

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES
FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD “EL
BOSQUE” – CHICLAYO, 2018
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Díaz Bonilla, Katty Mariela

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Enfermería, Interculturalidad Y Sociedad

Pimentel – Perú

2019

**ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES FRENTE A LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE” –
CHICLAYO, 2018**

Presentada por la Bach. Díaz Bonilla Katty Mariela, para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Flor de María Bravo Balarezo
Presidenta

Mg. Janet Avalos Hubeck
Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Vocal/Asesora de Tesis

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de ser mejor y lograr objetivos importantes en mi vida.

Con amor y gratitud a mis padres Humberto y Nancy, por su apoyo incondicional, ya que a diario me enseñan el camino del bien y me motivan a seguir adelante.

A mis adorados hijos Samir y Andree, quienes han sido y son mi motivación, inspiración y felicidad.

A mi esposo Marlon por sus palabras, confianza y motivación, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

Y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí, a mis hermanos, abuelitos, tíos, primos, gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

Katty Mariela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios Todopoderoso por darme la oportunidad de realizar este trabajo de investigación y permitir cumplir con mis metas trazadas.

A mi familia, por siempre estar apoyándome incondicionalmente, por su paciencia y aliento moral, porque siempre serán mi motor para cada meta que quiera cumplir.

A mi asesora de Tesis, la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, por ser una gran docente. Sus conocimientos, orientaciones, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora y cumplimiento de este gran trabajo de investigación.

Agradezco al Centro de Salud El Bosque, que me abrió las puertas y brindo información para realización de la presente investigación.

A todas las madres, por brindarme su tiempo, paciencia y sinceridad en cada respuesta dada para la realización de esta investigación.

Katty Mariela

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Situación problemática.....	8
1.2 Formulación del problema.....	10
1.3 Objetivos	10
1.4 Justificación	10
1.5 Antecedentes de investigación	11
1.6 Marco teórico.....	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS	22
2.1 Tipo y diseño de investigación	22
2.2 Población y Muestra.....	23
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad	24
2.4 Métodos de análisis de datos.....	25
2.5 Aspectos éticos.....	25
2.6 Variables, Operacionalización	26
2.7. Operacionalización.....	26
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXO N°01: FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE INFORMACIÓN	44
ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
ANEXO N°03: FICHA TÉCNICA	49
ANEXO N°04: CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	50
ANEXO N°05: RESULTADOS COMPLEMENTARIOS.....	53

RESUMEN

El estudio titulado “Actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud “El Bosque” – Chiclayo, 2018” tuvo por objetivo identificar el nivel de actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Bosque. Para ello se realizó una investigación de tipo cuantitativa descriptiva con diseño no experimental y se aplicó un cuestionario en escala de Likert con 30 preguntas distribuidas en 03 dimensiones, cognitiva, afectivo y conductual. La población estuvo conformada por todas las madres adolescentes con niños de hasta seis meses de edad y la muestra estuvo conformada por 56 madres adolescentes. Se utilizó el cuestionario que midió las actitudes de las madres adolescentes consta de 30 ítems, una escala tipo Likert. Se procesaron los datos a través del Programa SPSS 22, encontrándose que el 69.6 % de las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud “El Bosque”, reflejaron tener una actitud medianamente favorable frente a la Lactancia Materna Exclusiva. Además de que son las dimensiones Cognitivas y Afectivo, son las más importantes o influyentes en la actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva, ya que registran un índice de asociación muy alto ($r_{\text{spearman}} = 0.893$ y $r_{\text{spearman}} = 0.854$ respectivamente), siendo ambos estadísticamente significativos al 1%.

Palabras Clave: Lactancia, exclusiva, madre adolescente

ABSTRACT

The study entitled “Attitudes of teenage mothers in front of exclusive breastfeeding in the health center “The Forest” – Chiclayo, 2018” had the objective to identify the level of attitudes of teenage mothers in front of exclusive breastfeeding in the health center of The Forest. To do this we carried out a research type quantitative descriptive design-non-experimental and applied a questionnaire in Likert scale with 30 questions distributed in 03 dimensions, cognitive, affective, and behavioral. The population consisted of all teenage mothers with children of up to six months of age and the sample consisted of 56 teenage mothers. We used the questionnaire which mediated the attitudes of teenage mothers consists of 30 items, a scale type Likert. The data was processed through the SPSS software version 22, found that 69.6 % of the teenage mothers came to the health Center “The Forest”, showed to have an attitude moderately favorable compared to Exclusive Breastfeeding. In addition to that are the dimensions of Cognitive and Affective, are the most important or influential in the attitude towards Exclusive Breastfeeding, as it recorded an index of association very high ($r_{\text{spearman}} = 0.893$ and $r_{\text{spearman}} = 0.854$, respectively), both being statistically significant at the 1%.

Key words: Breastfeeding, exclusive, teen mom

I.INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

La Organización mundial de la salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, sin embargo, sólo el 35% de infantes lacta durante los primeros meses de vida. Se observan tasas de LME superiores al 60% en muchos países industrializados, en Latinoamérica y España, éstas oscilan entre 60% y 90% al primer mes¹.

Actualmente, menos de 35% de niños menores de seis meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la Lactancia Materna Exclusiva, se lleve a cabo exitosamente; ya sea la falta de apoyo a las madres en el hogar, en su centro de trabajo y en la sociedad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para satisfacer a su el bebé².

Se evidencian en múltiples estudios que lactancia materna exclusiva es tan beneficiosa tanto para el recién nacido como para la madre, no obstante, la información brindada no ha contribuido a elevar el porcentaje del número de mujeres que ofrecen la Lactancia Materna Exclusiva a sus bebés por seis meses. La problemática es más evidenciada en madres adolescentes, quienes son sensibles a la influencia social, a su nivel de conocimiento y la calidad de la atención que los centros de salud, que resultan concluyente en la decisión de brindar o no, leche materna a sus hijos³.

Convertirse en madre en la adolescencia es una experiencia tan impactante y difícil tanto que ha implicado un problema social, pues se sabe que la adolescencia es una etapa en la cual se construye la identidad individual y colectiva; donde la influencia del entorno social es decisiva en sus prácticas y comportamientos al generar rechazo, así como también representaciones positivas o negativas hacia acontecimientos trascendentales como es el hecho de ser madre y amamantar³.

Según la ENDES 2009, la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 67,2% en el año 2000, y a 69,9% en el año 2009. De igual manera, se observa que 75% toman leche materna exclusiva hasta el primer mes de vida, la cantidad disminuye a 66% cuando él bebe cumple tres meses y se reduce a 50% cuando llega al quinto mes de vida⁴.

A nivel nacional, el dar de lactar continúa siendo una práctica evidente y culturalmente aceptada para el 2010, el 98.5% de los niños ha lactado alguna vez. Por lo tanto, solo el 52.7% de niños lacta en la primera hora de nacido y una tercera parte 30.5% recibe otros líquidos o alimentos antes de iniciar la primera mamada, poniendo en riesgo la duración de la lactancia materna y sus beneficios⁴.

Conviene destacar que en Ayacucho el 84% de niños lactó inmediatamente en la primera hora de nacido, en Apurímac y Huancavelica el 63 y 68.3%, mientras que en Lima dicha práctica solo ocurre en el 35.9% de niños y en Loreto en el 49.4%. Así mismo en Lima el 40% de niños recibió otros líquidos o alimentos antes de iniciar la lactancia, y en las regiones de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Loreto esta práctica incorrecta de ofrecer otros líquidos o alimentos antes de lactar por primera vez solo ocurre entre el 12 y 15% de niños(as)⁴.

Según reportes de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), revela que solo el 35% cumple con lactancia materna exclusiva (seis primeros meses). Asimismo, el reporte del primer semestre del 2012, refleja que solo el 36% de madres cumplen con la lactancia materna complementaria que va hasta los dos años del menor. La mayoría opta por leches maternizadas¹.

La maternidad adolescente constituye una realidad problemática con características propias y concretas que presenta la madre adolescente, ya que son mujeres que no han alcanzado la madurez plena, ni biológica ni psicológica⁵.

La madre adolescente abandona la práctica de la lactancia materna exclusiva porque existe una insatisfacción del niño con la leche materna (46,9%), por el reinicio de las actividades estudiantiles (40,0%) y por la insuficiente información sobre las ventajas de este proceso (33,3%). Al respecto, Delgado y Nombera afirman que la maternidad adolescente constituye un grupo demográfico muy vulnerable para el abandono de la práctica de la lactancia materna, debido a la inmadurez biológica, dado que no se completó el proceso natural de crecimiento y desarrollo⁶.

En el Centro de Salud el Bosque pude observar a madres adolescentes con una actitud de rechazo hacia la lactancia materna exclusiva, si bien es cierto que por ser adolescentes se encuentran en periodo de cambios psicológicos y físicos donde están definiendo su

personalidad, y entran a una etapa de desequilibrio emocional y al tener la responsabilidad de un hijo a esta edad llega a ser frustrante en muchos de los casos, es por ello que la mayoría de ellas no practican la lactancia materna exclusiva ,en muchos de los casos por falta de conocimiento, por no tener apoyo de algún familiar, por tener responsabilidades que ellas consideren más importantes como seguir estudiando o simplemente por ser un embarazo no deseado frente a esta situación la madre adolescente no cuenta con las habilidades y madurez mental para afrontar esta realidad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud el Bosque – Chiclayo, 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar las actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud El Bosque – Chiclayo, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, 2018.

