiones: 8 preguntas son de Conocimientos

sobre LME, 7 preguntas de técnicas de amamantamiento.,5 preguntas de beneficios de la LM. Tanto para la madre como para el niño.

variable para las dimensiones consideradas en el estudio, la puntuación utilizada será en un sistema vigesimal.

Nivel de conocimiento:

Alto = 16 - 20 puntos

Medio = 11- 15 puntos

Bajo = < de 11 puntos

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Durante la recaudación de datos se realizó de la siguiente forma:

La entrevista se ejecutó durante el tiempo que ellas esperaban para ser atendidas por el profesional médico u obstetra en los consultorios de prenatal del centro de salud Santa teresita. Sullana.

La recolección se hizo en el mes de marzo del presente año y en los días de semana excepto los domingos.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez adquirida los datos requeridos en el estudio, se realizó la comprobación de las variables, utilizando la estadística descriptiva empleando el promedio aritmético, porcentajes y frecuencias absolutas.

Finalmente, una vez obtenido los resultados se han mostrados en tablas de una y doble entrada y con presentación de gráficos estadísticos según los objetivos expresadas, la evidencia de la hipótesis establecida. Se utilizó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
14-15 años	7	21.2	21.2
16-17 años	10	30.3	51.5
18-19 años	16	48.5	100.0
Total	33	100.0	

Fuente: Cuestionario

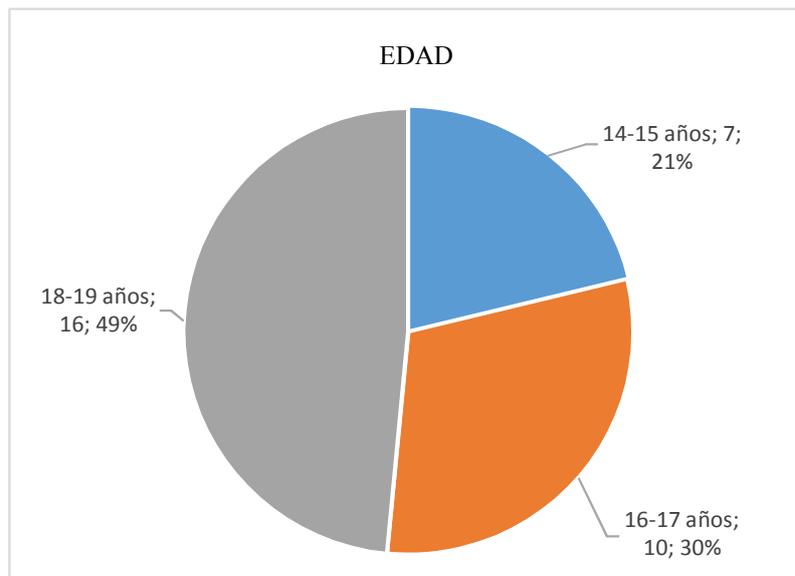


Figura N° 1 Edad de adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Tabla N° 2 Grado de instrucción de las adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
secundaria incompleta	15	45.5	45.5
secundaria completa	18	54.5	100.0
Total	33	100.0	

