



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

TESIS

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL MEJORAMIENTO DEL
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA RESPECTO A LA LACTANCIA
MATERNA DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS EN MADRES ADOLESCENTES EN
EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016**

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

**PRESENTADO POR
PISCO UPIACHIHUA ESTHER**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

TINGO MARIA - PERU, 2018

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL MEJORAMIENTO DEL
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA RESPECTO A LA LACTANCIA
MATERNA DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS EN MADRES ADOLESCENTES EN
EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la efectividad del programa del mejoramiento del nivel conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 58 madres adolescentes, 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 0,831, la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,909, la prueba de hipótesis se realizó mediante la T-Student con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Con respecto a la eficacia del programa de mejoramiento en el conocimiento sobre lactancia materna en las madres adolescentes que acuden al Hospital de Tingo María, se observa que, el valor de la prueba t-student es altamente significativo ($p < 0.05$) en el conocimiento sobre lactancia materna en las madres adolescentes que acuden al Hospital de Tingo María 2016. Esto indica que el programa de mejoramiento en el conocimiento sobre lactancia materna en las madres adolescentes es eficaz. Asimismo, antes de aplicar el programa de mejoramiento la nota promedio fue de 11,2 para el conocimiento. Pero después de aplicar el programa de mejoramiento la nota promedio mejoró en 16.40 puntos. Existiendo una diferencia significativa de (-5,2 puntos)

PALABRAS CLAVES: *Efectividad, programa del mejoramiento, conocimiento, lactancia materna, madres adolescentes.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To identify the effectiveness of the program of the improvement of the level knowledge with respect to the breastfeeding in adolescent mothers in the Hospital of Tingo María 2016. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 58 adolescent mothers, A Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the agreement test of experts' judgment, obtaining a value of 0.831, the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.909, the Hypothesis testing was performed using the T-Student with a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Regarding the effectiveness of the improvement program in knowledge about breastfeeding in adolescent mothers who attend the Tingo María Hospital, it is observed that the value of the t-student test is highly significant ($p < 0.05$) in knowledge about breastfeeding in adolescent mothers who come to Tingo María 2016 Hospital. This indicates that the program of improvement in knowledge about breastfeeding in adolescent mothers is effective. Likewise, before applying the improvement program, the average grade was 11.2 for knowledge. But after applying the improvement program, the average grade improved by 16.40 points. Existing a significant difference of (-5.2 points)

KEY WORDS: *Effectiveness, program of improvement, knowledge, breastfeeding, adolescent mothers.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

5

1.3.1. Objetivo general

5

1.3.2. Objetivos específicos

5

1.4. Justificación del estudios

6

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

12

2.3. Definición de términos

24

2.4. Hipótesis

24

2.5. Variables

25

2.5.1. Definición conceptual de las variables

25

2.5.2. Definicion operacional de la variable

25

2.5.3. Operacionalización de la variable

26

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Las políticas hacia las mujeres y la niñez han enfatizado el papel de la mujer como responsable de las tareas de reproducción, crianza y nutrición de la familia; en el caso de la lactancia materna es obvio que la mujer está dotada fisiológicamente para ejercer la práctica de amamantamiento y consecuentemente hay funciones que solo ella puede desempeñar.

Sin embargo, acciones de promoción, protección de apoyo a la lactancia conciernen a compañeros, esposos, familiares y comunidades, así como a funcionarios y personal de salud; en fin al conjunto de la sociedad.

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.

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.

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).

Conforme a la estrategia mundial sobre alimentación de lactantes y niños (OMS-UNICEF 2003), (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, 2008 , 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 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. Formulación del problema general:

¿Cuál es la efectividad del programa educativo en el mejoramiento del nivel de conocimiento y practico respecto a la lactancia materna de niños 0-2 años en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la efectividad del programa del mejoramiento del nivel conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016

Determinar la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre técnica de lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016

Analizar es la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre valor nutricional de la leche materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016

Determinar la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre ventajas de la leche materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016

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 en el Hospital de Tingo María

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.

