



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL  
MEJORAMIENTO DEL CONOCIMIENTO RESPECTO A LA  
LACTANCIA MATERNA DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS EN  
MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD  
AMPLIACION PAUCARPATA – AREQUIPA 2017”.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR:  
SOLANGE ANA ANCASI SUYO**

**ASESORA  
DRA. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

**AREQUIPA- PERU, 2018**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL  
MEJORAMIENTO DEL CONOCIMIENTO RESPECTO A  
LA LACTANCIA MATERNA DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS  
EN MADRES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD  
AMPLIACION PAUCARPATA - AREQUIPA 2017**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la efectividad del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 48 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,816; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,917, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,637 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajos, con un promedio de 11,1. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto, con un promedio de 16,5; haciendo una diferencia de promedios de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

**PALABRAS CLAVES:** *Efectividad del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes,*

## **ABSTRACT**

The present investigation had like Objective: To identify the effectiveness of the program of the improvement of the knowledge with respect to the maternal lactation in adolescent mothers of the Center of Health Enlargement Paucarpata - Arequipa 2017. It is a descriptive cross-sectional investigation, worked with a sample of 48 mothers, For the collection of information, a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.816; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.917, the hypothesis test was statistically verified by the T-Student with a value of 8.637 and with a significance level of p value <0.05.

## **CONCLUSIONS:**

Before the application of the program of knowledge improvement with respect to breastfeeding in adolescent mothers of the Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, these levels were Low, with an average of 11.1. After the application of the knowledge improvement program, there was a High level, with an average of 16.5; making a difference of averages of (-5.4). There is a significant difference for the application of the program.

**KEYWORDS:** *Effectiveness of the knowledge improvement program with respect to breastfeeding in adolescent mothers,*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	21
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	24
2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	31
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	37
<b>CONCLUSIONES</b>	40
<b>RECOMENDACIONES</b>	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	44
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

La lactancia natural exitosa se inicia oportuna e inmediatamente después de nacer y continua con dos fases: la primera denominada lactancia exclusiva, que es la que dura hasta el sexto mes de vida y es en la que se recomienda alimentar al bebe exclusivamente a base de leche materna; y la segunda en la que se mantiene la lactancia materna con alimentación complementaria hasta el segundo año de vida,

Esta práctica natural de alimentar a los bebes, constituye uno de los principales insumos directos de la nutrición de los niños y de acuerdo a diversas investigaciones, se podría prevenir un 13.9% de muertes en la población infantil en América Latina con la Lactancia Materna Exclusiva (1).

En la práctica que se realizó en el Centro de Salud Ampliacion Paucarpata se detectó que entre un 50 a 60% de madres poseía pocos, nulos o erróneos conocimientos sobre lactancia materna evidenciado esto en las manifestaciones de las madres de no haber recibido capacitación, ni orientación alguna del personal de salud sobre como iniciar la lactancia materna, que técnicas usar, por cuanto tiempo brindarla o como solucionar problemas como la paca o insuficiente cantidad de leche, por lo cual algunas de las madres disminuían la frecuencia de lactancia a la sustituían por otros alimentos no apropiados para la salud del niño.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la

recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.



## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los niños y niñas deben tomar leche materna hasta los dos años y más, desde los seis meses se inicia un proceso combinado de alimentos.

La alimentación de los/as niños/as según la edad es una preocupación para las madres y principalmente para las que son primerizas, a esta situación se suman los mitos que se tejen sobre cuando introducir los alimentos sólidos a la dieta del bebé (1).

En general, los nutricionistas hablan de este período como un proceso de adaptación que culmina cuando el/la niño/a puede sentarse a la mesa a comer con el resto de la familia.

La comida, sus colores, texturas y sabores son parte de los muchos descubrimientos que hará el/la niño/a en los primeros años de vida, de ahí que no vale la pena angustiarse con las cantidades, ni pretender que aceptará de buena gana todo lo que le pongamos en el plato.

Hasta los tres años están vedados alimentos de gran valor nutricional como la miel, que puede causar serios daños en el inmaduro intestino del bebé que absorbe la peligrosa toxina *Clostridium botulinum*. También se

recomienda retardar el consumo de pescado, clara de huevo y frutos secos de alto poder alergénico, según pediatras (2).

Como parte de la campaña "El Despertar de los Cinco Sentidos...Depende de ti", que promueve el Consejo Nacional de la Niñez, los Ministerios de Educación y Salud Pública, la Coalición de ONG'S por la Infancia, la Pastoral Materno Infantil, Visión Mundial, Plan Internacional y EDUCA, entre otras organizaciones, se ha elaborado una práctica guía para la Supervivencia y Desarrollo Infantil que brinda consejos para la introducción de alimentos sólidos a partir de los seis meses de edad, teniendo en cuenta que la leche, hasta el año y medio de vida, es el alimento principal (3).

Conforme a la estrategia mundial sobre alimentación de lactantes y niños (OMS-UNICEF 2012), (4) el objetivo general que persigue UNICEF con este programa es proteger, promover y apoyar unas prácticas óptimas de alimentación de los lactantes y los niños y niñas de corta edad. El efecto esperado es la mejoría del estado nutricional, la salud, el crecimiento, el desarrollo, y, en última instancia, la supervivencia, de los lactantes y los niños y niñas de corta edad.

Es un hecho ampliamente reconocido que el tiempo que media desde el nacimiento hasta los dos años de edad constituye la "ventana crítica" para promover la salud, el crecimiento óptimo y el desarrollo conductual. Así pues, durante esta época es fundamental la buena alimentación del lactante y del niño y niña de corta edad. Una buena alimentación del lactante y el niño o niña de corta edad significa enseñar a las madres a iniciar la lactancia materna a la hora siguiente de dar a luz, a emplear la lactancia materna como método exclusivo de alimentación durante los seis primeros meses de vida del bebé, y, a partir del sexto mes, a continuar con la lactancia materna durante dos años o más, en combinación con una alimentación complementaria apropiada, eficaz, segura y adecuada a la edad del niño o niña. La nutrición materna también es importante para asegurar el buen estado nutricional del lactante y para salvaguardar la salud de las mujeres (5).

El empleo de la lactancia materna como método exclusivo de alimentación es el modo perfecto de proveer los mejores alimentos al bebé durante los primeros seis meses de vida, y beneficia a los niños y niñas de todo el mundo. Pero la lactancia materna es mucho más que sólo alimentos, ya que los niños y niñas lactantes son menos proclives a morir de diarrea, de infecciones respiratorias agudas y de otras enfermedades (6). La lactancia materna potencia el sistema inmune de los bebés y contribuye a protegerles de enfermedades crónicas de la edad adulta como la diabetes y la obesidad. Según la serie de *The Lancet* sobre nutrición, 2012 , la lactancia materna deficiente sigue siendo la causa de cerca de 1,4 millones de muertes anuales de niños y niñas menores de cinco años. Los datos más recientes indican que sólo un 38% de los niños y niñas de entre 0 y 5 meses del mundo en desarrollo se alimentan exclusivamente de leche materna, que sólo la mitad de los bebés de entre 6 y 9 meses se alimentan de leche materna y reciben alimentos complementarios, y que sólo el 39% de los niños y niñas de entre 20 y 23 meses continúan tomando leche materna (7).