Fuente: Cuestionario

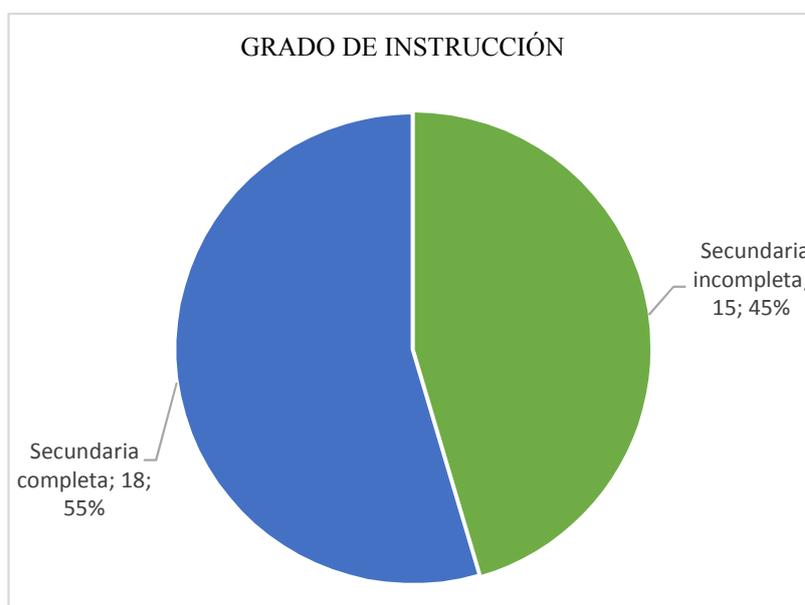


Figura N° 2 Grado de instrucción de las adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Tabla N° 3 Ocupación de adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
trabaja no	4	12.1	12.1
trabaja	20	60.6	72.7
eventualmente	6	18.2	90.9
estudia	3	9.1	100.0
Total	33	100.0	

Fuente: Cuestionario

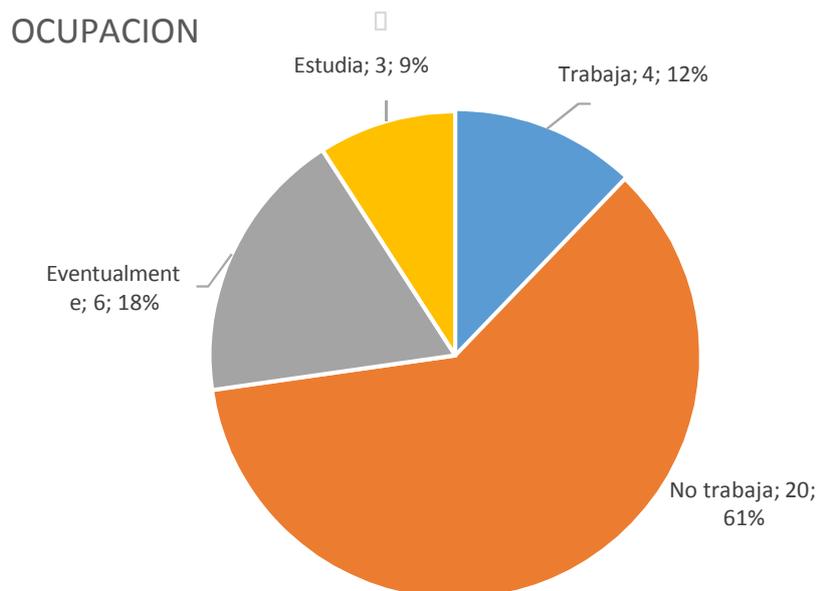


Figura N° 3 Ocupación de adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Tabla N° 4 Convivencia de adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

con quien vive	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
pareja	18	54.5	54.5
padres	14	42.4	97.0
otros	1	3.0	100.0
Total	33	100.0	

Fuente: Cuestionario



Figura N° 4 Convivencia de adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Tabla N° 5 Nivel de conocimientos sobre L.M.E según dimensión: Conceptos generales, en adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Nivel de conocimiento L.M. según Dimensión: Conceptos generales			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	26	78.8	78.8
Medio	6	18.2	97.0
Bajo	1	3.0	100.0
Total	33	100.0	