Los resultados de la presente investigación servirán para que el personal de salud que labora en el Hospital de Tingo María tome medidas adecuadas de promoción de técnica de amamantamiento que poseen las madres adolescentes sobre la lactancia materna ;a fin de que se establezca un programa educativo permanente para las madres que disminuyen la lactancia materna a los bebés de seis meses de vida ; que se enfatice en los aspectos del conocimiento inadecuado para estimular el interés de estas por conocer y/o elevar sus conocimientos sobre la lactancia materna y así favorecer la buena práctica y aceptación consciente de la lactancia materna en las madres.

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Álvaro Gómez Rodríguez

La lactancia materna y su efecto protector sobre el cáncer de mama 2010 VENEZUELA sustenta lo siguiente:

"No cabe duda que la lactancia materna trae consigo una serie importante de ventajas para el ser humano, ventajas médicas tanto para el recién nacido como para la madre, a la cual le permitirá en el puerperio la involución uterina, la supresión de la ovulación, y hay estudios que apoyan la disminución del riesgo del cáncer de mama, cuando se practica amamanta."

Passarin, ET "El conocimiento de las madres lactantes en el Hospital General Caxias febrero y marzo de 2009 Brasil"

Lengüeta. Con el objetivo de evaluar los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna y la importancia de la lactancia materna. Métodos: Estudio cuantitativo de corte transversal. Los datos de las madres que están en el Hospital General de Caxias do Sul, RS, se recogieron mediante un cuestionario estructurado

con preguntas objetivas sobre los aspectos prácticos y teóricos de la lactancia materna, durante febrero y marzo de 2009.

Resultados: Se entrevistó a 54 madres con edades entre 16 y 45 años. En general, 71% de las madres tuvieron al menos cinco amas consultas prenatales en las unidades básicas de salud del municipio y el 100% informo no haber recibido orientación sobre lactancia materna durante este periodo. Sin embargo, con respecto a la dificultad de mama el 68,5% no mostró ninguna de estas características, y sobre la gestión de retirar la leche 68,5% se toma correctamente, que han tenido significación. Cuando se acercó a la oferta de té o de agua, el 66,7% respondió que no y el 33,3% respondió que sí, mostrando diferencia estadística. Teniendo en cuenta el tiempo recomendado para la lactancia, 50,0% informó de 6 meses y más bajo porcentaje se observó para el momento de la OUP a los resultados de 2 años con significación estadística. Conclusión: Nuevas estrategias para fomentar la lactancia materna, como una obra de toma de conciencia y la iluminación en las madres, se pueden implementar para aumentar las tasas de lactancia materna y así efectuados ser responsable y persistentes.⁽³⁾

Volpato, Solange Emanuelle “Evaluación de los conocimientos de la madre en relación a la lactancia materna durante el período prenatal en las mujeres embarazadas asistieron a la Clínica Materno-Infantil en Tubarão (SC) julio-octubre 2007” con el Objetivo de caracterizar la población objeto de estudio de las características demográficas y socioeconómicas. Verifica en el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna, las principales causas de destete precoz, y la frecuencia de prenatal. Métodos: se trata de un estudio transversal. El estudio con las madres embarazadas atendidas en el ambulatorio de salud materno-infantil (MIA), en Tubarão, en el período prenatal, entre julio y octubre de 2007. Las embarazadas

respondieron a un protocolo de la investigación sobre la lactancia materna.

Resultados: La edad media de las gestantes fueron 25 años de edad, 41,9% de las gestantes se había completado la escuela secundaria, y la mayoría de ellos estaban casados, (77%). 50% no fue la primera gestación, y el tiempo promedio de lactancia materna exclusiva del último hijo fue de 3 meses solamente. Más del 70% de los entrevistados relacionaron que han recibido información acerca de breastfeeding. Casi el 90% de las gestaciones cito da protección contra la enfermedad como otra función de la leche humana. El promedio de ingreso familiar fue de 3 salarios mínimos. La mayoría de las mujeres embarazadas, 64,7% tenían más de 20 semanas de embarazo, y el número promedio de consultas prenatales era de 3. Y 41,9% de ellos mostraron que el regreso a nuestro esfuerzo es el factor de bloqueo para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Conclusión: este estudio muestra que llevar a pesar de los conocimientos sobre la lactancia materna y sus ventajas, la tasa de lactancia materna exclusiva sigue siendo baja, alrededor de tres meses. Para mejorar esta tasa es importante que el equipo multidisciplinario está equipado para brindar atención a mujeres embarazadas y sus familias, con el objetivo de clarificar dudas, los temores al respecto .⁽⁴⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Flores Gomes, Paola; Rosario Carlos, Jany; Soto Espinoza, Miriam.