Identificar el nivel de la actitud en la dimensión cognitiva de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, 2018.

Identificar el nivel de la actitud la dimensión afectiva de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, 2018.

Identificar el nivel de la actitud la dimensión conductual de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Bosque – Chiclayo, 2018.

1.4 Justificación

Siendo la LME lactancia materna exclusiva fundamental en la salud infantil y materna, hace que la promoción y apoyo a la misma sea una prioridad dentro de la planificación de

las estrategias de intervención y así fomentar una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, por otro lado el ser madre adolescente ha implicado para la sociedad un problema social, pues se sabe que la adolescencia es una etapa en la cual se existen cambios biológicos, psicológicos y sociales, en un periodo de búsqueda de identidad individual; por lo cual las madres adolescentes tienen actitudes positivas y negativas sobre la lactancia, que pueden influenciar en la toma de decisiones para dar de lactar a sus bebés.

En los últimos años hemos visto un marcado incremento de embarazos en adolescentes entre los 14 y 19 años, junto con ello una disminución de la práctica de la LME, la que no alcanza a llegar a los seis meses de vida en los lactantes.

La investigación pretende abordar la actitud de madres adolescentes frente a la LME, lo que beneficia al binomio madre-hijo y a la vez fomentar la práctica de un buen agarre y practicas correctas a la hora de amamantar. Del mismo modo servirá como una herramienta para planificar estrategias de intervención y fomentar una actitud favorable. Finalmente beneficiará a la universidad puesto que contribuirá como guía a futuras investigaciones.

1.5 Antecedentes de investigación

En Bolivia, se realizó la investigación “Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes - 2014” cuyo objetivo fue caracterizar el comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes. Estudio descriptivo, transversal, con un universo constituido por 61 madres adolescentes. Concluyo que la conducta de la lactancia materna en madres adolescentes se caracteriza por un poderío de madres lactando comprendidas entre los 18-19 años, con escolaridad en nivel secundaria y que ofrecieron un tiempo de 1-3 meses a la lactancia materna⁷.

En Colombia, se realizó la investigación “Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes - 2014”. Por lo que se elaboró un estudio observacional analítico de corte transversal; la población estuvo conformada por 158 madres adolescentes en periodo de lactancia materna. Se aplicaron dos instrumentos: uno generado por los autores para determinar las familias y el APGAR familiar para estimar la funcionalidad familiar. Los resultados fueron que el 24% había lactado exclusivamente durante 6 meses.

Concluyo que el apoyo familiar y de las Instituciones de Salud son factores favorecedores de la lactancia materna exclusiva de madres adolescente⁸.

En Cuba, se realizó la investigación “Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico “Jimmy Hirtzel”. BayamoGranma – 2014”. Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental. Se concluyó que antes de la intervención, predominaron las embarazadas con evaluación de regular (137), el 33,1% gestantes tenían poca motivación para amamantar, el 28.5% mantenían una actitud indiferente hacia la lactancia. Después de la intervención, el 100% había adquirido buenos conocimientos, una adecuada actitud y gran motivación acerca de la lactancia materna⁹.

En Ecuador, se realizó la investigación “Lactancia materna, en las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en el Hospital Julius Doepfner, 2014.” Cuyo objetivo es determinar las causas del incumplimiento de la lactancia materna. Se realizó un estudio Transversal, ya que fue en un periodo de tiempo determinado, descriptivo, explicativo. Los resultados determinaron que el 72.22% de las madres adolescentes no cumplen con la lactancia materna exclusiva, privando así a sus hijos de este beneficio primordial. Concluyó que las temáticas abordadas ayudaron a las madres a conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en las madres adolescentes¹⁰.

En España, se realizó la investigación “Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid – 2016. Tuvo como objetivo estudiar la autoeficacia en la lactancia que un grupo de mujeres primerizas de Madrid. Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre 97 mujeres. Se utilizó un cuestionario previamente validado con preguntas sociodemográficas. Se concluye que en la muestra estudiada hay un déficit de autoeficacia en la lactancia materna. Además, las mujeres primerizas no se sienten, en general, capacitadas para llevar a cabo las circunstancias que se les propone en el cuestionario¹¹.

En Colombia, se realizó la investigación “Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia – 2015”. Tuvo como objetivo identificar qué factores inciden para que se presente el destete temprano en un grupo de madres. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo. Los resultados determinaron que el 94,22% suministró lactancia materna exclusiva a sus hijos; mientras que el 5,77% no lo hizo. Concluyó que los factores sociales, generalmente, influyen para que se presente el destete temprano; pero la modificación se relaciona con aspectos culturales arraigados como prácticas comunes y costumbres cotidianas¹².

En Ecuador, se realizó la investigación “Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo – 2013”. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo. En sus resultados determino que el nivel de conocimiento: el Nivel 1 (malo) correspondiente al 55%, el Nivel 2 (regular) al 19%, el Nivel 3 (bueno) al 21% y el Nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Concluyo que existe un alto porcentaje de nivel 1 (malo) de conocimientos acerca de la lactancia materna en madres adolescentes¹³.

En Perú, se realizó la investigación “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé” - 2015”. Por lo que se realizó un estudio tipo descriptivo simple de corte transversal. Como resultados se halló un total de 107 madres puérperas adolescentes 54,21%(58) presentó nivel medio de conocimientos, 25,23%(27) presentó nivel alto y 20,56% (22) nivel bajo. Se concluyó que el nivel de conocimientos de las madres puérperas 10 adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición¹⁴.

En Perú, se realizó la investigación “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Tuvo como resultados del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y

el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. Se concluyó que no existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME¹⁵.

En Perú, se realizó un estudio de investigación “Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Jaén - 2014”. Los resultados fueron los factores sociodemográficos que caracterizan a las madres adolescentes son: edad entre 18 - 19 años (63,7%), madres solteras (50%), procedencia urbana (100%), grado de instrucción secundaria incompleta (68,2%), ocupación estudiante y ama de casa (36,4%) respectivamente, religión católica (86,4%), solventan sus gastos con apoyo de sus padres (45,5%) y su pareja (54,5%) y viven junto con ellos (45,5%). Se concluyó que los factores sociodemográficos, psicológicos, socioculturales y educacionales intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes¹⁶.

En Perú, se realizó una investigación “Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres Adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María, 2016” Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, observacional, de nivel descriptivo de corte trasversal. Los resultados fueron que la edad promedio fue de 15 años de edad. El [72,0%(36)] son estudiantes. El [70,0%(35)] procede de la zona rural. El [60,0%(30)]. Son solteras. El [84,0%] de las madres recibió asesoría sobre Lactancia Materna. De los cuales [72,0%(36)] recibió la información del personal de salud. El [46,0%(26)] lo recibió durante su gestación. Concluyo que las madres adolescentes no tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna¹⁷.

A nivel local se realizó una investigación “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo. Hospital referencial Ferreñafe, 2016”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo. Los resultados revelaron que 89.7% de madres presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.3% nivel alto; el 89.7% de madres presentaron una adecuada

práctica de lactancia y el 10.3% una inadecuada. Se concluyó que existe relación directa entre conocimiento y práctica de lactancia materna¹⁸.

1.6. Marco teórico

Modelo de adopción del rol maternal – Ramona Mercer¹⁹

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

1. El **microsistema** es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre-niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

2. El **mesosistema** las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
3. El **macrosistema** incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal²⁰

a. Anticipación: El estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: Se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de

enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato²⁰.

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería²⁰.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría²⁰

Persona

Mercer para esta teoría establece los siguientes supuestos:

1. Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
2. Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas.
3. El compañero del rol de la madre.
4. El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo su rol maternal.
5. El compañero íntimo de la madre o el padre.
6. La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

Cuidado o enfermería

Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad.

Salud

Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia-susceptibilidad la enfermedad. El estado del recién nacido es

el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global. También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del preparto y como se consigue la misma por el rol materno.

Entorno

Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/rol va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes.

Modelo de promoción de la salud - Nola Pender²¹

Nola Pender, Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la innovación de un modelo enfermero que diera solución a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Este modelo de promoción de Nola Pender se basa en la educación que se le debe brindar a la persona sobre cómo cuidarse y llevar en estilo de vida saludable, este modelo es propuesto con el fin de integrar tanto a la persona como al enfermero en las conductas que influyen en el bienestar integral del sujeto de cuidado, y se propone al enfermero como el principal motivador en que estas conductas sean encaminadas a resultados óptimos. Este modelo está encaminado a la observación e identificación de aspectos cognitivo conductuales que influyan en la posición de la persona frente a su salud, por lo tanto Pender plantea la importancia de promover un estado óptimo de salud por encima de acciones preventivas en salud, toma al individuo desde una perspectiva comprensiva y humanística, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida²².

Metaparadigmas²³

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Las actitudes²⁴

Las actitudes son juicios de valor que pueden ser agradables (expresión positiva) o desagradables (expresión negativa), son juicios respecto a las personas, objetos o acontecimientos. Y aunque no son precisamente valores, sí pueden constituirse con la influencia de éstos, es decir, pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas, por ejemplo, el padre, los maestros, los amigos, el sacerdote.