Una alimentación complementaria adecuada de los niños y niñas de entre seis meses y dos años es particularmente importante para el crecimiento y el desarrollo y para prevenir la desnutrición. La desnutrición en la infancia sigue siendo un acuciante problema de salud en las situaciones de recursos escasos (8). Aproximadamente una tercera parte de los niños y niñas menores de cinco años de los países en desarrollo padecen retraso en el crecimiento (poca altura en relación a su edad), y un gran número de ellos registran también deficiencias de uno o más micronutrientes. Esto significa que, a la vez que continúan lactando, es preciso añadir a su dieta cantidades suficientes de alimentos de gran calidad y ricos en nutrientes. Existen indicios de que las prácticas de alimentación complementaria son generalmente pobres en la mayoría de los países en desarrollo, lo cual significa que hay muchos niños y niñas que continúan siendo vulnerables a afecciones como el retraso en el crecimiento y el desarrollo cognitivo deficiente, y que se encuentran

expuestos a un riesgo mayor de padecer enfermedades infecciosas como la diarrea y la neumonía (9).

Se ha calculado que llegar a más del 90% de los bebés mediante un módulo de intervenciones destinadas a proteger, promover y reforzar unas prácticas óptimas de alimentación del lactante y el niño o niña de corta edad puede contribuir a reducir la mortalidad infantil total en cerca de una quinta parte. Las prácticas óptimas de lactancia materna, en especial la lactancia materna como método exclusivo de alimentación hasta los 6 meses de edad, pueden incidir en la supervivencia infantil más que ninguna otra práctica individual, pudiendo prevenir 1,4 millones de muertes de menores de cinco años en el mundo en desarrollo (Lancet 2008). Un 6% más, equivalente a cerca de 600 muertes de menores de cinco años, pueden prevenirse asegurando una alimentación complementaria óptima (Lancet 2003) (10).

La estrategia y las actividades de UNICEF(12) en apoyo de la alimentación del lactante y el niño pequeño subrayan la importancia de un enfoque multisectorial destinado a mejorar la salud y la nutrición a través del Plan Estratégico a Medio Plazo, consistente en la ampliación de módulos de intervenciones basados en pruebas. Dicha estrategia se basa en la Declaración Innocenti sobre la protección, la promoción y el apoyo del amamantamiento de 1990, en la Declaración Innocenti sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño de 2005 y en la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Mediante estos esfuerzos, UNICEF reconoce los derechos de los niños, niñas y familias, incorporando actividades de eficacia demostrada para promover y apoyar las acciones de gobiernos y organizaciones no gubernamentales en tres ámbitos: el comunitario, el nacional y el de los sistemas sanitarios.

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé por ser el más completo, ya que además de contener todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento, incluye los anticuerpos maternos que inmunizan al frente a ciertas enfermedades, el más digestivo, ya que previene la enterocolitis necrotizante, una

enfermedad más común en los bebés prematuros, que está producida por la dificultad para digerir otros tipos de leche y el más personalizado para él(13).

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (14) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del bebé y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

Una de las ventajas de la lactancia materna, es que amamantar al bebé hace que la madre pierda peso más rápidamente, ya que mucha energía procedente de las grasas que se ha ido adquiriendo durante el embarazo. Añadiendo aún más ventajas, se puede decir que la leche materna es un alimento ecológico. No se fabrica, no se envasa ni se transporta, evitando así el gasto de energía y la contaminación del medio ambiente. Para la familia es un gran ahorro. La leche materna no constituye un gasto económico y sobre todo, es la mejor forma de alimentación para el bebé (15).

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la efectividad del programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y práctico respecto a la lactancia materna de niños 0-2 años en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Identificar la efectividad del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa 2017

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna
- Determinar la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre técnica de lactancia materna
- Analizar la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre valor nutricional de la leche materna
- Determinar la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre ventajas de la leche materna.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El propósito de la investigación es proporcionar información válida y confiable sobre la aplicación adecuada de la técnica de amamantamiento en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa.

Es por ello que se considera apropiado que el conocimiento básico y la aplicación de la técnica de amamantamiento evitara en las madres adolescentes molestias mamarias, ayudara que el niño tenga un mejor agarre del pezón, y en consecuencia favorecerá su estado nutricional que es básico para su desarrollo psicológico y fisiológico durante toda su vida una vez realizada la exploración se podrá definir la técnica correcta de las madres adolescentes.

## **CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**AZNAR Flor, SALAZAR Scarlet, DELGADO Xiomara, áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo– Venezuela en el año 2009, realizan la investigación relacionada con la “Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna”, con el objetivo de determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.**

Concluyendo entre otros:“...Un alto porcentaje de madres alimenta a sus hijos por medio de la lactancia materna. Se asocia a este hecho una mayor edad materna, procedencia de zonas urbanas y baja paridad. Sin embargo, el inicio, la forma y la duración de esta práctica no es el adecuado, debido a una falta de información en relación a aspectos de gran importancia como son

el inicio temprano, con sus ventajas nutricionales y emocionales; horario a libre demanda, y técnicas de extracción y conservación de la leche materna, lo cual trae como consecuencia un alto índice de abandono del amamantamiento”

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**CONDORI Lucy, CHUPA Olga, en Lima- Perú en el año 2006 realizan la investigación sobre “Relación entre el contacto Madre-Hijo y la lactancia materna precoz”,** con el objetivo de determinar la Relación entre el contacto Madre-Hijo y la Lactancia Materna Precoz. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 102 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, la técnica que se utilizó fue la encuesta estructurada y el instrumento el cuestionario.

Concluyendo entre otros: “... El contacto madre-hijo se dio entre los 5 a 10 minutos después del nacimiento y duro de 20 a 30 minutos, el 43.8 por ciento de neonatos que tuvieron contacto piel a piel y visual lograron iniciar la lactancia materna dentro los 20 primeros minutos después del nacimiento, además presentaron una adecuada succión. Los resultados obtenidos mostraron que el 68.81% de madres no tienen conocimientos de las ventajas de la lactancia materna, un 92.66% de las madres no conocen la diferencia nutricional de la leche materna y las fórmulas lácteas...”

**FERRO, María y FLORES, Haydeé, realizaron un estudio en el Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP). Sobre “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio–culturales en puérperas”, Lima- Perú 2005,** con el objetivo de, determinar el Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su relación con Factores Socio-culturales, el método que se utiliza fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 372 puérperas que cumplieron los criterios



de inclusión, la técnica que se utilizó fue la encuesta estructurada y el instrumento el cuestionario.