Factores asociados al abandono de la lactancia materna 2009
Chosica.

. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 102 madres. Para la recolección de los

datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas.

El presente estudio de investigación llegó a la conclusión que las características socio demográficas, prácticas y orientación de las madres con niños menores de 24 meses; que influyen en el abandono e la lactancia materna.

Marita Jiménez, Cervantes, realizó la investigación “Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Que Poseen Las Primigestas que acuden al control Pre – Natal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima 2009”.

Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Alas Peruanas. El objetivo del presente estudio fue conocer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal, del Hospital San Bartolomé, Lima – 2009, especialmente sobre su importancia y conocimiento de la técnica de amamantamiento. El estudio es no experimental de tipo cuantitativo, método descriptivo de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 166 primigestas que tuvieron como mínimo cuatro controles prenatales y la muestra fue de 48. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Cirilo Vargas Toro, el cual fue validado en 1994 y revisado en el 2003.

Entre las conclusiones que se obtuvieron fueron: en relación a los conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden a sus controles pre-natales se concluye que sólo el 35.42% de las encuestadas tiene conocimientos medios y que el 64.58% de primigestas poseen conocimientos bajos sobre la lactancia materna exclusiva; no encontrándose ninguna que posea conocimientos altos. Con respecto a la dimensión conocimiento de lactancia materna exclusiva, se presentan los mismos resultados que en el total consignado en el párrafo anterior en que el mayor porcentaje 64.58% poseen

conocimientos bajos; y en la dimensión conocimiento sobre la técnica de lactancia se hace más evidente la falta de conocimientos pues el 77.08% obtiene nivel Bajo y solamente el 22.92% se encuentra en Medio.⁽⁶⁾

Condori Mango, Lucy; Chupa Pareja, Olga Pilar; Loa Taboada, Diana Doris, para obtener el título de licenciados en enfermería, realizaron la investigación titulada "Relación entre el Contacto Madre-Hijo y la lactancia materna precoz en el Centro Obstétrico, Hospital San José, Callao, LIMA", 2007.

Con el objetivo de determinar la Relación entre el Contacto Madre- Hijo y la lactancia materna precoz en el Centro Obstétrico, Hospital San José, Callao. El tipo de estudio fue: descriptivo, analítico y de corte transversal. La población estuvo constituida por 630 madres que se atendieron en el período de 15 de Enero al 15 de Marzo del 2004, siendo la muestra 176 madres, quienes cumplieron los criterios de inclusión: parto eutócico; recién nacido normal, y participación voluntaria en el estudio. Para la recopilación de datos se aplicó una guía de observación, elaborada por las investigadoras; y reajustada por la consulta de expertos y prueba de Alfa Crombach para su confiabilidad y validez.

Siendo los resultados: 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.⁽⁷⁾

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 que 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 horrorizados, 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, el 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 sí, 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 multiple 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 diagnostico se presenta un plan de ocasiones 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

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.

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.

2.4. HIPÓTESIS

Hipótesis General

El programa educativo en el mejoramiento del nivel de conocimiento y práctico respecto a la lactancia materna de niños de 0 a 2 años en madres adolescentes es efectiva.

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 adolescentes.

2.5.3. Operacionalización de Variables

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

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

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL 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 Hospital Tingo María, se encuentra ubicado en la ciudad de Tingo María, Distrito de Rupa Rupa, Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco. El Hospital Tingo María, es el establecimiento de referencia para los 45 Establecimientos de Salud (05 Centros de Salud y 40 Puestos de Salud) de las 07 Micro Redes de la Red de Salud Leoncio Prado (Provincia de Leoncio Prado, Distrito de Monzón y parte de los Distritos de Chinchao y Chaglla); así como para los 14 Establecimientos (01 Centro de Salud y 13 Puestos de Salud) de la Red N° 4- Micro Red N° 1 correspondiente al Distrito de Padre Abad– Aguaytía y parte del Distrito de Irazola (Región Ucayali) y

para los 32 establecimientos de la RS. Tocache (01 Hospital de Apoyo, 02 Centros de Salud y 29 Puestos de Salud).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

En el presente estudio se tomo como población a las madres adolescentes que acuden al Hospital de Tingo Maria siendo una población de 58

Por lo tanto por ser una población menor de 58 no se va a utilizar muestra, se considera a toda la población.