Es importante mencionar que las actitudes se infieren a partir de las cosas que la persona dice, de manera informal o en encuestas de opinión formales, o a través de la conducta expresada.

Componentes de la actitud²⁴

Se considera que las actitudes tienen componentes: El cognitivo, el afectivo y el conductual.

A. Componente Cognitivo

La actitud se forma cuando las creencias, la información, la cultura, los conocimientos y los valores se relacionan con el criterio propio. Es decir, se requiere de la flexibilidad del pensamiento para ir adquiriendo o modificando la actitud de acuerdo con la situación en la que se encuentre. Se puede llegar a pensar que en la forma más positiva de expresar las actitudes, se pueden aprovechar más las aptitudes de aprendizaje y la evolución favorable hacia la madurez.

B. Componente Afectivo

Se genera de un sentimiento específico que nace de una impresión que antecede a la persona, es la parte emocional de una actitud y suele aprenderse de los padres, maestros y compañeros, por ejemplo: “no me gusta mi trabajo”.

C. Componente Conductual:

Es la intención de comportarse de tal forma con base en los sentimientos o actitudes específicos. Esta conducta intencional es el resultado de una actitud y es una predisposición a actuar en una forma específica, como por ejemplo “voy a renunciar a mi trabajo”.

Lactancia materna

La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre²⁵.

Asimismo, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas. Siendo rica en todos los nutrientes que necesitan los bebés para un crecimiento y desarrollo, protegiéndolo contra las enfermedades. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo tan pronto nace, no sólo por su contenido nutricional, sino también por su contribución emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre e hijo constituye una experiencia especial, que vincula al padre y a la familia²⁵.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)²⁶ la lactancia materna aporta diferentes beneficios:

Para él bebe

- La leche materna le aporta al bebé todos los nutrientes que necesita hasta los seis meses de edad.
- Le aporta los nutrientes en cantidad y calidad apropiados.
- Le asegura un sano crecimiento y un desarrollo integral.
- Le proporciona un mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.

- Fomenta las bases para una buena relación madre-hijo o hija.

Para la madre

- Protege su salud.
- Es práctica, porque está disponible siempre que el niño o niña lo solicite en cualquier lugar, a temperatura adecuada y no requiere preparación previa.
- Le ofrece la seguridad de que su hijo o hija crecerá sano y rodeado de mucho amor.
- Ayuda al restablecimiento la salud general de los órganos reproductores femeninos.
- Previene la formación de quistes mamarios.

Para la Familia

- Al contrario que la alimentación artificial, no genera ningún tipo de costo, promoviendo de esta forma una mejor distribución del presupuesto familiar.
- No se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento.
- La madre y el niño o niña son más saludables y con ello se reducen los costos por concepto de consultas médicas y medicamentos.

Técnica de amamantamiento²⁷

El equipo multidisciplinario involucrado en la atención materna infantil deberá orientar, apoyar y evaluar las técnicas de amamantamiento, considerando lo siguiente:

- 1.- La posición: alinear el cuerpo del bebé paralelo al cuerpo de la madre con la cara del bebé a la altura y frente al pecho de la madre.
- 2.- El agarre: si es necesario la madre debe frotar con la punta del pezón, la punta de la nariz del bebé avanzando hasta el labio inferior; en forma reiterada hasta lograr que el recién nacido abra bien la boca. Entonces deberá aproximar al bebé para que tome el pezón y la mayor parte de la aréola.
- 3.- Frecuencia de las mamadas: Debe ser a libre demanda y efectiva. Debe facilitarse la lactancia durante el día y la noche garantizando 8 a 12 lactadas en 24 horas. Despertar al bebé para ofrecerle el pecho, si permanece dormido más de dos horas en las primeras semanas después del parto.
- 4.- Ofrecer primero un seno y dejar que él bebe lacte hasta que se desprenda Espontáneamente, luego ofrecer el otro seno, ambos senos en cada sesión de

Amamantamiento e iniciar con la última mama que fue ofrecida en la lactada anterior. En el caso que el bebé sólo lactó de un seno deberá ofrecerse el otro pecho en la siguiente lactada.

5.- Retiro del bebé del pecho: la madre colocará su dedo meñique en la comisura labial y suavemente lo introduce entre las encías, la succión se rompe y entonces se puede desprender al bebé del seno sin lesionarlo. Esta práctica es necesaria sólo en caso que se requiera intentar nuevamente el agarre. Si él bebe está lactando adecuadamente, él o ella se desprende espontáneamente una vez que está satisfecho (a).

6.- Durante la lactancia el niño(a) deberá ser aligerado en su abrigo, pues el exceso de ropa es causa reconocida de lactancia inefectiva.

Los 10 pasos de la lactancia materna exitosa²⁷

1. “Tener una política para promover la lactancia materna en tu establecimiento de salud, que sea comunicada siempre al personal de salud”.
2. “Entrenar al personal de salud para poner en práctica la política de lactancia materna”.
3. “Informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna”.
4. “Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto”.
5. “Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, aún si se separan de sus bebés”.
6. “No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna”.
7. “Durante la hospitalización, practicar el alojamiento conjunto; dejar que las madres y sus bebés estén juntos durante las 24 horas del día”.
8. “Fomentar la lactancia materna cada vez que el bebé lo requiera”.
9. “No dar biberón, chupones u otros artificiales que entorpecen la succión y aumentan la posibilidad de ocasionar enfermedad en el niño”.
10. “Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivar la participación de las madres que acuden a los servicios de salud”.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue tipo cuantitativo porque la variable se midió numéricamente y permitió cuantificar la información. Se centró fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, se utilizó la metodología empírico-analítica y sirvió de pruebas estadísticas para el análisis de datos.

Diseño de investigación

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el diseño no experimental de tipo descriptivo.

a) Descriptivo, porque su propósito fue analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad, en función de las variables, las actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el centro de salud “El Bosque” – Chiclayo, 2018.

M = \longrightarrow X

Dónde:

M = Madres Adolescentes

X = Actitudes de las Madres Adolescentes

2.2 Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por todas las madres adolescentes con niños lactantes en edad de lactancia materna exclusiva que acudieron al Centro de salud “El Bosque”- Chiclayo, 2018.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 56 madres adolescentes entre 16 y 18 años con lactantes menores de seis meses que acudieron al Centro de salud “El Bosque”- Chiclayo, 2018.

Técnica de Muestreo

En la presente investigación se hizo uso de la técnica de muestreo no probabilístico, técnica en la cual, todos los individuos de la población no tienen iguales oportunidades de ser seleccionados para conformar la muestra.

Dentro de esta técnica existen varios sub tipos y la seleccionada para este estudio fue el de **Muestreo intencional o de conveniencia**, esto dado a que las madres adolescentes con niños de hasta 6 meses de edad fue seleccionado de acuerdo a su orden de llegada, esto producto de la complejidad de la selección aleatoria de un tamaño mayor.

Criterios de Inclusión:

- Madres adolescentes de niño menor de seis meses que acuden al Centro de Salud “El Bosque”- Chiclayo, 2018.
- Madres adolescentes que acepten participar de este estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres Adolescentes que no acepten participar de este estudio.
- Madres adolescentes de niño mayores de seis meses que acuden al Centro de Salud “El Bosque”- Chiclayo, 2018.
-

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad

Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó un cuestionario para medir las actitudes de las madres adolescentes frente a lactancia materna exclusiva. El método fue de tipo cuantitativo constituido por preguntas que permitió hacer visibles y localizables rasgos característicos en actitudes de las madres adolescentes.

Validez

El instrumento fue tomado de otro trabajo de investigación. El cuestionario que medirá las actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud “El Bosque”-Chiclayo, 2018, que fue validado y ejecutado por Ordoñez Torres, Laura Licia, en su investigación titulada “Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica-2014”

Confiabilidad

Para la confiabilidad del cuestionario y lista de cotejo, se utilizó la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach”, se obtuvo como resultado de 0.765, lo cual indicó que dicho instrumento es confiable. Calculado en el Programa SPSS 22.

Para la recolección de datos se aplicó un instrumento: un Cuestionario para medir las actitudes de las madres adolescentes frente a la Lactancia materna exclusiva, el cual conto con un listado de 30 preguntas, una escala tipo Likert.

2.4 Métodos de análisis de datos

El manejo de los resultados se realizó en el programa de computadora de Microsoft Excel 2013 versión en español, en el cual se permitió la introducción de cada uno de los datos obtenidos en los instrumentos de recolección de datos; posteriormente se realizó los gráficos correspondientes y se procedió a realizar los análisis, aplicando la interpretación de los resultados y contrastándolos con el marco teórico consultado.