Concluyendo entre otros: "... Tienen un conocimiento inadecuado de regular a malo predominó el 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. La adolescencia**

La adolescencia es ese estado en el que uno puede sentirse en limbo, porque ya no se es niño/niña, pero tampoco se es adulto. La adolescencia implica cambios físicos y emocionales para los propios adolescentes y también cambios en la organización y relaciones familiares. Hay distintas etapas en la adolescencia y cada una trae consigo sus peculiaridades particulares.

La adolescencia se ve de forma muy distinta dependiendo de si eres el propio adolescente o si eres madre o padre del adolescente. Para preparar esta sección, hemos hablado con ambos grupos. Con los adolescentes que experimentan sensaciones aparentemente opuestas de total rabia, o de felicidad desmesurada, de amor o de odio... a veces ambas en cuestión de horas.

Adolescentes que no comprenden por qué se les quiere "controlar", que quieren más independencia, que no entienden por qué sus padres se irritan con tanta felicidad, que a veces se sienten los dueños del mundo, y otras veces les invade la inseguridad. Adolescentes que se sienten orgullosos, o

horrizados, por los cambios físicos de la pubertad. Adolescentes que les cuesta concentrarse, que se aburren con facilidad, que desafían al establecimiento, sea la familia o sea el colegio, con tal de desafiarse.

Y padres que a veces sienten como si no conociesen este "nuevo" miembro de su familia. Que añoran al niñ@ de antes. Que no saben, o no quieren, apoyar al adolescente en su deseo de tener mayor independencia.

Padres que temen perder el control de la situación, temen el mundo de las drogas y el alcohol, no comparten los nuevos valores de sus hijos adolescentes y necesitan aprender cómo negociar unas normas que sean aceptables para todos los implicados.

Esperamos que esta sección sea útil para tod@s. Los artículos han sido aportadas por adolescentes, madres, padres, hermanos pequeños de adolescentes, expertos profesionales y docentes que experimentan los problemas de la adolescencia y las alegrías desde una perspectiva u otra.

Al incluir a todos los implicados, esperamos ofrecer consejos y experiencias que nos ayuden a todos a afrontar la adolescencia y, por qué no, ¡hasta disfrutarla!

### **2.2.2. Problemas de la adolescencia**

La mayor parte de las personas pasa por los años de la adolescencia bastante bien. Y, sin embargo, muchos problemas serios hacen su primera aparición durante estos años. Algunas de las señales que pueden presagiar grandes dificultades para el individuo son la deserción escolar, el abandono del hogar, el abuso del alcohol y las drogas en general y las dificultades con la justicia. La incapacidad para manejar la responsabilidad del comportamiento sexual a menudo da como resultado un embarazo

no deseado o la adquisición de una enfermedad venérea. Con frecuencia enfermedades mentales graves, como la depresión o la esquizofrenia, hacen su aparición en la adolescencia. Es importante recordar que estos problemas no son normales ni típicos, si no más bien señales de que una persona joven está en dificultades y necesita ayuda. Lo arriesgado es suponer que la desorganización del comportamiento es una parte normal y necesaria de la adolescencia, pues dejaremos de reconocer a un joven con dificultades y también que ese joven necesita ayuda.

### **2.2.3. Embarazo en la adolescencia**

Mientras que, en general la tasa de natalidad (menos nacimientos por mujer) declina en diversas sociedades, parece haber un grupo en el cual está aumentado: el de las jóvenes, entre los 13 y los 19 años solteras. Por ejemplo, durante la última década se incrementaron los nacimientos en Estados Unidos, fuera del matrimonio, en 75% entre adolescentes más jóvenes y en 33% entre las de 18 a 19 años. Una de cada diez chicas está embarazada hacia los 17 años; una de cada cuatro, hacia los 19, y ocho de cada diez no están casadas en el momento de la concepción. La proporción de jóvenes blancas que conciben hijos se ha incrementado en los años recientes como resultado directo del aumento de la actividad sexual. Aproximadamente una de cada cuatro jóvenes sexualmente activas ha estado embarazada por lo menos una vez hacia los 17 años y una de cada tres hacia los 19. Aunque uno de cada tres embarazos termina en aborto, esto todavía permite que haya un número sorprendentemente alto de bebés nacidos de jóvenes solteras. En 1977, por ejemplo, nacieron cerca de 600 000 niños de madres menores de 20 años.

Aunque en Estados Unidos un tercio de los abortos se practica a adolescentes, más de la mitad de jóvenes embarazadas continúa con su embarazo hasta que nace el bebé. Las madres

adolescentes dan a luz a una quinta parte de los niños estadounidenses, y la mitad de todos los nacimientos ilegítimos.

#### **2.2.4. La consecuencia de la maternidad adolescente**

Nueve de cada diez jóvenes embarazadas de los niveles socio-económicos más bajos, conservan sus bebés. Algunas veces los crían ellas mismas, bien sea que se casen o no con el padre de la criatura o se los dan a sus madres. Las jóvenes de clase media o alta, por lo general, tienen un aborto, entregan al bebé en adopción o contraen matrimonio. De la mitad a tres cuartas partes de los matrimonios adolescentes se hacen “con escopeta” y cerca de la mitad termina en divorcio. Los matrimonios entre jóvenes tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de disolverse que los efectuados entre personas mayores.

Las consecuencias de este incremento de la maternidad adolescente son enormes para las jóvenes madres, para sus bebés y para la sociedad en general. Incluso las mismas más jóvenes están más propensas a tener diversas complicaciones durante el embarazo, incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las madres jóvenes tienen el doble de probabilidades de dar a luz a bebés de bajo peso y bebés prematuros, así como de dos a tres veces más probabilidades de tener bebés que mueren durante el primer año y 2.4 veces más probabilidades de tener hijos con defectos neurológicos. Investigaciones recientes parecen indicar que una razón fundamental para los problemas de salud de las madres adolescentes y de sus niños es social y no médica. En dos estudios a gran escala hechos en hospitales universitarios, uno estadounidense y uno danés, los embarazos de adolescentes fueron mejores que los de cualquier otro grupo de edad, lo que llega a sus autores a la conclusión de que “si las adolescentes embarazadas pueden tener desde el comienzo y en forma regular atención médica de alta calidad, lo más probable es que los

embarazos y los partos en este grupo de edad no impliquen riesgo médico alguno mayor al de aquellas mujeres que están en el tercer decenio de su vida.

Aún con el mejor de los cuidados y el mejor de los resultados físicos, sin embargo, la suerte de los padres adolescentes y sus hijos con frecuencia no es la más feliz. El estudio danés antes citado comprobó que las madres adolescentes en el grupo estudiado tenían más problemas para criar a sus hijos, y que hacia el año de edad, sus niños mostraban deterioro, en tanto que los bebés de madres mayores estaban mejorando.