Fuente: Cuestionario

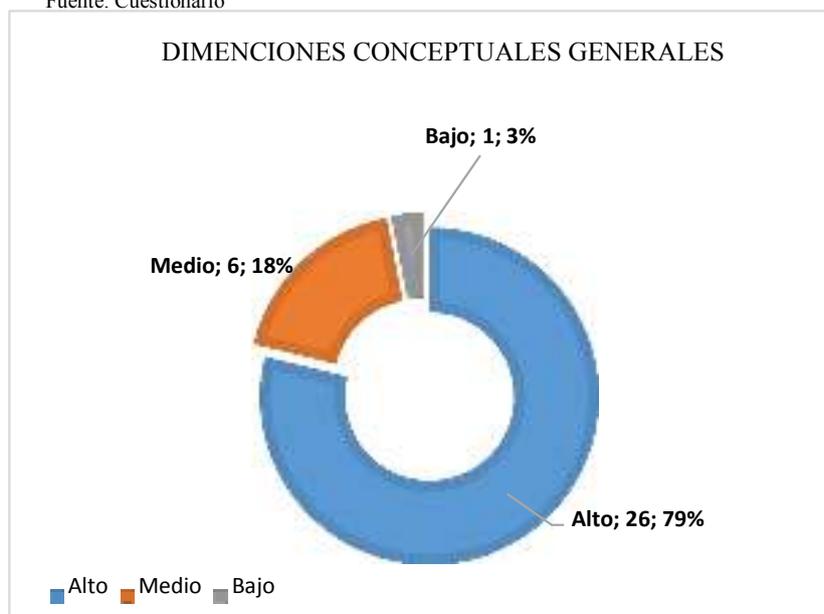


Figura N° 5 Nivel de conocimientos sobre L.M. exclusiva según dimensión: Conceptos generales, en adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Tabla N° 6 Nivel de conocimientos sobre L.M.E según dimensión: Técnica de amamantamiento, en adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Nivel de conocimiento L.M. según Dimensión: Técnica de amamantamiento			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	33	100.0	100.0
Total	33		

Fuente: Cuestionario



Figura N° 6 Nivel de conocimientos sobre L.M.E según dimensión: Técnica de amamantamiento, en adolescentes primigestas del C.S. Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Tabla N° 7 Nivel de conocimientos sobre L.M.E según dimensión: beneficios, en adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Nivel de conocimiento según Dimensión:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	25	75.8	75.8
Medio	8	24.2	
Total	33	100.0	

Fuente: Cuestionario

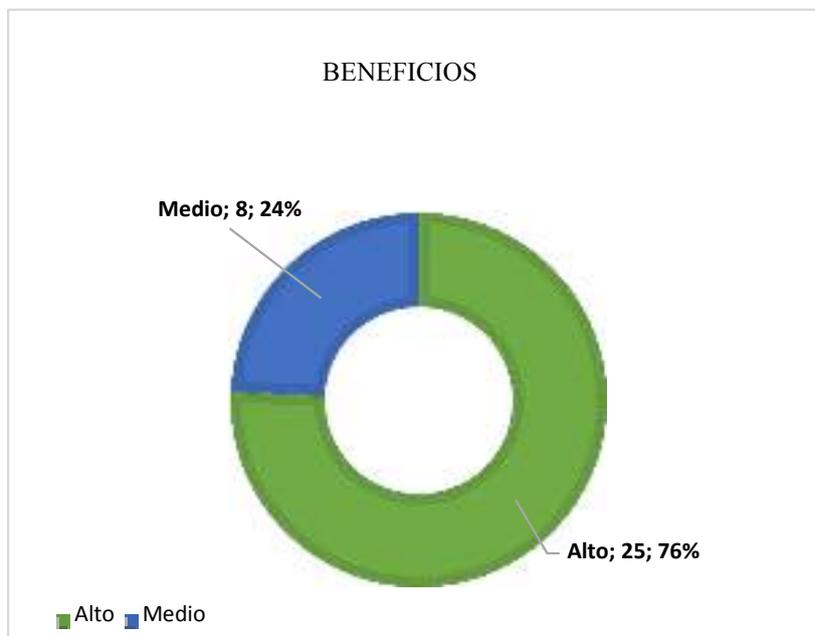


Figura N° 7 Nivel de conocimientos sobre L.M.E según dimensión: beneficios, en adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Tabla N° 8 Nivel de conocimientos sobre L.M.E según dimensiones, en adolescentes primigestas del C.S. Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Dimensiones	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conceptos generales	26	78,8	6	18,2	1	3	33	100
Técnica de amamantamiento	0	0	33	100	0	0	33	100
Beneficios	25	75,8	8	24,2	0	0	33	100

Fuente: Cuestionario

Nivel de conocimiento sobre L.M. exclusiva según dimensiones en adolescentes primigestas