2.5 Aspectos éticos

En lo que concierne a los principios éticos que se tomó en cuenta para el presente trabajo de investigación, fue los principios de Belmont²⁸. Según Belmont. La expresión “principios éticos básicos” se refiere aquellos criterios generales que sirven como base para justificar mucho de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos

son particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos siendo esto:

a) El respeto a las personas

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Este principio se practicó de manera constante ya que el participante será autónomo para tomar la decisión de participar o no en la investigación.

b) Beneficencia

Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. Este principio se utilizó no realizando ningún daño ya sea físico, ni verbal al momento de aplicar la investigación.

c) Justicia

Según los sentidos de justa distribución o de lo que se merece. Una injusticia ocurre cuando se niega cierto beneficio al que la persona tiene derecho o se impone un castigo sin justificación. Otra manera de concebir el principio de justicia es el de comprender que personas iguales deben ser tratadas de la misma manera por ello las autoras garantizan en todo momento el trato igualitario entre las madres y descartaron cualquier forma de discriminación. Por lo que se consideró este principio ético de suma importancia y que encaminó a la investigación ya que se trató por igual a todos los sujetos de investigación sin juzgar su economía ni raza ni sexo ni creencias religiosas.

2.6 Variables, Operacionalización

VARIABLE UNICA X: Actitudes de las Madres Adolescentes

Definición conceptual:

Son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Definición operacional de variables:

Para medir las actitudes de las madres adolescentes se utilizará la escala de Likert, el mismo que consta de 30 ítems de los cuales tienen alternativas para marcar con una X y a su vez consta con 4 alternativas de acuerdo, totalmente de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

2.7. Operacionalización

VARIABLES ÚNICA	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Actitudes de las madres adolescentes	Cognitivo	Importancia de la lactancia materna exclusiva. El bebe debe recibir lactancia materna exclusiva solamente 3 veces al día. Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebe evita grietas y dolor en los pezones.	Técnica: ENCUESTA Instrumento: CUESTIONARIO (Anexo 2)
	Afectivo	Emociones, Sentimientos frente a la lactancia materna exclusiva. Le produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebe. Me siento feliz y realizada como madre, cuando doy de lactar a mí bebe.	
	Conductual	Reacciones, comportamiento frente a la lactancia materna exclusiva. Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo la mejor opción es darle leche artificial a mi bebe. No es necesario lavarse las manos antes y después de lactar a tu bebe.	

III. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las madres adolescentes que acuden al centro de salud " El Bosque "- Chiclayo, 2018.

	<i>Características</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Edad</i>	<i>13 Años</i>	<i>1</i>	<i>1.8%</i>
	<i>14 Años</i>	<i>9</i>	<i>16.1%</i>
	<i>15 Años</i>	<i>7</i>	<i>12.5%</i>
	<i>16 Años</i>	<i>14</i>	<i>25.0%</i>
	<i>17 Años</i>	<i>13</i>	<i>23.2%</i>
	<i>18 Años</i>	<i>12</i>	<i>21.4%</i>
	<i>Total</i>	<i>56</i>	<i>100.0%</i>
<i>Grado de Instrucción</i>	<i>Primaria Completa</i>	<i>15</i>	<i>26.8%</i>
	<i>Secundaria Completa</i>	<i>32</i>	<i>57.1%</i>
	<i>Secundaria Incompleta</i>	<i>5</i>	<i>8.9%</i>
	<i>Superior Incompleta</i>	<i>3</i>	<i>5.4%</i>
	<i>Primaria Incompleta</i>	<i>1</i>	<i>1.8%</i>
	<i>Total</i>	<i>56</i>	<i>100.0%</i>
<i>Estado Civil</i>	<i>Soltera</i>	<i>29</i>	<i>51.8%</i>
	<i>Conviviente</i>	<i>19</i>	<i>33.9%</i>
	<i>Casada</i>	<i>8</i>	<i>14.3%</i>
	<i>Total</i>	<i>56</i>	<i>100.0%</i>
<i>Ocupación</i>	<i>Ama de casa</i>	<i>23</i>	<i>41.1%</i>
	<i>Trab. Depend.</i>	<i>16</i>	<i>28.6%</i>
	<i>Trab. Independ.</i>	<i>8</i>	<i>14.3%</i>
	<i>Otros</i>	<i>6</i>	<i>10.7%</i>
	<i>Estudiante</i>	<i>3</i>	<i>5.4%</i>
	<i>Total</i>	<i>56</i>	<i>100.0%</i>

Fuente: Aplicación del Instrumento a Madres Adolescentes

La muestra estuvo conformada por 56 madres adolescentes con una edad promedio de 16.2 años, cabe indicar que en el 69.6% de ellas sus edades fluctuaban entre los 16 y 18 años de edad. En cuanto al grado de instrucción, el 55.4% llegaron a completar su secundaria y un 26.8% su primaria. Así mismo, el 51.8% de las madres adolescentes no cuentan con el apoyo del padre de su hijo.

FIGURA 1

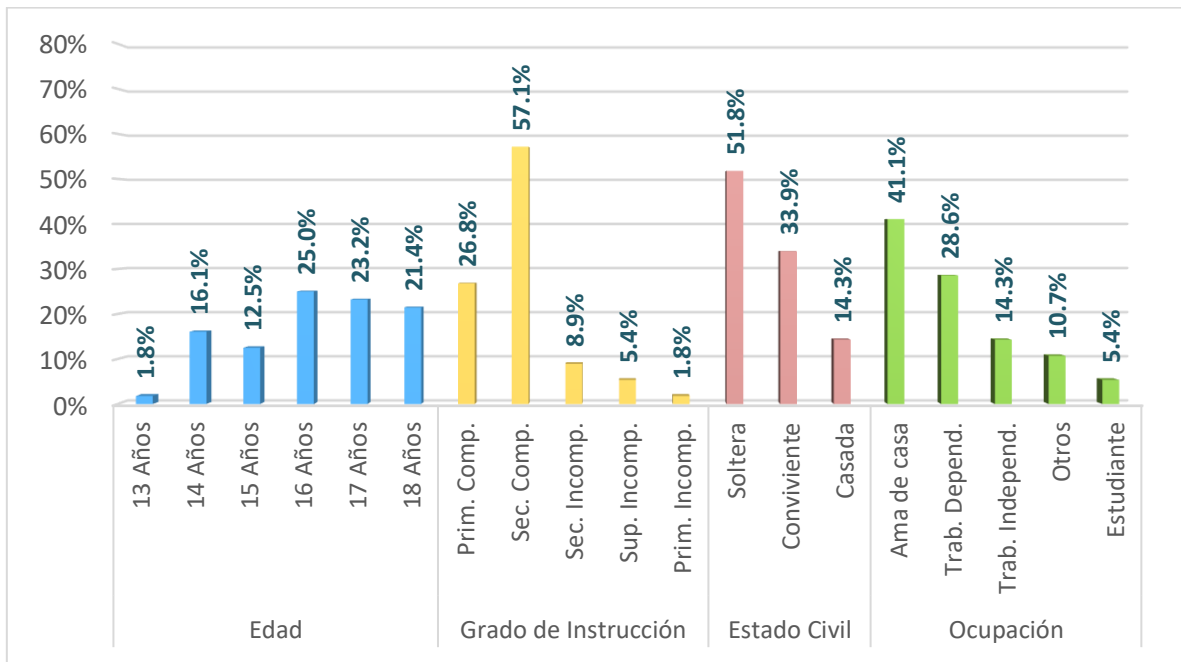


FIGURA 1: Características socio demográficas de las madres adolescentes que acuden al centro de salud " El Bosque " - Chiclayo, 2018.

Tabla 2

Actitud de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud "El Bosque"- Chiclayo, 2018.

Actitud	N°	%
<i>Favorable</i>	13	23.2%
<i>Medianamente Favorable</i>	39	69.6%
<i>Desfavorable</i>	4	7.1%
<i>Total</i>	56	100.0%

Fuente: Aplicación del Instrumento a Madres Adolescentes

En la Tabla y Figura 2; se observa que el 69.6% de las madres adolescentes que acudieron al Centro de salud "El Bosque" reflejaron tener una actitud medianamente favorable frente a la Lactancia Materna Exclusiva, así mismo un 23.2 % reflejaron una actitud favorable, por el contrario en el 7.1% fue desfavorable.

FIGURA 2

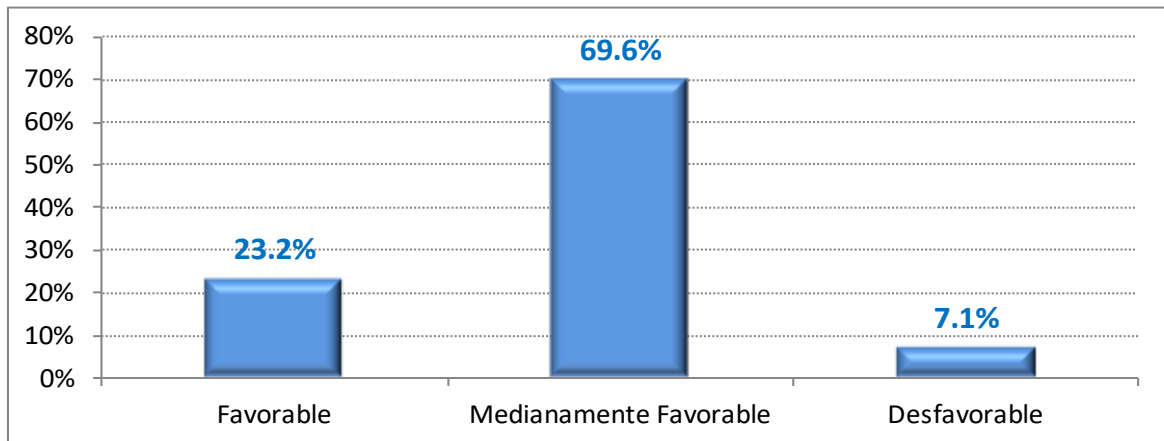


FIGURA 2: Actitud de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud “El Bosque”- Chiclayo, 2018.