Criterio de Inclusión

Las madres adolescentes que estén asistiendo al Hospital de Tingo Maria
Padres que están dispuestos a que los adolescentes participen en la investigación

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 en el Hospital de Tingo Maria para la realización de la investigación.
- Se realizara los trámites administrativos en las instancias respectivas en el Hospital de Tingo Maria, con fines de conseguir autorización para la realización de la investigación del Director Luis Urbina.
- Se coordinará con las madres adolescentes para la aplicación del instrumento.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

PROGRAMA DEL MEJORAMIENTO DEL NIVEL CONOCIMIENTO CON RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	10	18%	35	60%
MEDIO	14	24%	15	25%
BAJO	34	58%	8	15%
TOTAL	58	100%	58	100%
Promedio	11,2		16,4	
Diferencia		(-5,2)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación del programa de mejoramiento de los niveles de conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 58%(34), Medio en un 24%(14) y Alto en un 18%(10), con un promedio de 11,2. Después de la aplicación del programa de mejoramiento el nivel de conocimientos fue Alto en un 60%(35), Medio en un 25%(15) y Bajo en un 15%(8), con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de (-5.2). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa de mejoramiento. Estos niveles iniciales se presentaron por las siguientes razones: No han recibido información ni saben que enfermedades previenen la lactancia materna, tampoco saben al momento de amamantar a su niño que cuidados deben brindar, que afectos y sentimientos debe sentir. Además, no saben la importancia de la LM para el crecimiento y desarrollo. No saben la posición y los beneficios de una técnica adecuada, cómo se debe colocar la mano para darle el pecho al niño y cómo preparar sus mamas para dar de lactar a su niño, utilizando

solo un lado del pecho, también, no saben cada que tiempo y cuanto tiempo hay que darle el pecho al niño, asimismo, no saben como separar la boca del bebé del pezón, además, si al bebé le da cólicos qué debe hacer. Desconocen que la leche materna contiene lo necesario para alimentar a su niño, asimismo, desconocen qué debe hacer para tener suficiente leche, también, no sabe qué debe darle al niño los primeros seis meses. Desconoce las ventajas y beneficios de la lactancia materna en la madre, niño y la familia.

TABLA 2
PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES
SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	8	14%	37	63%
MEDIO	15	26%	15	26%
BAJO	35	60%	6	11%
TOTAL	58	100%	58	100%
Promedio	10,8		15,6	
Diferencia		(-4,8)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación del programa de mejoramiento de los niveles de conocimiento con respecto a la importancia de la lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 60%(35), Medio en un 26%(15) y Alto en un 14%(8), con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del programa de mejoramiento el nivel de conocimientos fue Alto en un 63%(37), Medio en un 26%(15) y Bajo en un 11%(6), con un promedio de 15,6; haciendo una diferencia de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa de mejoramiento. Estos niveles iniciales se presentaron por las siguientes razones: No han recibido información ni saben que enfermedades previenen la lactancia materna, tampoco saben al momento de amamantar a su niño que cuidados deben brindar, que afectos y sentimientos debe sentir. Además, no saben la importancia de la LM para el crecimiento y desarrollo

TABLA 3
PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES
SOBRE TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES
EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	10	16%	37	64%
MEDIO	16	28%	16	28%
BAJO	32	56%	5	8%
TOTAL	58	100%	58	100%
Promedio	10,9		15,9	
Diferencia			(-5,0)	

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Antes de la aplicación del programa de mejoramiento de los niveles de conocimiento con respecto a la técnica de lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 56%(32), Medio en un 28%(16) y Alto en un 16%(10), con un promedio de 10,9. Después de la aplicación del programa de mejoramiento el nivel de conocimientos fue Alto en un 64%(37), Medio en un 28%(16) y Bajo en un 8%(5), con un promedio de 15,9; haciendo una diferencia de (-5.0). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa de mejoramiento. Estos niveles iniciales se presentaron por las siguientes razones: No saben la posición y los beneficios de una técnica adecuada, cómo se debe colocar la mano para darle el pecho al niño y cómo preparar sus mamas para dar de lactar a su niño, utilizando solo un lado del pecho, también, no saben cada que tiempo y cuanto tiempo hay que darle el pecho al niño, asimismo, no saben cómo separar la boca del bebé del pezón, además, si al bebé le da cólicos qué debe hacer