#### **2.2.5. Necesidades de las madres adolescentes**

Las chicas embarazadas tienen necesidades especiales. Cualquier mujer embarazada necesita estar segura de su capacidad para dar a luz y cuidar del hijo, así como para continuar siendo atractiva. Necesita comunicar sus ansiedades y recibir acogida y confianza. La joven soltera es especialmente vulnerable. Se da cuenta de que emocional e intelectualmente está lejos de la madurez que creía tener. Y cualquier cosa que decida respecto al bebé, implica para ella sentimientos conflictivos. En el momento en que necesita más apoyo emocional, por lo general es cuando menos lo recibe. Su compañero puede estar asustado por la responsabilidad y huir de ella. Su familia puede estar disgustada con ella. Ella puede estar alejada de sus amistades por no poder ir a estudiar con ellas. Su aislamiento emocional en un momento de gran tensión puede desorganizar la búsqueda adolescente de identidad. Para aliviar estos problemas, la chica debería poder analizar sus problemas con un consejero interesado en ayudarla, acogedor y experto.

Aunque el mayor efecto de un embarazo ilegítimo lo siente la madre, la vida del padre adolescente también se ve afectada con frecuencia. Un muchacho que se siente emocionalmente

comprometido con la chica a quien ha dejado embarazada, también tiene decisiones que tomar. Con algún sacrificio económico, él puede pagar un aborto. O puede tomar una decisión más duradera, de casarse con la chica, pasos que afectara sus planes educativos y de carrera. El padre adolescente también necesita a alguien con quien hablar, para que le ayude a manejar sus propios sentimientos y a tomar la mejor decisión respecto a sí mismo, a su compañera y a la nueva vida que ellos han concebido.

#### **2.2.6. Rol de la madre adolescente con el niño**

La maternidad es una experiencia gratificante que muchas mujeres asumen felices, pero cuando se es adolescente la noticia de ser madres puede representar angustia, tristeza, desesperación e infinidad de sentimientos contradictorios.

Probablemente estés en la escuela aún y te preguntas cómo harás para culminar tus estudios con un embarazo a cuestas o qué futuro le esperará a tu bebé al lado de una persona tan joven e inexperta.

A tu edad los temores deben multiplicarse por mil, sin embargo muchas adolescentes asumen su maternidad con responsabilidad y comprenden que ahora ya no estarán solas, tendrán un pequeñín a su lado al cual necesitan amar incondicionalmente.

Si eres adolescente y estas próxima a ser mamá sería bueno que consideres desde ahora las implicancias no sólo a nivel económico; también requieres prepararte psicológicamente para llevar un embarazo tranquilo, centrándote más en el bebe que llevas en tu vientre, y menos en los comentarios externos acerca de tu condición.

El tiempo de tener un hijo puede ser una de las elecciones más primordiales que los individuos hacen, debido a las serias

implicaciones que tiene para el bienestar material y psicológico tanto de los padres como de los hijos. La maternidad adolescente ha recibido gran atención consecuencia del embarazo adolescente en si, sugiere que las políticas dirigidas a mejorar las circunstancias de los hijos nacidos de madres adolescentes serán también exitosas en reducir los resultados para los hijos.

Una de las consecuencias asociadas con maternidad adolescente mas conocida es que las hijas de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de llegar a ser madres adolescentes también (5-7). Esta transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente perpetúa un ciclo de desventajas. La explicación del fenómeno puede deberse a diversos procesos tales como herencia biológica o genética, actitudes, valores y preferencias, ambiente familiar y características socioeconómicas (8-11).

La socialización es un importante mecanismo que puede producir una asociación entre el comportamiento reproductivo entre madres y sus hijas. Las hijas de madres adolescentes pueden sostener actitudes, valores o preferencias que son favorables a la maternidad temprana y esto, porque reproducen los comportamientos de sus madres (10,12-14). Probablemente las madres que fueron madres adolescentes sean mas favorables a mantener actitudes positivas hacia la maternidad adolescente y ellas transmiten estas actitudes a sus hijas a través del proceso de socialización.

Otros antecedentes que se asocian son la educación, el ingreso y la ocupación del padre y los antecedentes religiosos.

El tamaño de la familia puede ser otra importante característica del comportamiento reproductivo de las madres que influya en el comportamiento reproductivo de las hijas a través de la socialización. Una de las mas importantes razones que las hijas de

madres adolescentes llegan a ser madres adolescentes es porque crecen en familias grandes con muchos hermanos (10,11,15-17).

El control social es otro mecanismo importante que puede explicar la transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente. La forma como las madres sean capaces de controlar los comportamientos relacionados con el pololeo y la actividad sexual de sus hijas, influye en cuan rápidamente ellas llegan a ser madres. Las madres jóvenes y particularmente las madres solteras son menos capaces de controlar los comportamientos de la adolescente por lo tanto las hijas están en mas riesgo de comprometerse en comportamientos sexuales de riesgo y experimentar la maternidad adolescente (15-17). La separación de los padres es otro indicador de que las madres no sean capaces de supervisar adecuadamente el comportamiento sexual de las hijas (18,19-21).

La inestabilidad familiar es otro importante mecanismo que puede producir esta transmisión de la maternidad adolescente. Los conflictos de pareja de los padres pueden debilitar la relación de la hija con los padres o animarlas a buscar apoyo emocional e intimidad fuera de la familia de origen. Otras características del hogar que hacen menos atractivo permanecer en el hogar son ingreso bajo o inestable (20,21) Las características de las madres de adolescentes embarazadas y el contexto familiar en que ocurrió la maternidad, son tópicos importantes a tomar en cuenta, cuando se diseñan sistemas de atención para adolescentes embarazadas que permitan por una parte focalizar las estrategias para reducir las circunstancias negativas del embarazo y los resultados adversos en los hijos.

El objetivo de este estudio es investigar la ocurrencia de maternidad adolescente en las madres de adolescentes embarazadas, como también las características de este evento entre madres e hijas, comparando variables seleccionadas entre



madres que iniciaron su maternidad antes y después de los 20 años.

### **2.2.7. Lactancia materna en niños de 0 a 2 años**

La prolongación de la lactancia de forma intermitente hasta que los niños cumplan dos años salvaría cerca de 1,5 millones de vidas anualmente, informó hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Actualmente, alrededor del 35% de los niños en el mundo reciben únicamente manutención de leche materna durante sus seis primeros meses de vida”, ha denunciado en Ginebra la directora de Sanidad Infantil y Adolescente de la OMS, Elisabeth Mason.

“Pero se salvarían 1,5 millones de vidas adicionales de menores de cinco años si todos los bebés recibieran sólo leche materna en sus seis primeros meses tras el parto y, de forma intermitente, hasta que cumplieran dos años”, explicó.