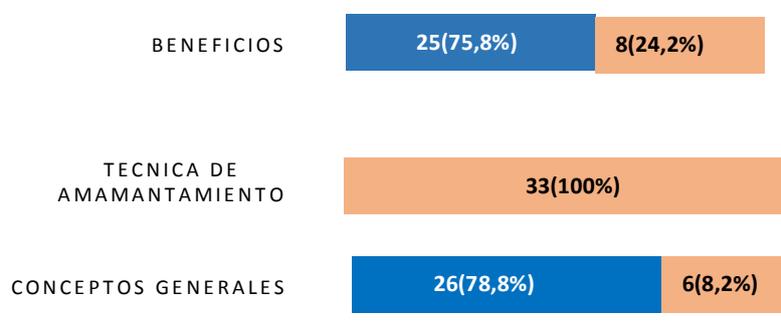


Figura N° 8 Nivel de conocimientos sobre LME según dimensiones, en adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Tabla N° 9 Nivel de conocimientos sobre L.M.E, en adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

	Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Alto	25	75.8	75.8	75.8
Medio	8	24.2	24.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

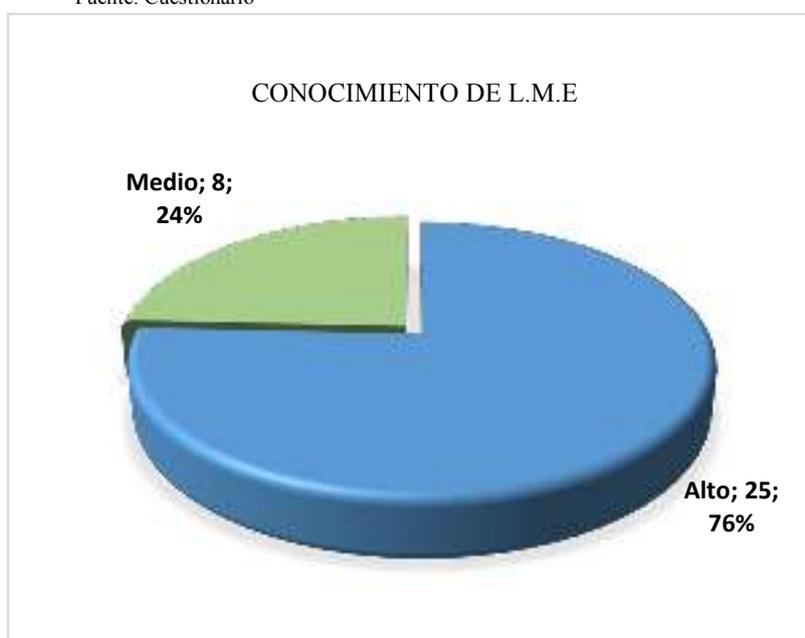


Figura N° 9 Nivel de conocimientos sobre L.M. exclusiva, en adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

Tabla N° 10 Relación nivel de conocimientos sobre LME y grado de instrucción de las adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

grado de instrucción	nivel de conocimientos sobre L.M. exclusiva en adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018		
	Alto	Medio	Total
secundaria incompleta	11 33,3%	4 12,1%	15 45,5%
secundaria completa	14 42,4%	4 12,1%	18 54,5%
Total	25 75,8%	8 24,2%	33 100,0%

Fuente: Cuestionario

	Pruebas de chi-cuadrado		Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
	Valor	gl		
Chi-cuadrado de Pearson	,088 ^a	1	,767	
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000	
Razón de verosimilitud	,088	1	,767	
Prueba exacta de Fisher				1,000
Asociación lineal por lineal	,085	1	,770	
N de casos válidos	33			,541

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,64.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