TABLA 4

**PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES
SOBRE VALOR NUTRICIONAL DE LA LECHE MATERNA EN MADRES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016**

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	10	16%	37	65%
MEDIO	13	22%	15	25%
BAJO	35	62%	6	10%
TOTAL	58	100%	58	100%
Promedio	11,0		16,0	
Diferencia		(-5,0)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Antes de la aplicación del programa de mejoramiento de los niveles de conocimiento con respecto al valor nutricional de la leche materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 62%(35), Medio en un 22%(13) y Alto en un 16%(10), con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa de mejoramiento el nivel de conocimientos fue Alto en un 65%(37), Medio en un 25%(15) y Bajo en un 10%(6), con un promedio de 15,0; haciendo una diferencia de (-5.0). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa de mejoramiento. Estos niveles iniciales se presentaron por las siguientes razones: Desconocen que la leche materna contiene lo necesario para alimentar a su niño, asimismo, desconocen qué debe hacer para tener suficiente leche, también, no sabe qué debe darle al niño los primeros seis meses

TABLA 5
PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES
SOBRE VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES
EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	9	15%	38	66%
MEDIO	12	20%	13	22%
BAJO	37	65%	7	12%
TOTAL	58	100%	58	100%
Promedio	11,2		16,4	
Diferencia			(-5,2)	

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 5:

Antes de la aplicación del programa de mejoramiento de los niveles de conocimiento con respecto a las ventajas de la leche materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 65%(37), Medio en un 20%(12) y Alto en un 15%(9), con un promedio de 11,2. Después de la aplicación del programa de mejoramiento el nivel de conocimientos fue Alto en un 66%(38), Medio en un 22%(13) y Bajo en un 12%(7), con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de (-5.2). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa de mejoramiento. Estos niveles iniciales se presentaron por las siguientes razones: Desconoce las ventajas y beneficios de la lactancia materna en la madre, niño y la familia.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El programa educativo en el mejoramiento del nivel de conocimiento y práctico 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 nivel de conocimiento y práctico 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 n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
Antes – Después	-5,20	4,234	2,050	4,912	9,437	8,631	57	,000

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6

Aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,631; 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 nivel de conocimiento y práctico respecto a la lactancia materna de niños de 0 a 2 años en madres adolescentes, es efectiva.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Lactancia materna “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”. Según la OMS (2014) “Actualmente, alrededor del 35% de los niños en el mundo reciben únicamente manutención de leche materna durante sus seis primeros meses de vida”, “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”, En ese sentido los resultados obtenidos acerca del conocimiento sobre lactancia materna de niños de 0 a 2 años en las madres adolescentes que acuden al Hospital de Tingo María, fueron evaluados en dos momentos mediante un Pre Test y Post Test respectivamente. Los resultados del Pre Test indican que el nivel de conocimiento es Bajo con un 58% y Medio en un 24%, estos resultados son alarmantes porque refleja el alto grado de desconocimiento acerca de la lactancia materna (Ver Tabla 1). Al respecto tenemos el aporte de Jiménez (2009) quien señala entre sus conclusiones que: en relación a los conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden a sus controles pre-natales se concluye que sólo el 35.42% de las encuestadas tiene conocimientos medios y que el 64.58% de primigestas poseen conocimientos bajos sobre la lactancia materna exclusiva; no encontrándose ninguna que posea conocimientos altos. Con respecto a la dimensión conocimiento de lactancia materna exclusiva, se presentan los mismos resultados que en el total consignado en el párrafo anterior en que el mayor porcentaje 64.58% poseen conocimientos bajos; y en la dimensión conocimiento sobre la técnica de lactancia se hace más evidente la falta de conocimientos pues el 77.08% obtiene nivel Bajo y solamente el 22.92% se encuentra en Medio”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En la dimensión importancia de la lactancia materna, antes de la aplicación del programa de mejoramiento de los niveles de conocimiento con respecto a la importancia de la lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 60% y Medio en un 26%, con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del programa de mejoramiento el nivel de conocimientos fue Alto en un 63% y Medio en un 26%, con un promedio de 15,6; haciendo una diferencia de (-4.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa de mejoramiento. (Ver Tabla 2) Coincidiendo con Gómez (2010) "No cabe duda que la lactancia materna trae consigo una serie importante de ventajas para el ser humano, ventajas médicas tanto para el recién nacido como para la madre, a la cual le permitirá en el puerperio la involución uterina, la supresión de la ovulación, y hay estudios que apoyan la disminución del riesgo del cáncer de mama, cuando se practica amamanta."