Leche materna: “el alimento ideal para recién nacidos y niños”

“Es segura, les proporciona los nutrientes que necesitan para su desarrollo saludable y contiene anticuerpos que protegen a los pequeños de las enfermedades típicas de la infancia”

### **2.2.8. Efectividad**

La efectividad es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable

### **2.2.9 Eficacia**

Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. No debe confundirse este concepto con el de eficiencia , que se refiere al uso racional de los medios

para alcanzar un objetivo predeterminado (es decir, cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo).

La eficacia es la capacidad de la causa eficiente para producir su efecto. No tenemos concepto del todo propio e inmediato de lo que es esta capacidad, de aquí que sean posibles las dudas, en algunos casos muy tenaces, de que exista y que haya por ende verdadera causalidad.

El problema se ofrece en particular tratándose de causas inadecuadas que parecen tener tan sólo como de prestado un poder eficaz. Más a poco que se considere, se ven acciones de hecho eficaces debidas a causas inadecuadas.

Dos caballos arrastran un carro que ninguno de los dos pudiera arrastrar. Cada uno es causa incompleta, pero de cada uno se dice con verdad que produce un efecto superior a su fuerza de tracción.

No es tan fácil de concebir el fenómeno de la actividad de una causa de suyo insuficiente para el efecto que se produce, si se completa con otra que baste para tal efecto. Así sucede con la causa segunda, que es insuficiente sin el concurso de la primera, siendo por otra parte esta última por sí sola suficientísima. No concebimos esto a priori, pero lo probamos partiendo de la experiencia interna que nos enseña que tenemos verdadero influjo sobre nuestras acciones.

#### **2.2.10 Programa**

El termino programa que a su vez proviene de un vocablo griego tiene múltiples usos. Puede ser la previa declaración de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión; el tema que se da para un discurso; el sistema y distribución de las materias de un curso o asignatura y el anuncio de una exposición.

Tras el diagnóstico se presenta un plan de acciones que también se detallan las conclusiones respecto a los resultados que se esperan conseguir.

### **2.2.11 Programa de salud**

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Por lo general, un programa de salud consta de diversas partes. En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá el programa. Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad.

Tras el diagnóstico, se presenta el plan (con la programación de actividades) y, en ocasiones, también se detallan las conclusiones respecto a los resultados que se esperan conseguir.(17)

Por lo tanto, el programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

Existen distintos tipos de programas de salud. Por ejemplo, según el área geográfica de aplicación, un programa de salud puede ser nacional, provincial o municipal. Los programas también pueden estar destinados a satisfacer las necesidades de un campo específico de la salud.

En este sentido, pueden mencionarse a los programas de salud reproductiva, que pretenden realizar acciones de consejo y

orientación general, prescripción y entrega de anticonceptivos (preservativos, pastillas, dispositivos intrauterinos)

### **2.2.12 Programa local**

En su forma más simple el concepto de plan se define como la intención y proyecto de hacer algo, ó como proyecto que, a partir del conocimiento de las magnitudes de una economía, pretende establecer determinados objetivos. Asimismo se ha definido como un documento en que se constan las cosas que se pretenden hacer y forma en que se piensa llevarlas a cabo. 96 Y también se señala como la Organización y coordinación de las actividades económicas.

Por otro lado Horacio Landa retoma la definición de Plan contenida en la Ley General de Asentamientos Humanos de 1976 y la menciona como:

“Un conjunto coordinado de metas, directivas, criterios y disposiciones con que se instrumentiza (sic) un proceso, pudiendo ser integral o sectorial y en distintos niveles: comunal, urbano, local, regional, nacional, etc.”

Para Alfonso Ayala Sánchez Plan se define como el conjunto coherente de metas e instrumentos que tiene como fin orientar una actividad humana en cierta dirección anticipada.

J. Arturo Ortega Blake define que el plan no es solamente un documento con un conjunto de perspectivas y previsiones, es el instrumento más eficaz para racionalizar la intervención, generalmente estatal en la economía. Para algunos autores 100 es estrecha vinculación del plan con la planificación (ejercicio de la planeación).

Así lo definen como el conjunto de decisiones explícitas y coherentes para asignar recursos a propósitos determinados.

También se describe como el resultado de un proceso de planificación. Estas posiciones conceptuales, además de concederle al plan de la denominación de documento rector de la intervención estatal social y privada en la economía, le adjudican al documento facultades que corresponden al proceso de planificación, más que de planeación.(18)

## **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

### **2.3.1. Importancia de la lactancia materna**

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria.

### **2.3.2. Tipos de leche materna**

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia.

Debemos distinguir dentro de la leche materna al precalostro, calostro, leche de transición y leche madura.

- Pre-calostro: secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.
- Calostro: se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene 67 Kcal. /100 ml. El calostro tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre,

potasio, manganeso, selenio) en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

- Leche de transición: se produce ente el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mama.
- Leche madura: se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl(100ml o 3.5 onzas).

### **2.3.3. Composición de la leche materna**

La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo. Contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4.000 mm<sup>3</sup>. Son responsables de las respuestas inmunológicas y antiinfecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozina, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA e interferón. (Lawrence, 1994).

Las células no son destruidas en el tracto gastrointestinal del bebé y conservan toda su capacidad fagocítica. (Ronayne de Ferrer, 1993). La concentración celular es mayor en el calostro y decrece a los 4 ó 5 días. En el bebé recién nacido son las células y las inmunoglobulinas maternas las responsables de protegerlo de la sobreestimulación antigénica. (Cunningham, 1991).

La leche humana contiene proteínas, azúcares, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas, se encuentran en la concentración ideal para el óptimo crecimiento del bebé y en la exacta proporción entre los componentes, lo que implica menor sobrecarga renal y cardíaca (situación diferente si se lo alimenta con otras leches).

Existen en la leche materna elementos esenciales que el bebé aún no está capacitado para sintetizar y que no recibiría de otra fuente (taurina, ácidos grasos, hormonas, enzimas).

#### **2.3.4. Técnica de amamantamiento:**

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis General**

La efectividad del programa educativo en el mejoramiento del conocimiento respecto a la lactancia materna de niños de 0 a 2 años en madres adolescentes es efectiva.

### **2.4.2. Hipótesis Específica:**

- ❖ La efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna es aceptable.
- ❖ La efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre técnica de lactancia materna es aceptable.
- ❖ La efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre valor nutricional de la leche materna es aceptable.
- ❖ La efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre ventajas de la leche materna es aceptable.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

Madre Adolescente

Embarazo precoz donde el adolescente no es responsable de sus actos, la mayoría de adolescentes embarazadas son por motivos sociales, culturales.

Técnica de la lactancia materna

Es la aplicación misma de la lactancia materna donde se siguen pasos secuenciales para poder obtener un buen resultado

La técnica de amamantamiento es el procedimiento o el conjunto es un conjunto que tiene como objetivo un resultado determinado

### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

**La efectividad:**

La efectividad es un procesamiento de desarrollo en la cual llega esta en un proceso realizado y evaluado en varios métodos.