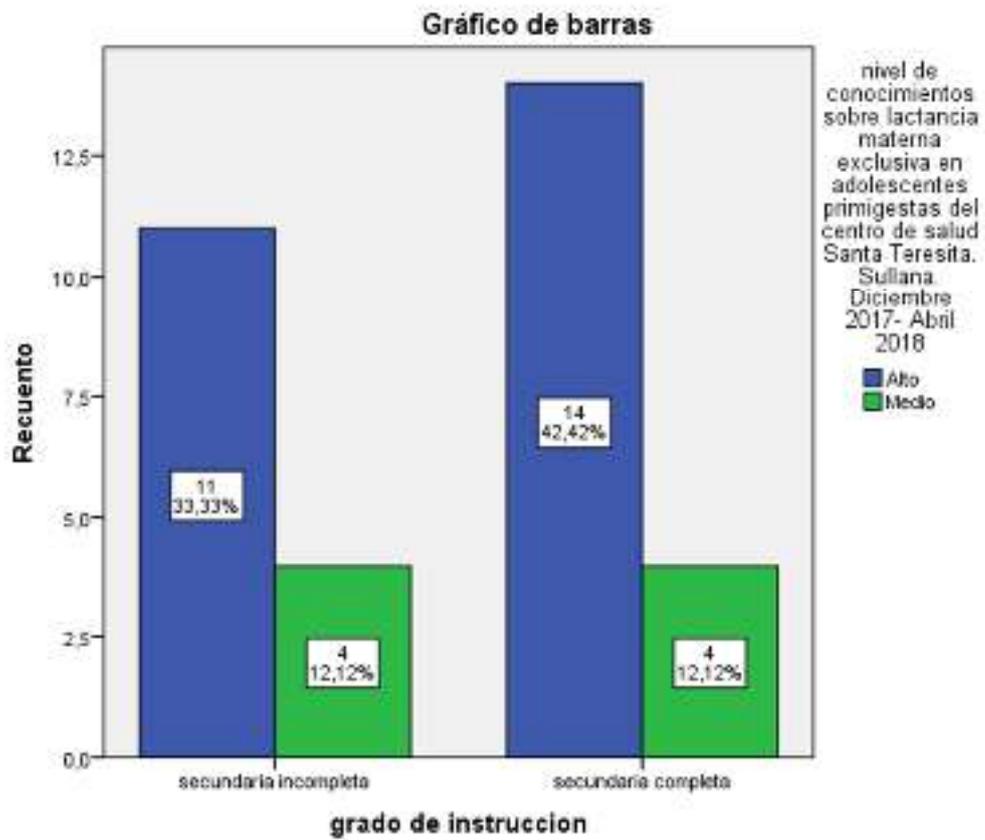


Figura N° 10 Relación nivel de conocimientos sobre L.M.E. según edad de las adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. Sullana marzo – junio 2018

ANALISIS Y DISCUSION

En la población estudiada según sus características demográficas, los resultados obtenidos en las tablas N°1 al N°4, referente a edad tenemos que el 48,5% tienen entre 18 a 19 años, el 30,3% entre 16 y 17 años el 21,2% entre 14 y 15 años. El grado de instrucción, el 54,5% tiene secundaria completa y el 45,5% con secundaria incompleta. Según ocupación el 60,6% no trabajan, el 18,2% trabajan eventualmente, el 12,1% trabajan y el 9,1% estudian. En relación a la convivencia el 54,5% viven con su pareja, el 42,4% con sus padres y el 3% con otras personas.

Dentro de los hallazgos del presente estudio ejecutado se evidencia la edad predominante entre 18 a 19 años, en cuanto al grado de instrucción son satisfactorios toda vez que la mayoría tienen secundaria completa, siendo una causa importante para el conocimiento respecto a la L.M. Otro factor que debería ayudar a la L.M es que la mayoría no trabajan, se dedican a criar a su niño, en consecuencia, en las zonas con patrones culturales arraigadas donde las mujeres solo se dedican a quehaceres del hogar y al cuidado de sus niños. Referente a su convivencia la mayoría convive con su pareja sin haber contraído el matrimonio como eso se estilaba en nuestra sociedad, lo cual refleja el carácter de la gente utilizando esta costumbre como forma de unir una familia sin el requisito legal de la unión conyugal.

La tabla N°5, presenta el nivel de conocimiento sobre L.M.E según dimensión: Conceptos generales, en adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. El 78,8% es alto, el 18,2% medio y el 3% bajo.

La tabla N°6, muestra el nivel de conocimientos sobre L.M. exclusiva según dimensión: Técnica de amamantamiento, en adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita, el 100% es medio.

La tabla N° 7 presenta el nivel de conocimientos sobre LME según dimensión: beneficios, en adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita. El 75,8% es alto y el 24,2% medio.

La tabla N°8, muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre LME a según dimensiones: Para conceptos generales el 78,85 es alto, el 18,2% medio y el 3% bajo. Para técnicas de amamantamiento el 100% es medio. Y para beneficios el 75,8% alto, el 24,2% medio.