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Otro indicador importante fue la dimensión Técnica de lactancia materna, en donde los porcentajes de Nivel de conocimiento en el Pre Test fue Bajo y Medio en 56% y 28% respectivamente (Ver Tabla 3), como mecanismo de solución se aplicó el programa de mejoramiento sobre Lactancia materna a las madres adolescentes que acuden al Hospital de Tingo María, y luego se les aplicó el Post Test. Después de las sesiones educativas, aplicadas a las madres, se les volvió a evaluar con la prueba del Pos Test, dando como resultados los siguientes: El Nivel de Conocimiento se elevó a Alto con un 64% y Medio a 28%, es decir que hubo cambios significativos en el conocimiento de las madres adolescentes.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En la dimensión valor nutricional de la leche materna, antes de la aplicación del programa de mejoramiento de los niveles de conocimiento con respecto al valor nutricional de la leche materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo

María, es Bajo en un 62% , Medio en un 22% y Alto en un 16%, con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa de mejoramiento el nivel de conocimientos se incrementó en el nivel Alto en un 65%, Medio en un 25% y Bajo en un 10%, con un promedio de 15,0; haciendo una diferencia de (-5.0). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa de mejoramiento.(Ver tabla 4). Coincidiendo con Condori; Chupa; Loa (2007) Siendo los resultados: El contacto madre-hijo se dio entre los 5 a 10 minutos después del nacimiento y duró 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

En la dimensión ventajas de la leche materna, antes de la aplicación del programa de mejoramiento de los niveles de conocimiento con respecto a las ventajas de la leche materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 65%(37), Medio en un 20%(12) y Alto en un 15%(9), con un promedio de 11,2. Después de la aplicación del programa de mejoramiento el nivel de conocimientos fue Alto en un 66%(38), Medio en un 22%(13) y Bajo en un 12%(7), con un promedio de 16,4; haciendo una diferencia de (-5.2). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa de mejoramiento. (Ver table 5). Coincidiendo con Volpato, (2007) quien llegó a la conclusión: este estudio muestra que llevar a pesar de los conocimientos sobre la lactancia materna y sus ventajas, la tasa de lactancia materna exclusiva sigue siendo baja, alrededor de tres meses. Para mejorar esta tasa es importante que el equipo multidisciplinario está equipado para brindar atención a mujeres embarazadas y sus familias, con el objetivo de clarificar dudas, los temores al respecto.

CONCLUSIONES

En la presente investigación Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del nivel de conocimiento y practico respecto a la lactancia materna de niños de 0 a 2 años en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016, se ha encontrado lo siguiente: El Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres adolescentes fue evaluado mediante un pre test y se observa que, el 58% de las madres adolescentes tienen niveles de conocimiento sobre lactancia materna Bajos, el 24% de las madres tienen nivel de conocimiento Medio y el 18% tienen nivel Alto. Una vez desarrollado el programa de mejoramiento las respuestas obtenidas en el post test mejoraron favorablemente; se observa que, el 60% de las madres adolescentes, mejoraron sus niveles de conocimiento sobre lactancia materna a niveles Altos regulares, el 25% de las madres adolescentes llegaron al nivel de conocimiento Medio y solo el 15% alcanzó niveles Bajos, donde podemos concluir que la aplicación del programa de mejoramiento logro contribuir a los cambios de sus niveles de conocimiento.