La eficacia se aplica principalmente a ámbitos en los que las acciones tienen que tener resultados específicos y controlados, tal es el caso de los ámbitos empresariales y comerciales.

**Programa:**

Los programas que se realizan son importantes porque dan conocimiento y apoyo a madres adolescentes que tienen problemas y demuestran en su formación desde la infancia hasta la adolescencia.

### 2.5.3. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	%	Items
Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del conocimiento respecto a la lactancia materna de niños de 0 a 2 años en madres adolescentes	Importancia de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Previene enfermedades</li> <li>❖ Crecimiento y desarrollo</li> <li>❖ Relación madre-hijo</li> </ul>	25%	1-6
	Valor nutricional de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Estado nutricional del niño</li> <li>❖ Composición de la leche materna</li> <li>❖ Tipo de alimentación de la madre que da de lactar.</li> </ul>	15%	7-10

	Técnica de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Preparación de la mama</li> <li>❖ Sujetar el cuerpo del bebe</li> <li>❖ Sujetar la mama</li> <li>❖ Cambio de la mama</li> <li>❖ Sonido de deglución</li> <li>❖ Posición del niño</li> </ul>	30%	11-21
	Ventajas de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Para el niño de 0 a 2 años</li> <li>❖ Para la madre adolescente</li> <li>❖ Para la familia</li> <li>❖ Para la sociedad</li> </ul>	20%	22-26

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. MÉTODO Y TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de estudio de tipo experimental cuasi experimental prospectivo ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado y nivel aplicativo

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El establecimiento de salud Ampliación Paucarpata tiene la Clasificación Centro de Salud con Camas de Internamiento siendo de tipo con internamiento de Categoría I-4 con Dirección en la Avenida Kennedy 2101 en el Departamento de Arequipa distrito de Paucarpata.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

En el presente estudio se tomo como población a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa siendo una población de 48 madres que asisten.

Por lo tanto por ser una población menor de 50 no se va a utilizar muestra, se considera a toda la población.

#### Criterio de Inclusión

Las madres adolescentes que estén asistiendo al Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa

Padres que están dispuestos a que los adolescentes participen en la investigación

El Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa me debe otorgar el consentimiento tanto de ellos como de las madres adolescentes para poder realizar la encuesta.

#### Criterio de Exclusión

Madres adolescentes, parejas, familiares en general no desean que salgan adelante las madres adolescentes.

Madres adolescentes que tienen temor o vergüenza al que dirán de sus vecinos, familiares y no poder realizar un buen rol de madre.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica:**

La técnica a utilizar será la entrevista individual dando a conocer la importancia del presente estudio para poder recolectar los datos.

#### **Instrumento:**

Para la recolección de datos se diseñará un cuestionario de encuesta que responda a los objetivos de estudio el cual será anónimo. Se medirá el nivel de práctica y conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna en niños de 0 a 2 años

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento que se utilizara en esta investigación fue creado en base al fundamento teórico para dar validez y confiabilidad al instrumento, el cual será revisado, validado por los jueces expertos.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el plan de recolección se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Se coordinará con el personal del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa para la realización de la investigación.
- Se realizara los trámites administrativos en las instancias respectivas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa, con fines de conseguir autorización para la realización de la investigación.
- Se coordinará con las madres adolescentes para la aplicación del instrumento.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA1

### PROGRAMA DEL MEJORAMIENTO DEL CONOCIMIENTO CON RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA - AREQUIPA 2017

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	6	12%	31	65%
MEDIO	13	28%	11	22%
BAJO	29	60%	6	13%
TOTAL	48	100%	48	100%
Promedio	11,1		16,5	
Diferencia		(-5,4)		

FUENTE: *Elaboración propia*

#### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 60%(29), Medio en un 28%(13) y Alto en un 12%(6), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 65%(31), Medio en un 22%(11) y Bajo en un 13%(8), con un promedio de 16,5; haciendo una diferencia de promedios de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

**TABLA 2**  
**PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES**  
**SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	5	10%	30	64%
MEDIO	14	29%	12	24%
BAJO	29	61%	6	12%
TOTAL	48	100%	48	100%
Promedio	11,3		16,2	
Diferencia		(-4,9)		

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la importancia de la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 61%(29), Medio en un 29%(14) y Alto en un 10%(5), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 64%(30), Medio en un 24%(12) y Bajo en un 12%(6), con un promedio de 16,2; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.



**TABLA 3**  
**PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES**  
**SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA**

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	7	15%	27	58%
MEDIO	17	35%	11	22%
BAJO	24	50%	10	20%
TOTAL	48	100%	48	100%
Promedio	10,8		15,8	
Diferencia		(-5,0)		

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la técnica de lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 50%(24), Medio en un 35%(17) y Alto en un 15%(7), con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 58%(27), Medio en un 22%(11) y Bajo en un 20%(10), con un promedio de 15,8; haciendo una diferencia de promedios de (-5.0). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

**TABLA 4**  
**PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES**  
**SOBRE VALOR NUTRICIONAL DE LA LECHE MATERNA**

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	6	12%	31	65%
MEDIO	18	36%	12	25%
BAJO	24	52%	5	10%
TOTAL	48	100%	48	100%
Promedio	11,0		15,9	
Diferencia			(-4,9)	

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto al valor nutricional de la leche materna, en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 52%(24), Medio en un 36%(18) y Alto en un 12%(6), con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 65%(31), Medio en un 25%(12) y Bajo en un 10%(5), con un promedio de 15,9; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

**TABLA 5**  
**PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES**  
**SOBRE VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA.**

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	4	8%	33	68%
MEDIO	14	30%	10	20%
BAJO	30	62%	5	12%
TOTAL	48	100%	48	100%
Promedio	11,5		16,4	
Diferencia		(-4,9)		

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 5:**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a las ventajas de la leche materna, en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 62%(30), Medio en un 30%(14) y Alto en un 8%(4), con un promedio de 11,5. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 68%(33), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 12%(5), con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El programa educativo en el mejoramiento del conocimiento respecto a la lactancia materna de niños de 0 a 2 años en madres adolescentes, es efectiva.