Tabla 3

Actitud cognitiva frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud “El Bosque”- Chiclayo, 2018.

<i>Actitud</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Favorable</i>	<i>10</i>	<i>17.9%</i>
<i>Medianamente Favorable</i>	<i>37</i>	<i>66.1%</i>
<i>Desfavorable</i>	<i>9</i>	<i>16.1%</i>
<i>Total</i>	<i>56</i>	<i>100.0%</i>

Fuente: Aplicación del Instrumento a Madres Adolescentes

En la Tabla y Figura 3; se observa que el 83.9% de las madres adolescentes que acudieron al Centro de salud “El Bosque”, reflejaron tener una actitud cognitiva entre medianamente favorable y favorable, por el contrario el 16.1% reflejaron tener una actitud desfavorable.

FIGURA 3

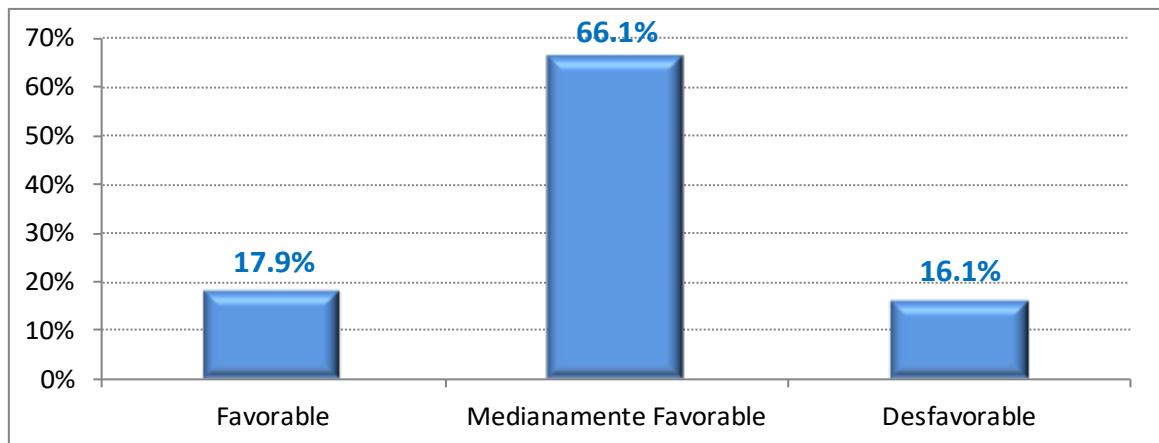


FIGURA 3: Actitud cognitiva frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud “El Bosque”- Chiclayo, 2018.

Tabla 4

Actitud afectiva frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud “El Bosque”- Chiclayo, 2018.

<i>Actitud</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Favorable</i>	<i>18</i>	<i>32.1%</i>
<i>Medianamente Favorable</i>	<i>24</i>	<i>42.9%</i>
<i>Desfavorable</i>	<i>14</i>	<i>25.0%</i>
<i>Total</i>	<i>56</i>	<i>100.0%</i>

Fuente: Aplicación del Instrumento a Madres Adolescentes

En la Tabla y Figura 4; se observa que el 75.0% de las madres adolescentes que acudieron al Centro de salud “El Bosque”, reflejaron tener una actitud afectiva entre medianamente favorable y favorable, por el contrario el 25.0% reflejaron tener una actitud desfavorable.

FIGURA 4

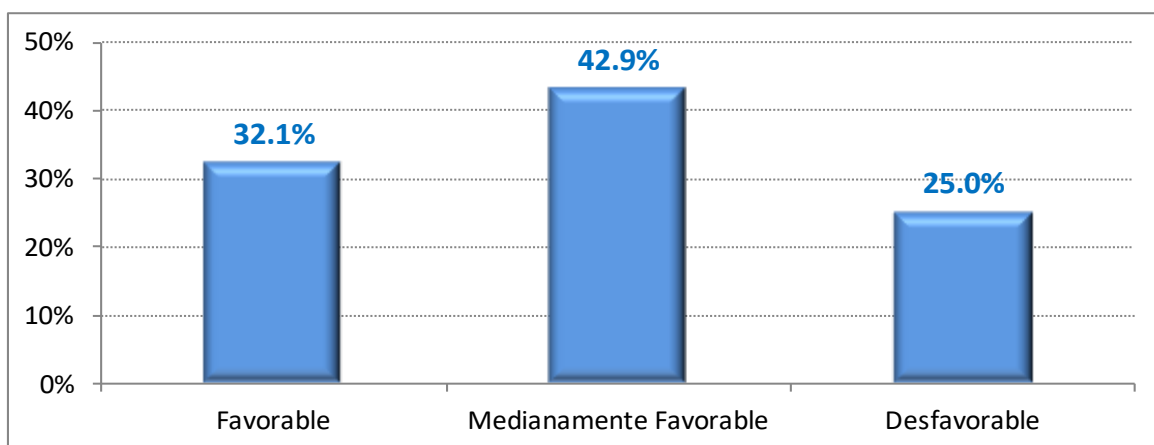


FIGURA 4: Actitud afectiva frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud “El Bosque”-Chiclayo, 2018.

Tabla 5

Actitud de conducta frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud “El Bosque”-Chiclayo, 2018.

<i>Actitud</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Favorable</i>	3	5.4%
<i>Medianamente Favorable</i>	33	58.9%
<i>Desfavorable</i>	20	35.7%
<i>Total</i>	56	100.0%

Fuente: Aplicación del Instrumento a Madres Adolescentes

En la Tabla y Figura 5; se observa que el 64.3% de las madres adolescentes que acudieron al Centro de salud “El Bosque”, reflejaron tener una actitud de conducta entre medianamente favorable y favorable, por el contrario el 25.0% reflejaron tener una actitud desfavorable.

FIGURA 5

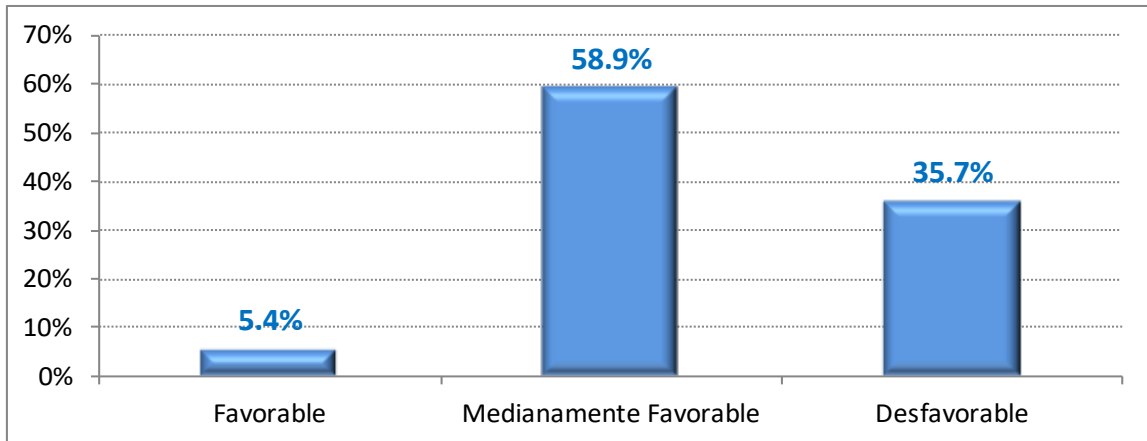


FIGURA 5: Actitud de conducta frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud “El Bosque”-Chiclayo, 2018.

IV. DISCUSIÓN

Con respecto a las características socio demográficas la edad promedio de las madres adolescentes consideradas en la muestra es de 16.2 años, cabe indicar que en el 69.6% de ellas sus edades fluctuaban entre los 16 y 18 años de edad. En cuanto al grado de instrucción, el 55.4% llegaron a completar su secundaria y un 26.8% su primaria. Así mismo, el 51.8% de las madres adolescentes no cuentan con el apoyo del padre de su hijo.

Estos resultados se reafirman con lo publicado por Sena, A; Rivera, R; Díaz, E; Hernández, B Y Armas, N. en su trabajo: Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes del consultorio médico Libertad 11, del Distrito 6 de la Zona de Pampa de la Isla en la Ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia; en el período comprendido de Julio de 2011 a Julio de 2012. En donde predominaron las adolescentes de 18-19 años, de escolaridad secundaria⁷.

Considerando que la lactancia materna exclusiva se da hasta los primeros 06 meses de edad del recién nacido, en la muestra las madres tenían niños cuya edad promedio era de 3.1 meses; siendo la edad más frecuente 2 meses (33.9%), seguido de los que tienen 3 y 4 meses (21.4% y 16.1% respectivamente).