Con respecto a la eficacia del programa de mejoramiento en el conocimiento sobre lactancia materna en las madres adolescentes que acuden al Hospital de Tingo María, se observa que, el valor de la prueba t-student es altamente significativo ($p < 0.05$) en el conocimiento sobre lactancia materna en las madres adolescentes que acuden al Hospital de Tingo María 2016. Esto indica que el ,programa de mejoramiento en el conocimiento sobre lactancia materna en las madres adolescentes, es eficaz. Asimismo, antes de aplicar el programa de mejoramiento la nota promedio fue de 11,2 para el conocimiento. Pero después de aplicar el programa de mejoramiento la nota promedio mejoró en 16.40 puntos. Existiendo una diferencia significativa de (-5,2 puntos)

Se debe incidir en los niveles iniciales de conocimiento donde se presentaron las siguientes razones: No han recibido información ni saben que enfermedades previenen la lactancia materna, tampoco saben al momento de amamantar a su

niño que cuidados deben brindar, que afectos y sentimientos debe sentir. Además, no saben la importancia de la LM para el crecimiento y desarrollo del bebé. No saben la posición y los beneficios de una técnica adecuada, cómo se debe colocar la mano para darle el pecho al niño y cómo preparar sus mamas para dar de lactar, utilizan sólo un lado del pecho, también, no saben cada que tiempo y cuánto tiempo hay que darle el pecho al niño, asimismo, no saben cómo separar la boca del bebé del pezón, además, si al bebé le da cólicos qué debe hacer. Desconocen que la leche materna contiene lo necesario para alimentar a su niño, asimismo, desconocen qué debe hacer para tener suficiente leche, también, no saben qué debe darle al niño los primeros seis meses. Finalmente, desconoce las ventajas y beneficios de la lactancia materna en la madre, niño y la familia.

RECOMENDACIONES

Fomentar la lactancia materna sobre todo a madres adolescentes que asisten al Hospital de Tingo María, a través de programas educativos permanentes

Realizar una alianza estratégica entre el Hospital de Tingo María y las Instituciones Educativas de la localidad, para sensibilizar a las adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna y sus técnicas, mediante programas educativos.

Desarrollar programas de capacitación a todo el personal de salud sobre la importancia y beneficio que tiene la lactancia materna para la madre adolescente, así como para el niño en el Hospital de Tingo María.

Difundir mediante los medios de comunicación locales acerca de las ventajas de la lactancia materna de las madres adolescentes con niños de 0 a 2 años.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

- (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) Gutierrez Marisol. Incidencia de las Adolescentes Embarazadas. Mexico; 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 VIa 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

ANEXO 1. ENCUESTA.

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 líquido

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



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:

❖
.....

❖
.....

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Matriz de consistencia

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICO RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2016

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores
¿Cuál es la efectividad del programa educativo en el mejoramiento del nivel de conocimiento y practico respecto a la	Objetivo General Identificar la efectividad del programa del mejoramiento del nivel conocimiento con respecto a la lactancia materna en madres adolescentes en el	Hipótesis General La efectividad del programa educativo en el mejoramiento del nivel de conocimiento y práctico respecto a la lactancia materna de niños de 0 a 2 años en madres	Efectividad del programa educativo en el mejoramiento del nivel de conocimiento y practico 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"> ❖ Previene enfermedades ❖ Crecimiento y desarrollo ❖ Relación madre-hijo

<p>lactancia materna de niños 0-2 años en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016?</p>	<p>Hospital de Tingo María 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016</p> <p>Determinar la efectividad del</p>	<p>adolescentes es efectiva.</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <p>❖ La efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna es aceptable.</p> <p>❖ La efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre técnica de lactancia materna es aceptable.</p>		<p>Valor nutricional de la leche materna</p> <p>Técnica de amamantamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estado nutricional del niño ❖ Composición de la leche materna ❖ Tipo de alimentación de la madre que da de lactar. ❖ Preparación de la mama ❖ Sujetar el cuerpo del
---	--	---	--	---	---

	<p>programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre técnica de lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016</p> <p>Analizar es la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre valor nutricional de la leche materna en madres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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. 		<p>o</p> <p>Ventajas de la lactancia materna</p>	<p>bebe</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sujetar la mama ❖ Cambio de la mama ❖ Sonido de deglución ❖ Posición del niño ❖ Para el niño de 0 a 2 años ❖ Para la madre adolescente ❖ Para la familia
--	---	---	--	--	--

	<p>adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016</p> <p>Determinar la efectividad del programa de lactancia materna en madres adolescentes sobre ventajas de la leche materna en madres adolescentes en el Hospital de Tingo María 2016</p> <p>.</p>				<p>❖ Para la sociedad</p>
--	--	--	--	--	---------------------------