La tabla N°9, muestra el nivel de conocimiento en términos generales, siendo alto el 75,8% y el 24,2% medio.

La tabla N°10, presenta la relación entre el nivel de conocimiento sobre L.M. y el grado de instrucción, Tenemos: Para el grupo de secundaria incompleta el 33,3% es alto y el 12,1% medio. Y para el grupo de secundaria completa el 42,4% alto y el 12,1% medio.

Los hallazgos del presente estudio referente a nivel de conocimientos sobre L.M. exclusiva, guarda relación con Condori Alanoca Verónica Vanessa (2015) con respecto a L.M en la definición, LME y el tiempo, tienen conocimiento bueno con el 87,2%. En relación a leche materna tienen conocimiento bueno con el 53,8%, en relación a ideas de rendimiento, composición y etapas. Por otro lado, para beneficios de LME tienen conocimiento bueno con el 65,3% en los ítems como emociones, nutrición, inmunológicos y para la madre. Referente a la lactancia, tienen conocimiento regular con el 54,6%. Concluyendo que las gestantes del 9 mes tienen un conocimiento bueno; sin embargo, en gestantes múltiparas este contexto se ve poco alentadora. Así mismo al comprar los resultados obtenidos por Silvestre, O. (2015), acerca de la L.M. en primigestas, concluye que el 68% de las encuestadas no tiene conocimiento de las técnicas de lactancia, el 45% tienen conocimiento de la posición tradicional y el 48% asumen posiciones comunes. En este estudio lo que más resalta, el 50% de las participantes no tienen conocimiento acerca de las ventajas que provee la LME. Por otro lado, las autoras Romero, A. y Zaravia, K. (2015) en su investigación acerca del nivel de conocimiento sobre LME de las madres adolescentes, concluye que las madres jóvenes tienen un nivel de conocimiento regular sobre la LME con un 58%. Mientras

que la autora Huamayalli, M. y Solís, A. (2014), acerca del conocimiento sobre LME en primigesta, obtuvo como resultado que el 78,7% desconoce el tema de LME y sólo el 21,3% conoce. Para las autoras Roca, S. y Suarez, C. (2015) en su trabajo sobre el nivel de conocimiento y uso de la LME en primerizas concluye que el 50% tienen un nivel de entendimiento regular, seguido del 28,6% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 21,4% con intelecto bajo. Por su parte la autora Grande, M. et, al (2013) en su estudio sobre nivel de conocimientos de LME en gestantes adolescentes de 14 a 19 años, determinaron que tienen un nivel de entendimiento medio.

En cuanto a las variables encontradas hubo una narración estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el grado de instrucción (< 0.05) Por lo tanto podemos indicar que el grado de instrucción si influye en el nivel de conocimientos de las madres, toda vez que este grupo etario se encuentra en la etapa de adolescencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Las características demográficas de la población en estudio, la mayoría tienen entre 18 a 19 años, con secundaria completa, no trabajan y viven con su pareja.

El nivel de conocimiento de las adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita, sobre lactancia materna exclusiva según dimensión concepto general: el 78,8% es alto, el 18,2% medio y el 3% bajo.

El nivel de conocimientos de las adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita, sobre LME según dimensión: Técnica de amamantamiento, el 100% tienen conocimiento medio.

El nivel de conocimientos de las adolescentes primigestas del C.S Santa Teresita, sobre LME según dimensión: beneficios, 75,8% el nivel de conocimiento es alto y el 24,2% es medio.

El nivel de conocimiento acerca de LME en términos generales, es alto el 75,8% y el 24,2% medio.

Referente a las variables se encontró un enlace estadísticamente revelador entre el nivel de conocimiento de las madres y el grado de instrucción (< 0.05).

1.2 Recomendaciones

Al personal del C.S Santa Teresita, que continúen educando a las madres sobre la lactancia exclusiva hasta los 6 meses.

Que se inicie la promoción de LME desde la primera visita de la gestante al Establecimiento de salud.