Cuando se analizó el puntaje promedio obtenido en cada ítem, se encontró que en el ítem donde la mayoría de las madres adolescentes obtuvieron el puntaje más bajo era el 16 “Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la lactancia materna” con el 71.4% de ellas; esto evidencia de que probablemente ellas no están informadas sobre la correcta posición en que deben dar de lactar a su hijo. En cuanto al puntaje promedio, el ítem 16 registra el promedio más bajo (2.2), esto implica que para mejorar esta situación, el profesional en enfermería debe promover campañas de concientización y capacitación sobre las formas adecuadas en las que las madres adolescentes, entiéndase que por su inexperiencia en el cuidado de un niño, puedan alimentar de manera adecuada a su hijo, evitando de esta manera posibles anomalías tanto a corto plazo.

Así mismo se analizó el grado de importancia o influencia que tienen cada una de las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual sobre el nivel de actitud que tienen las madres sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva, encontrándose que son las dimensiones Cognitivas y Afectivo, las más importantes o influyentes en la actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva, ya que registran un índice de asociación muy alto ($r_{spearman} = 0.893$ y $r_{spearman} = 0.854$ respectivamente), siendo ambos estadísticamente significativos al 1%. Esto fortalece la implicancia del profesional en enfermería en donde su participación, ya sea a través de charlas o talleres, deberá estar orientada a mejorar principalmente estas dos dimensiones.

En la tabla N° 02: se observa que el 69.6% de las madres adolescentes que acudieron al Centro de salud “El Bosque”, reflejaron tener una actitud medianamente favorable frente a la Lactancia Materna Exclusiva, así mismo un 23.2 % reflejaron una actitud favorable, por el contrario en el 7.1% fue desfavorable. Estos resultados son aún mejores si se compara con los datos de la UNICEF, la misma que expresa que menos de 35% de niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la Lactancia Materna Exclusiva, se lleve a cabo exitosamente; ya sea la falta de apoyo a las madres en el hogar, en su centro de trabajo y en la sociedad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para satisfacer a su el bebé².

En la tabla N° 03: En la dimensión cognitiva se observó que el 66.1%, de las madres adolescentes presentaron una actitud medianamente favorable, con lo que se establece que las madres adolescentes tienen un conocimiento intermedio de los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y las técnicas de la lactancia materna, lo cual mitiga el riesgo para la salud del niño. Este componente implica que la madre adolescente conozca por ejemplo la posición correcta en que debe dar de lactar a su hijo, debe conocer los beneficios nutritivos que posee la leche materna y cuán importante es alimentar a su bebé con esta sustancia durante los seis primeros meses de edad, debe conocer cuántas veces al día debe alimentarlo.

En la tabla N° 04: En la dimensión afectiva, se evidenció que el 42.9% de las madres adolescentes tuvieron una actitud medianamente favorable, esto en virtud

que una persona no quiere lo que no conoce, es decir que es muy importante que la madre adolescente conozca los beneficios y las técnicas de la lactancia materna para que en ella se genere un grado de satisfacción con la práctica de la lactancia materna exclusiva.

En la tabla N° 05: en el dimensión conductual, se evidenció que el 58.9% de las madres adolescentes tuvieron una actitud medianamente favorable, con lo que podemos establecer que no hay una buena predisposición hacia la práctica de la lactancia materna exclusiva, lo cual le puede predisponer al niño a presentar alteraciones en su crecimiento y desarrollo repercutiendo en su calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

En base a los objetivos y resultados planteados se concluye lo siguiente:

El 69.6% de las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud “El Bosque”, reflejaron tener una actitud medianamente favorable frente a la Lactancia Materna Exclusiva, así mismo un 23.2 % reflejaron una actitud favorable, por el contrario en el 7.1% fue desfavorable.

El mayor porcentaje de madres adolescentes que acuden al Centro de Salud “El Bosque” es de 16 años, cabe indicar que en el 69.6% de ellas sus edades fluctuaban entre los 16 y 18 años de edad. En cuanto al grado de instrucción, el 55.4% llegaron a completar su secundaria y un 26.8% su primaria. Así mismo, el 51.8% de las madres adolescentes no cuentan con el apoyo del padre de su hijo.

En la dimensión cognitiva, el 83.9% de las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud “El Bosque”, reflejaron tener una actitud cognitiva entre medianamente favorable y favorable.

En la dimensión afectiva el 75.0% de las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud “El Bosque”, reflejaron tener una actitud afectiva entre medianamente favorable y favorable.

En la dimensión conductual el 64.3% de las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud “El Bosque”, reflejaron tener una actitud afectiva entre medianamente favorable y favorable.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia Regional de Salud:

Se recomienda implementar programas orientados a la educación sexual a fin de reducir el índice de la maternidad adolescente, esto en coordinación con autoridades de los principales Centros de Salud de la zona.

2. A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

Fortalecer el plan de estudio de pregrado, temas relacionados a embarazo en la adolescencia y lactancia materna.

Fomentar la investigación de pregrado, seleccionando temas relacionados con madres adolescentes y lactancia materna.

3. Al Centro de Salud:

Se recomienda a las autoridades pertinentes del centro de salud “El Bosque”, que en base a los hallazgos de este estudio se diseñen e implementen talleres de capacitación a madres adolescentes sobre el correcto cuidado y alimentación de su hijo y la importancia que implica hacerlo durante los seis primeros meses de edad.

4. Al Departamento de Enfermería:

Los profesionales de enfermería deben brindar educación sanitaria a las madres adolescentes sobre el inicio y tiempo en meses que se debe brindar la lactancia materna exclusiva, debido a que existe desconocimiento.

El profesional de enfermería debe implementar estrategias de promoción de la lactancia materna, durante el control prenatal y al primer contacto con cada gestante.

VII. REFERENCIAS

1. Veramendi E, Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Rev ciencia e investigación médica estudiantil Latinoamericana [seriada en línea] 2012; 17(2). [Consultado, 24 de setiembre 2014] disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/717/71729116006.pdf>.
2. González IA, Huespe MS, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina, Enero 2008; 177:2.[Internet].Disponible desde: http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf.
3. Organización Panamericana de Salud (OPS).La lactancia materna y el cumplimiento de código internacional de comercialización desuadéanos de leche materna en el Perú. Informe final de monitoreo en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto.Lima, Peru: OPS; 2011. [Internet]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1710.pdf>.
4. Mendoza J. Solo el 35% cumple con lactancia materna exclusiva en Huancavelica. Diario Correo. Agosto 2012. [Tesis de Licenciatura]. Disponible desde: <http://diariocorreo.pe/ultimas/noticias/1145238/solo-el-35-cumple-conlactancia-materna-excl>.
5. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millenium. Pediatrics. 2002; 110:1103-6. [Internet]. Disponible desde: <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/6/1103.short>.
6. Delgado M, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM Chiclayo, 2012 [Tesis de Licenciatura]. Perú. 2012. Disponible desde: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/419/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf.

7. Sena A, Rivera R. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Bolivia. 2014. [Tesis de Licenciatura]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400004.
8. Domínguez C. Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Colombia. 2014[Tesis de Licenciatura]. Disponible desde: <file:///C:/Users/cpu/Downloads/Dialnet-FactoresQueFavorecenLaLactanciaMaternaExclusivaEnM-5364594.pdf>.
9. Domínguez E, Conocimientos, actitudes, motivaciones y prácticas sobre lactancia materna vinculados a intervención educativa. Policlínico “Jimmy Hirtzel”. Bayamo- Granma. [Internet]. Cuba. 2014. Disponible desde: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/viewFile/41/37>.
10. Maza R, Lactancia materna, en las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en el Hospital Julius Doefpner, en el año 2014. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. 2014. Disponible desde: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12/simplesearch?filterquery=lactancia+materna&filtername=subject&filtertype>equals>
11. Muñoz R, Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. España. 2016. Disponible desde: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100019&lng=es&nrm=iso.
12. González G, et al. Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. [Internet]. Colombia. 2015. Disponible desde: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9268>.

13. Guerrero J, Vera J. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo – 2013. [Tesis de Doctorado]. Ecuador. 2013. Disponible desde: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>.
14. Mejía Ch. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Perú. 2016. Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400003.
15. Castro R, Ordoñez L. Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica-2014. [Tesis de Licenciatura]. Perú. 2014. Disponible desde: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/439?show=full>.
16. García L. “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la Lactancia Materna Exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015”. [Tesis de Doctorado]. Perú. 2015. Disponible desde: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4029>.
17. Coronado N, Vásquez Y. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. [Tesis de Licenciatura]. Perú. 2015. Disponible desde: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/392>.
18. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. Perú. 2015. Disponible desde: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4723>.
19. Díaz D. Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el hospital general de Jaén-2014. [Tesis de Licenciatura]. Perú. 2014. Disponible desde:

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/unc/155>.

20. Toledo I. Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres Adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María, 2016. [Tesis de Licenciatura]. Perú. 2016. Disponible desde: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/134/tesis%20elena%20oc%20tubre%202016e.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
21. Baila B. Quevedo M. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo hospital referencial Ferreñafe, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Perú. 2016. disponible desde: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/733/1/baila%20risco%2c%20beatriz%20martha%20yesenia%20y%20quevedo%20siesqu%2c%20monica%20marily.pdf>.
22. Marriner T, Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España. 2012. Disponible desde: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57>.
23. Aristizábal G. et al El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [Revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Nov 13]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16657063201100400003&lng=es.
24. Historia de Nola J. Pender y su Modelo de Promoción de la Salud: Enfermería. 2014. Perú. Disponible desde: <http://nataliaarv.blogspot.pe/2014/10/nola-j-pender.html>.
25. Nola Pender: El Cuidador. 2012. Perú. Disponible desde: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.