Ho: El programa educativo en el mejoramiento del conocimiento respecto a la lactancia materna de niños de 0 a 2 años en madres adolescentes, no es efectiva.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 6: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre – Post	-5,40	4,234	2,050	6,197	10,348	8,637	47	,000

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:

Según los resultados, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada ( $t_C$ ) de 8,637; siendo además el valor de la t-Student de Tabla ( $t_T$ ) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ( $t_T < t_C$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto: El programa educativo en el mejoramiento del conocimiento respecto a la lactancia materna de niños de 0 a 2 años en madres adolescentes, es efectiva.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 60%(29), Medio en un 28%(13) y Alto en un 12%(6), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 65%(31), Medio en un 22%(11) y Bajo en un 13%(8), con un promedio de 16,5; haciendo una diferencia de promedios de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

**AZNAR, SALAZAR, DELGADO 2009**, Concluyendo entre otros:“...Un alto porcentaje de madres alimenta a sus hijos por medio de la lactancia materna. Se asocia a este hecho una mayor edad materna, procedencia de zonas urbanas y baja paridad. Sin embargo, el inicio, la forma y la duración de esta práctica no es el adecuado, debido a una falta de información en relación a aspectos de gran importancia como son el inicio temprano, con sus ventajas nutricionales y emocionales; horario a libre demanda, y técnicas de extracción y conservación de la leche materna, lo cual trae como consecuencia un alto índice de abandono del amamantamiento”

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la importancia de la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 61%(29), Medio en un 29%(14) y Alto en un 10%(5), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 64%(30), Medio en un 24%(12) y Bajo en un 12%(6), con un promedio de 16,2; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa. Coincidiendo con CONDORI, CHUPA, (2006) Concluyendo entre otros: “... El contacto madre-hijo se dio entre los 5 a 10 minutos después del nacimiento y duro de 20 a 30 minutos, el 43.8 por ciento de neonatos que tuvieron contacto piel a piel y visual lograron iniciar la lactancia materna dentro los 20 primeros minutos después del nacimiento, además presentaron una adecuada succión.

Los resultados obtenidos mostraron que el 68.81% de madres no tienen conocimientos de las ventajas de la lactancia materna, un 92.66% de las madres no conocen la diferencia nutricional de la leche materna y las fórmulas lácteas...”

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la técnica de lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 50%(24), Medio en un 35%(17) y Alto en un 15%(7), con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 58%(27), Medio en un 22%(11) y Bajo en un 20%(10), con un promedio de 15,8; haciendo una diferencia de promedios de (-5.0). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa. Coincidiendo con FERRO y FLORES (2005) Concluyendo entre otros: "... Tienen un conocimiento inadecuado de regular a malo predominio el 70 %.El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto al valor nutricional de la leche materna, en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 52%(24), Medio en un 36%(18) y Alto en un 12%(6), con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 65%(31), Medio en un 25%(12) y Bajo en un 10%(5), con un promedio de 15,9; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a las ventajas de la leche materna, en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo en un 62%(30), Medio en un 30%(14) y Alto en un 8%(4), con un promedio de 11,5. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto en un 68%(33), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 12%(5), con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajos, con un promedio de 11,1. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto, con un promedio de 16,5; haciendo una diferencia de promedios de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa. Comprobado estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,637 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la importancia de la lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo, con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto, con un promedio de 16,2; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

### **TERCERO**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a la técnica de lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo, con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto, con un promedio de 15,8; haciendo una diferencia de promedios de (-5.0). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

### **CUARTO**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto al valor nutricional de la leche materna, en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo, con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto, con un promedio de 15,9; haciendo una



diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

#### **QUINTO**

Antes de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento con respecto a las ventajas de la leche materna, en madres adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, estos niveles eran Bajo, con un promedio de 11,5. Después de la aplicación del programa del mejoramiento del conocimiento, se tuvo un nivel Alto, con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de promedios de (-4.9). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar capacitaciones de forma continua al personal de enfermería con temas sobre técnicas educativas de enseñanza- aprendizaje con el fin de captar a las madres adolescentes e incentivar lactancia materna.

### **SEGUNDO**

Impulsar la lactancia materna en madres adolescentes promoviendo la salud del binomio madre-hijo, teniendo presente los valores nutricionales de la leche materna..

### **TERCERO**

Involucrar a los familiares en las sesiones educativas para la mejora de los conocimientos, la adherencia y las ventajas de la lactancia materna.

### **CUARTO**

Dar mayor impulso a la trasmisión de conocimientos teórico- prácticos sobre lactancia materna en las asignaturas correspondientes de la carrera profesional de enfermería de la UAP.

### **QUINTO**

Promover actividades educativas durante el control pre y post natal, programadas como proyección y extensión universitaria que es parte de la responsabilidad social de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización mundial de la salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) Pág. 7
- (2) Dickason Jean Silverman Donniel Lang; Kaplan, Judith a. Maternidad infantil. Tercera Edición. España. Edición Española; 1999
- (3) Rosselot J. Adolescencia Pediatría. Segunda Edición; 1993
- (4) UNKEF Ehnán. Definición y Características de la Adolescencia. Santiago de Chile; 1992
- (5) Rodríguez Peres Vilma. Dilema social ante el embarazo en la adolescencia. Segunda Edición. La Habana Cuba; 2007
- (6) Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010
- (7) Ministerio de salud. Dirección General de Salud de las Personas. Lineamiento de Política de Salud de Los / Las adolescentes. Lima; 2005
- (8) Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. Washington; 1998
- (9) Philippe Rice F. Adolescencia. Desarrollo, Relaciones y Cultura. Madrid; 2000 TESIS
- (10) Cavero Franco Karina Roxana. Relación entre conocimiento sobre salud sexual y actitud de la adolescente gestante frente al embarazo Instituto Materno Perinatal. Bachiller . Lima 2001
- (11) Gutiérrez Marisol. Incidencia de las Adolescentes Embarazadas. México; 2001
- (12) UNKEF Ehnán. Definición y Características de la Adolescencia. Santiago de Chile; 1992
- (13) García Pacheco Igor. Perfil Sociodemográfico de las Adolescentes embarazadas en el Hospital Arzobispo Loayza. Lima ; 2001
- (14) (13) FERNANDES, EVARISTO. "Psicopedagogía de la Adolescencia". Editorial Narcea S.A. Madrid, 1991.
- (15) Organización mundial de la salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)

- (16) Acuña Anticona Corali. Perfil sociocultural de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. Doctorado. Lima; 2004
- (17) Prof. Dr. Juan R. Issler; EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA; Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto/2001; Página: 11-23
- (18) Castillo, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. (1992). Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada
- (19) Escobar Hurtado, L. J. (1995). El adolescente y su medio ambiente y actitudes Perú: ed. Universidad Católica del Perú
- (20) Escobar Hurtado, L. J. (1995). El adolescente y su medio ambiente y actitudes Perú: ed. Universidad Católica del Perú
- (21) Erikson, E. (1968). Identidad, Juventud y Crisis. México.
- (22) Zúñiga D, Delgado D, Zubieta B. Tendencias Recientes del Embarazo Adolescente en México. Foro: Embarazo en Adolescentes. Avances y Retos. CONMUJER. SEGOB 2000; 18–23.
- (23) María Gabriela Ulanowicz, Karina Elizabeth Parra, Gisela Elizabeth Wendler, Dra. Lourdes Tisiana Monzón, RIESGOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE.

# ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INSTRUCCIONES.**

A continuación le presentamos una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, le solicitamos su más sincera colaboración contestando las mismas con sus ideas y opiniones, tus respuestas serán confidenciales. Existen preguntas en las que solo pueden responder a una opción, otras son de varias opciones.

Muchas gracias por su colaboración.