A las estudiantes de Enfermería de la USP-Sullana Promover, actividades de difusión en la LME a través de sesiones educativas orientados a población en general que acude al Establecimiento de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, M. J., y Vargas, P. (2003). *Tratado de Enfermería Infantil*. Madrid, Editorial Oceano, Mosby. (pp.48-61)

Aguayo J, Gómez A, Hernández T, Lasarte J, y cols. (2010). *Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica*". 2° ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Alba (2013) *Lactancia Materna. Posturas y posiciones para amamantar*. [en línea]. Barcelona: España. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

Condori, V. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud metropolitano i-3 puno -2015*. Tesis presentada para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Perú.

Flores, M. (2012). *Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima Perú.

Guillén R. Adolescencia (1993) ,*parte 2 Maduración*, Rev. Sociedad de Pediatría 1993- Bolivia página 2 (6) disponible en <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp93320309.pdf>

González L, Pileta B. (2011). *Lactancia Materna*. Rev. Cubana. 2011; Enfermer.p18:15-22. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf

Gonzalez, M. y Manzo, C. (2012). *Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" 2011 – 2012*. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería. Carrera de enfermería. Escuela de Ciencias de la salud. Facultad de Ciencias Sociales y de la salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad. Ecuador.

Grande, M.; Montalbán, C. y Quispe, O. (2013). *Nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que acuden al consultorio externo del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo-2013*.

Huamayalli, M. y Solís, A. (2014). *Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan – Chimbote*. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N0 02, 2014, pp. 447 - 454

Muñoz H. (2012). *Lactancia natural*. Rev. HCL. 1(1): 100-107. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/html/archivos/14.pdf>.

Núñez, L. y Tabraj, R. (2015). *Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad del centro de salud infantiles – S.M.P. 2015 II*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. Perú.

Organización Mundial de la Salud (OMS. 2011). *Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo*. [en línea]. Ginebra: OMS; 2011.

Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>

Roca, S. y Suarez, C. (2015). *Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primiparas~hospital 11-essalud. setiembre - noviembre. 2015"*. Tesis para optar el título profesional de obstetra. Escuela de formación profesional de obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. Perú.

Romero, M. y Zaravia, K. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima*. Para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Carrera Profesional de Enfermería. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima Perú.

Segarra, M., y Bou, J. C. (2005). *Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico*. Revista de Economía y Empresa (52 y 53), 175-195.

Silvestre, O. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas del centro de salud flor de Amancaes Rímac- Junio-Septiembre, 2014*. Universidad Privada Sergio vernaes. Lima. Perú.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi corazón a mis padres por su apoyo incondicional que a pesar de todos los problemas que hemos tenido siempre han estado conmigo y a todas las personas que de una u otra forma me ayudaron durante toda mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por darme fuerzas y valor para seguir adelante a pesar de todos los obstáculos; a mis profesoras de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar hasta donde me encuentro y a todas las personas maravillosas que siempre están presente en mi vida .

Anexo
y
Apéndice

ANEXO A

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del Centro De Salud Santa Teresita. Sullana. marzo – junio 2018

PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Gerenia Andrea Fabiola Rodríguez Távara, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad San Pedro Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: “conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del centro de salud Santa Teresita. Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018 por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Gracias.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

*Marque con un aspa (X) su respuesta:

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:

- a. 15 – 15 años ()
- b. 16 – 17 años ()
- c. 18 – 19 años ()

2 Grado de Instrucción:

- a. Primaria incompleta () b. Primaria completa () c. Secundaria incompleta ()
- d. Secundaria completa ()

3. Ocupación

- a. Trabaja () b. No trabaja () c. Eventualmente () d. Estudia ()

4. ¿Con quién vive usted actualmente?
- a. Pareja
 - b. Padres
 - c. Otros (especifique_____)

I. CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

1.-La lactancia materna exclusiva consiste en dar:

- a) Leche materna y aguas tibias.
- b) Leche materna y Leche en polvo.
- c) Únicamente Leche materna.

2.-La lactancia materna exclusiva debe empezar:

- a) A las 24 horas de haber nacido su bebe.
- b) Inmediatamente después que nace su bebe.
- c) A 1 hora de haber nacido su bebe.