26. Robbins S. Comportamiento Organizacional. México: Pearson Educación. México. 2004. Disponible desde: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44496870/comportamiento_organizacional_13_edicion_jpr504.pdf?awsaccesskeyid=akiaiwowyygz2y53ul3a&expires=1512254888&signature=abkn1qa6csnku%2bym4dkrkq8ppdk%3d&response-content-disposition=inline%3b%20filename%3dcomportamiento_organizacional_13_edicion.pdf.
27. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial. Perú.2017. Disponible desde: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/lactancia/norma/rm_462-2015-minsa%20consejeria%201.pdf.
28. El Informe de Belmont. Principios y Guías Éticos para la protección de los sujetos humanos de Investigación. U.S.A. 1979. Disponible desde: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
29. Ministerio de Salud del Perú. Somos Lecheros. Perú. 2017. Disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/index.asp>.
30. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna. Venezuela. 2005. Disponible desde: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/lactancia.pdf>.
31. Programa de Lactancia Materna. Manual de Normas y Procedimientos para el Fomento de la Lactancia Materna en el Hospital Vitarte Lima. Perú. 2016. Disponible desde: [file:///C:/Users/cpu/Downloads/T1651%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cpu/Downloads/T1651%20(1).pdf)
32. García J., Aguilera J. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. [Odiseo, revista electrónica de pedagogía]. 2011. Perú. Disponible desde: <http://www.odiseo.com.mx/2011/8-16/garcia-aguilera-castillo-guia-construccion-escalas-actitud.html>.

ANEXO N° 01

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE INFORMACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE” – CHICLAYO, 2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____, identificado con el DNI: _____, estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada: Actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud “El Bosque” – Chiclayo, 2018.

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He recibido compromiso por parte de la investigadora de mantener la información obtenida bajo estricta confidencialidad y mi nombre no será utilizado ni publicado.
- No recibiré compensación económica por participar.
- El estudio no conllevará a ningún riesgo en la salud y cuidados médicos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el ensayo.

Fecha y hora: _____

Firma del Participante: _____

Yo, Katty Mariela Díaz Bonilla, he explicado este proyecto al participante y contestado todas sus preguntas. El participante, refiere haber entendido claramente en su totalidad la explicación de la presente investigación por lo que accede a participar en forma voluntaria.

Chiclayo,.....de.....del.....

Firma de la participante

Firma de la Investigadora

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE” – CHICLAYO, 2018.

I. PRESENTACION:

Sra. somos egresados de la facultad de enfermería de la Universidad Señor de Sipan y estamos realizando un proyecto de estudio. El presente instrumento tiene como propósito obtener información sobre la actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Para lo cual se le solicita su participación a través de las respuestas sinceras y reservadas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

II.DATOS GENERALES:

a. Edad:

b. Edad del lactante:

c. Grado de Instrucción:

Primaria: completa () Incompleta ()

Secundaria: completa () Incompleta ()

Superior: completa () Incompleta ()

d. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Divorciada ()

e. Ocupación:

Trabajadora independiente ()

Trabajadora dependiente ()

Estudiante ()

Amas de casa ()

Otros ()

III. INSTRUCCIONES:

Sra. Lee atentamente cada afirmación y marque con un aspa (X) lo que corresponda de acuerdo a su práctica. No debe dejar de contestar ningún ítem. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, todas sus respuestas son válidas.

SI USTED ESTÁ:

TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)

DE ACUERDO (DA)

INDECISO (I)

EN DESACUERDO (ED)

TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)

Nº	ENUNCIADOS	TA	DA	I	ED	TD
	COGNITIVO					
1	La lactancia materna exclusiva es brindar solamente leche materna al bebe hasta los 6 meses.					
2	La lactancia materna exclusiva no previene enfermedades diarreicas y respiratorias en él bebe.					
3	El cansancio la .falta de apoyo, la tensión, interfiere con la lactancia materna.					
4	No es importante contar con un ambiente tranquilo y agradable para dar de lactar.					
5	Debe darse de lactar de 5 a 10 minutos por cada pecho.					
6	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.					
7	La succión por parte del bebe en la lactancia materna estimula la secreción de leche en la madre.					
8	Él bebe debe recibir lactancia materna exclusiva solamente 3 veces al día.					
9	Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebe evita grietas y dolor en los pezones.					
10	No es importante la posición de la madre y del bebe durante el amamantamiento para obtener un buen agarre del pezón.					
	AFECTIVO					
11	Le produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebe.					
12	Le causa incomodidad al observar a una mujer dando de lactar a su bebe.					
13	La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebe.					
14	Me incomoda tener que dar de lactar a mi bebe constantemente.					
15	Me siento feliz y realizada como madre, cuando doy de lactar a mí bebe.					
16	Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la lactancia materna.					
17	Mi crecimiento personal como madre se fortalece cuando doy de lactar a mi bebe.					
18	Me disgusta despertar a mi bebe por las noches para darle de lactar.					

19	Me gusta adoptar una posición cómoda para dar de lactar a mi bebe.					
20	Me siento mal cuando no logro calmar el llanto de mi bebe porque no sé si uso las técnicas adecuadas para que mi bebe obtenga una buena succión.					
	CONDUCTUAL					
21	Me acomodo en la silla colocando mi espalda recta con los hombros cómodos y relajados para dar de lactar a mi bebe.					
22	No es necesario lavarse las manos antes y después de lactar a tu bebe.					
23	Si necesito realizar alguna actividad interrumpo la succión introduciendo el dedo en la boquita del bebe para que suelte el pezón.					
24	Empiezo a brindar lactancia materna a mi bebe por el pecho que lacto. primero anteriormente					
25	Vigilo la boca de mi bebe que debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón con el labio inferior hacía afuera.					
26	Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo la mejor opción es darle leche artificial a mi bebe.					
27	Estimulo el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial del bebe para obtener un buen agarre.					
28	Debo brindar lactancia materna solo cuando él bebe está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas Que duerme.					
29	Coloco la mano en el pecho en forma C poniendo el dedo pulgar encima del pecho y los cuatro dedos por debajo cuando doy de lactar					
30	Después de lactar a mi bebe le adicionó con leche artificial para lograr una mejor nutrición.					

ANEXO N° 03

FICHA TÉCNICA

Actitud frente a la Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes

I. Datos Informativos:

- Tipo de instrumento : Cuestionario con Escala de Likert
- Niveles de aplicación : Madres adolescentes con hijos de hasta 06 meses de edad
- Administración : Individual.
- Duración : 15 minutos.
- Materiales : Copia del Cuestionario y lapicero
- Responsable de la aplicación : Autora.

II. Descripción y propósito:

El instrumento consta de 30 ítems entre positivos y negativos, las cuales se encuentran distribuidas en 03 dimensiones: Cognitiva, Afectiva y Conductual. Su objetivo es identificar las actitudes que practican las madres adolescentes frente a lo que es la Lactancia Materna Exclusiva.

III. Opciones de respuesta y Baremación:

Nivel	Puntaje Promedio
Favorable	> 3.5
Medianamente Favorable	3 a 3.5
Desfavorable	<= 3

Opciones de Respuesta	
Nivel	Puntaje
Totalmente en Desacuerdo	1
En Desacuerdo	2
Indeciso	3
De acuerdo	4
Totalmente de Acuerdo	5

IV. Niveles de valoración:

Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos

1. Nombre del instrumento	- Actitud frente a la Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes
2. Año	- 2018
3. Tipo de instrumento	- Cuestionario
4. Tipo de reactivos	- Positivos y Negativos con 5 niveles como alternativas
5. Validación	- A juicio de tres expertos
6. Muestra piloto	- Aplicación del instrumento para evaluar el nivel de comprensión de los ítems
7. Confiabilidad	- Alfa de cronbach 0,765