**I. DATOS GENERALES**

EDAD: \_\_\_\_\_

**II. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| a) PRIMARIA: COMPLETA   | INCOMPLETA |
| b) SECUNDARIA: COMPLETA | INCOMPLETA |
| c) UNIVERSITARIO        |            |
| d) NO UNIVERSITARIO     |            |
| e) CARRERA TECNICA      |            |
| f) ANALFABETO           |            |

### III.PARIDAD:

a) PRIMIGESTA:\_\_\_\_\_

b) MULTIGESTA:\_\_\_\_\_

### IV. CONOCIMIENTO SOBRE IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

1. ¿Has recibido información sobre lactancia materna?

NO\_\_\_\_\_ SI\_\_\_\_\_ Donde:

2. ¿Qué enfermedades cree usted que previene la lactancia materna?

- a. Enfermedades de la piel.
- b. Enfermedades respiratorias
- c. Enfermedades digestivas
- d. T.A.
- e. No previene enfermedades solo lo alimenta

3. Al momento de amamantar a su niño usted que cuidados brinda:

- a) Sujetar la espalda y los hombros del niño
- b) Sujetar la cabecita del bebe.
- c) El bebe no debe ser esfuerzo para coger el pezón.
- d) Sujetar la espalda, hombros y cabecita del bebe.

4. Al momento de amamantar a su niño usted siente:

- a. Seguridad y confianza
- b. Se siente insegura y desconfiada
- c. Siente vergüenza
- d. Ningunas

5. Cuando usted termina de amamantar a su bebe, su bebe logra estar:

- a. Satisfecho
- b. Insatisfecho
- c. Relajado
- d. Otro

6. ¿Cree usted que la lactancia materna es importante para el crecimiento y desarrollo?

- a. Si **Por**  
**que**.....
- b. No **Por**  
**que**.....

**V. CONOCIMIENTO SOBRE EL VALOR NUTRICIONAL DE LA LACTANCIA MATERNA**

7. ¿Cree usted que la leche materna contiene lo necesario para alimentar a su niño?

- a. Si
- b. No

**Por**  
**que:**.....  
.....

8. ¿Qué debo hacer para tener suficiente leche?

- a. Tomar las aguas de hojas de cacao
- b. Tomar cuaquer, soya, siete semillas.
- c. Tomar abundante liquido
- d. Tomar líquidos como café, cocoa, gaseosa



- e. Tener una buena alimentación y beber líquidos que alimenten
- f. Desconozco

9. ¿Cómo sabes si el niño no se llena?

- a. Porque llora constantemente y no parece satisfecho.
- b. Le dan biberón y duerme por un tiempo más largo.
- c. Porque el niño no está aumentando bien y no duerme entre las tetadas.
- d. Desconozco.
- e. Porque quiere vivir mamando y se chupa los dedos.
- f. Porque la leche no le gotea del pecho y están más flojos.

10. ¿Qué debes darle al niño los primeros seis meses?

- a. Leche de vaca, evaporada o en polvo.
- b. Agua entre las tetadas.
- c. Te u otro alimento.
- d. Pecho nada más.
- e. Desconozco.

## **VI. CONOCIMIENTO SOBRE LA TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

11. ¿Cómo debes colocar la mano para darle el pecho al niño? Marque con una x la respuesta correcta.

- a. En forma de C
- b. En forma de tijera.
- c. Desconozco.

12. ¿Qué posición utiliza usted para dar de lactar a su niño(a)?

a) Posición acostada



b) Posición sentada



c) Posición reversa  
caballito



d) Posición de lado



e) Posición de  
caballito



13. Al momento de preparar sus mamas para dar de lactar a su niño usted:

- a. Frota los pezones y realiza masajes
- b. Frota los pezones y no realiza masajes
- c. No frota los pezones y realiza masajes
- d. No frota los pezones y no realiza masajes

14. Durante el amamantamiento usted ¿Qué lado de su pecho utiliza más?

- a. Pecho derecho
- b. Pecho izquierdo
- c. Utiliza los dos
- d. Ninguno

15. ¿Cada que tiempo hay que darle el pecho al niño?

- a. Cada 3 horas.
- b. Cada vez que el niño lo pida.
- c. Cada 4 horas.
- d. Cada 6 horas.
- e. Cada 2 horas.
- f. Desconozco.

16. ¿Cuánto tiempo le da de lactar a su niño?

- a. 5 minutos
- b. 10 minutos
- c. 15 minutos
- d. Cada media hora

17. La próxima vez que amamantes el niño. Debes comenzar con:

- a) El pecho que tomó de último.
- b) El pecho que tomó primero.
- c) Desconozco.

18. Cuando termina de dar de lactar para separar la boca del bebe del pezón ¿Qué hace?

- a. Meto el dedo a la boca
- b. Arranco el pezón
- c. Espero que se canse solo
- d. Espero que se canse cuando se duerma

19. ¿Qué beneficios cree usted que tiene la técnica de amamantamiento?

- a. Une mas al niño con su madre
- b. Ayuda a la madre para amamantar mejor a su niño
- c. Satisface todas sus necesidades nutricionales
- d. Ninguno

20. ¿Cómo usted ayuda a su niño a botar el chanchito

- a. Sobre el hombro
- b. Sobre el brazo
- c. Sentado
- d. De pie

21. Si tiene cólicos el niño ¿Que haces?

- a. Dar agüitas o tesitos de anis y suspender la leche.
- b. Caminar con el niño cargándolo de barriga sobre el brazo.
- c. Ponerle paños de agua tibia en la barriga.
- d. Poner la barriga del niño contra el cuerpo y hacerle masajes en la espaldita para eliminar los gases.
- e. Jugo de granadilla.
- f. Desconozco.

**VII. CONOCIMIENTO SOBRE LA VENTAJA DE LA LACTANCIA MATERNA**

22. ¿Sabes algunas ventajas de la lactancia materna? Mencione 4 de ellas.

❖ \_\_\_\_\_  
—

❖ \_\_\_\_\_  
—

❖ \_\_\_\_\_  
—

❖ \_\_\_\_\_  
—

23. ¿Qué beneficios cree usted que tiene la Lactancia Materna?

- a. Es el mejor alimento para su niño
- b. Lo ayuda a crecer
- c. Protege al niño de enfermedades
- d. Brinda seguridad al niño
- e. Es económica
- f. T.A.

24. ¿Conoce usted ventajas de la lactancia materna en la madre?

- a. Si
- b. No

Menciona mínimo 2 ventajas:

❖ .....  
.....

❖ .....  
.....

25. ¿Conoce usted ventajas de la lactancia materna en el niño?

a. Si

b. No

Menciona mínimo 2 ventajas:

❖ .....  
.....

❖ .....  
.....

26. ¿Conoce usted ventajas de la lactancia materna en la familia?

a. Si

b. No

Menciona mínimo 2 ventajas:

❖ .....  
.....

❖ .....  
.....