3.- La lactancia materna de forma exclusiva generalmente es hasta:

- a) Los 4 meses
- b) Los 6 meses
- c) El año

4.- La lactancia materna exclusiva es importante porque:

- a) Es más cómoda y fácil de preparar.
- b) Llena al bebe y previene solamente las diarreas.
- c) Favorece el vínculo afectivo madre e hijo y previene enfermedades.

5.- El calostro es:

- a) El mejor alimento para mi bebe y sale durante el primer mes de amamantamiento.
- b) Muy nutritiva y sale después de una semana de amamantar a mi bebe.
- c) Como una vacuna para mi bebe y sale durante los 4 primeros días de amamantamiento

6.- El calostro es importantes porque:

- a) Obstaculiza la expulsión el meconio estimula
- b) Deprime el crecimiento de| bebe.
- c) inmuniza al bebe contra enfermedades y alergias.

7.-Los componentes nutricionales que contiene la leche matema son:

- a) Proteinas, vitaminas y minerales.
- b) Proteinas y grasas
- c) Muchas vitaminas

8.- No se debe dar de lactar al bebe si:

- a) La madre tiene cáncer de mamas y se realiza quimioterapias.
- b) Él bebe está durmiendo, no se debe interrumpir el sueño.
- c) Siempre se debe dar leche es muy importante.

II.-TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO

9.- El Lavado de mamas es con:

- a) Agua y jabón.
- b) Solo con agua.
- c) Agua y cremas.

10.- La posición durante el amamantamiento es:

- a) En una silla con respaldar.
- b) En una silla sin respaldar
- c) Echada en la cama

11.- ¿Cómo debe de ser la posición de| bebe durante el amamantamiento?

- a) El cuerpo y la cabeza de| bebe no deben estar en contacto con la madre.
- b) La cabeza de| bebe no debe estar extendida y su barriguita debe estar en contacto con el cuerpo de la madre.
- c) La cabeza del bebe debe estar muy extendida y su barriguita no debe estar en contacto con el de la madre.

12.- La forma correcta de amamantamiento es:

- a) Presionando toda la mama en forma de tijera.
- b) Sosteniendo la mama en forma de C.
- c) Presionando la parte oscura del pezón.

13.- Si él bebe succiona correctamente entonces:

- a) Se producirá más leche.
- b) No tendrá tanta leche
- c) Mi leche no será tan nutritiva.

14.-Si tengo una mala técnica de amamantamiento se:

- a) Formarán heridas y grietas en el pezón
- b) Un leve o casi nulo dolor en las mamas.
- c) No hay problemas.

15.- Al finalizar la técnica de amamantamiento se:

- a) Introduce el dedo en la boquita de bebe para que suelte el pezón.
- b) Jala el pezón para que el bebé lo suelte.
- c) No se debe interrumpir el amamantamiento del bebe.

III.-BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

16.- No es un beneficio de la lactancia materna para él bebe

- a) La leche materna lo protege contra enfermedades
- b) Previene la obesidad.
- c) Reduce el coeficiente intelectual

17.- Es un beneficio de la lactancia materna para la madre:

- a) Disminuye el sangrado después del parto
- b) Evita que recupere tu peso rápidamente
- c) Aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mamas y ovarios.

18.-Beneficios psicológicos de la lactancia materna:

- a) Crea un vínculo afectivo madre e hijo.
- b) Crea ansiedad y estrés solo al bebe.
- c) Es causante de la depresión postparto

19.-No es un beneficio económico de la lactancia materna:

- a) Ahorro de dinero porque él bebe se enferma menos.
- b) Ahorro en el costo de leche en polvo.
- c) Ahorro tiempo en preparar el biberón del bebe.

20.-La leche materna es beneficiosa para el medio ambiente porque:

- a) Los envases en los que vienen se pueden reciclar,
- b) Su preparación es rápida y se da en su biberón.
- c) No crea contaminación y es ecológicamente viable

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en adolescentes primigestas del Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. Marzo – junio 2018. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada adolescente
primigesta

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

TABLA DE CODIGOS

N°	generalidades de L.M.								técnicas de L.M.							Beneficios de la L.M.				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
14	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
15	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
16	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
18	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
21	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
25	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
31	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1