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Tabla 1: Alfa de Cronbach

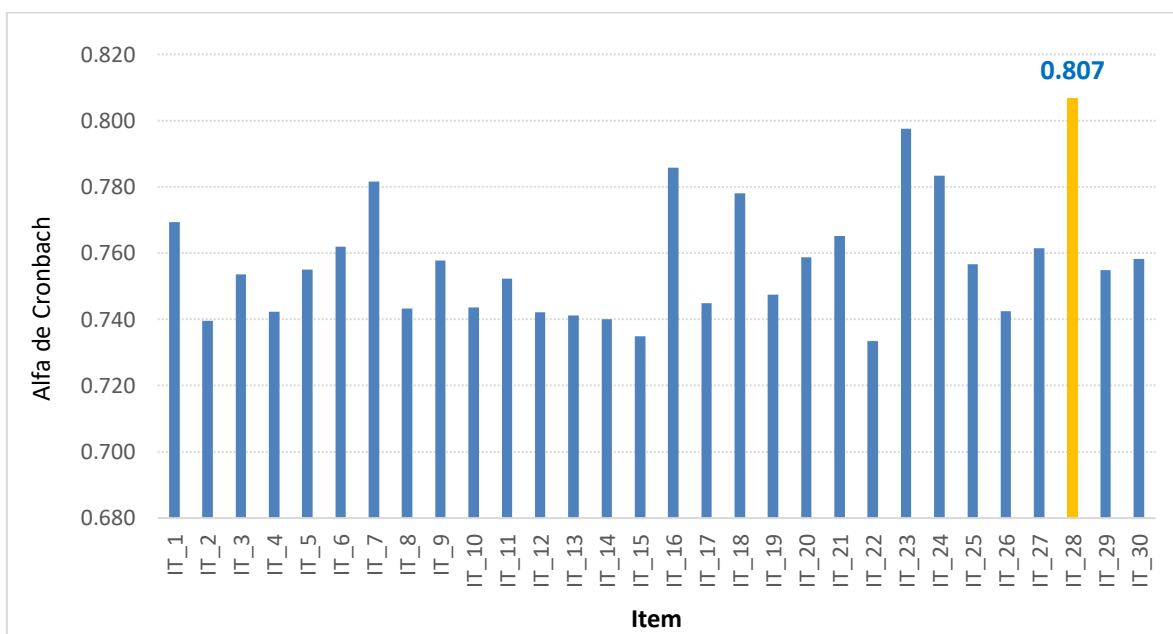
ITEMS	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IT_1	94.82	62.913	0.040	0.769
IT_2	96.45	55.306	0.586	0.740
IT_3	95.66	59.792	0.436	0.754
IT_4	96.20	56.488	0.582	0.742
IT_5	95.71	60.135	0.399	0.755
IT_6	95.52	61.127	0.212	0.762
IT_7	95.75	65.573	-0.207	0.782
IT_8	96.05	56.670	0.565	0.743
IT_9	95.55	60.179	0.304	0.758
IT_10	96.20	56.343	0.538	0.744
IT_11	95.57	59.122	0.433	0.752
IT_12	96.13	56.439	0.584	0.742
IT_13	95.43	55.631	0.563	0.741
IT_14	96.21	55.990	0.619	0.740
IT_15	95.34	54.374	0.652	0.735
IT_16	96.89	66.897	-0.335	0.786
IT_17	95.16	56.974	0.535	0.745
IT_18	95.82	65.058	-0.172	0.778
IT_19	95.57	58.286	0.552	0.748
IT_20	95.38	60.748	0.291	0.759
IT_21	95.64	61.252	0.157	0.765
IT_22	96.23	52.363	0.610	0.733
IT_23	95.98	69.000	-0.429	0.797
IT_24	96.68	65.968	-0.239	0.783
IT_25	95.61	60.170	0.340	0.757
IT_26	95.25	55.464	0.529	0.742
IT_27	95.59	60.974	0.224	0.762
IT_28	95.96	71.708	-0.607	0.807
IT_29	95.57	59.268	0.359	0.755
IT_30	96.70	60.288	0.293	0.758
Índice Global				0.765

La confiabilidad se refiere al grado de consistencia del instrumento; es decir que si este es aplicado sobre otro grupo diferente a la muestra pero que pertenece a la misma población, los resultados obtenidos serán similares (medición confiable). Según

Sampieri, si este indicador varía entre 0.6 y 0.8 se asume un nivel de confiabilidad "BUENO" y si es superior a 0.8 "MUY BUENO". El índice de confiabilidad se determina a través del Alfa de Cronbach el cual para todo el instrumento es igual a 0.765 es decir que el grado de confiabilidad es "BUENO"

En el Gráfico 1 se observa que el índice de confiabilidad puede mejorar de 0.765 a 0.807 si se decide excluir del instrumento el ítem 28 “Debo brindar lactancia materna solo cuando el bebé está despierto sin tomar en cuenta la cantidad de horas que duerme”; sin embargo considerando que la mejora no es significativa, se considera mantener el ítem a fin de conocer su comportamiento en la muestra.

Gráfico 1: Alfa de Cronbach si se decide eliminar un ítem



La VALIDEZ se refiere a que si el instrumento mide en realidad la variable que se busca medir, en este caso: "LAS ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA", la validación por constructo no se puede aplicar en esta investigación dado a lo pequeña que es la muestra, sin embargo si se puede aplicar la validación por contenido, es decir ¿Las preguntas que se están considerando, son coherentes para el tema que se está investigando?

Como referencia para este indicador, se menciona que en la Tesis “ACTITUD FRENTE A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES

ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, HUANCVELICA 2014” la validez por contenido alcanza un índice promedio de 0.87¹ el cual en la escala de 0 a 1 se asume como un nivel de validez “Muy Bueno”.

¹ Rescatado de:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/439/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO N° 05

RESULTADOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 1

Edad del lactante en las madres adolescentes que acuden al centro de salud " El Bosque "-Chiclayo, 2018.

<i>Edad</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>1 Mes</i>	5	8.9%
<i>2 Meses</i>	19	33.9%
<i>3 Meses</i>	12	21.4%
<i>4 Meses</i>	9	16.1%
<i>5 Meses</i>	6	10.7%
<i>6 Meses</i>	5	8.9%
<i>Total</i>	56	100.0%
<i>Promedio:</i>	3.1	
<i>Desv. Est:</i>	1.5	

Fuente: Aplicación del Instrumento a Madres Adolescentes

En teoría la lactancia materna exclusiva se da hasta los primeros 06 meses de edad del recién nacido, en la muestra las madres tenían niños cuya edad promedio era de 3.1 meses; siendo la edad más frecuente 2 meses (33.9%), seguido de los que tienen 3 y 4 meses (21.4% y 16.1% respectivamente).

FIGURA 1

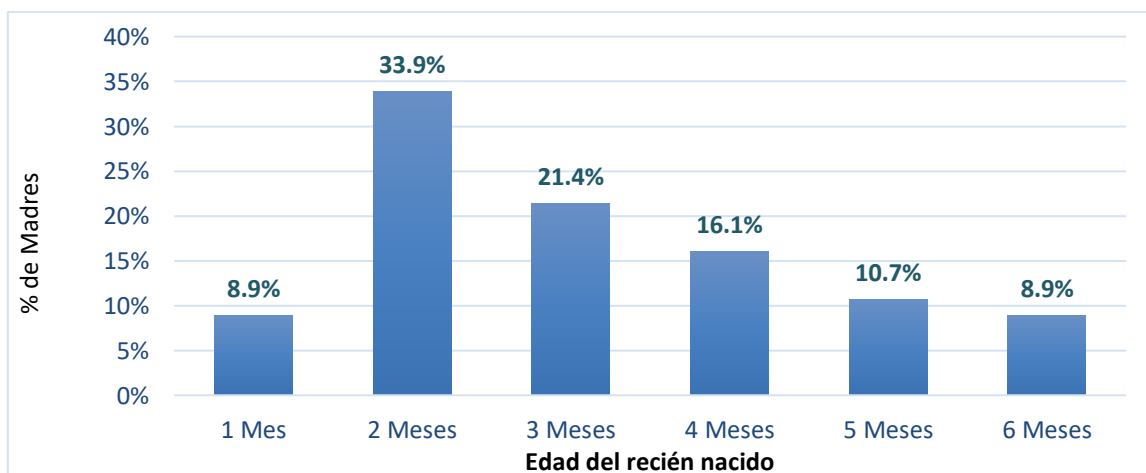


FIGURA 1: Edad del lactante en las madres adolescentes que acuden al centro de salud "El Bosque"-Chiclayo, 2018.

Tabla 2

Distribución por número de madres adolescentes según el puntaje logrado en cada uno de los ítems.

ÍTEM	N° DE MADRES POR PUNTAJE LOGRADO					% DE MADRES POR PUNTAJE LOGRADO				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
IT_1		1	2	32	21		1.8%	3.6%	57.1%	37.5%
IT_2	2	27	14	13		3.6%	48.2%	25.0%	23.2%	
IT_3		1	28	27			1.8%	50.0%	48.2%	
IT_4		18	24	14			32.1%	42.9%	25.0%	
IT_5		1	31	24			1.8%	55.4%	42.9%	
IT_6		2	21	30	3		3.6%	37.5%	53.6%	5.4%
IT_7		1	36	19			1.8%	64.3%	33.9%	
IT_8		14	24	18			25.0%	42.9%	32.1%	
IT_9		4	17	34	1		7.1%	30.4%	60.7%	1.8%
IT_10	1	17	24	13	1	1.8%	30.4%	42.9%	23.2%	1.8%
IT_11		3	20	32	1		5.4%	35.7%	57.1%	1.8%
IT_12		16	24	16			28.6%	42.9%	28.6%	
IT_13		3	23	18	12		5.4%	41.1%	32.1%	21.4%
IT_14	1	16	26	13		1.8%	28.6%	46.4%	23.2%	
IT_15		3	20	19	14		5.4%	35.7%	33.9%	25.0%
IT_16	5	35	14	2		8.9%	62.5%	25.0%	3.6%	
IT_17		1	14	27	14		1.8%	25.0%	48.2%	25.0%
IT_18		2	38	13	3		3.6%	67.9%	23.2%	5.4%
IT_19		1	25	28	2		1.8%	44.6%	50.0%	3.6%
IT_20		1	15	37	3		1.8%	26.8%	66.1%	5.4%
IT_21	1	3	23	26	3	1.8%	5.4%	41.1%	46.4%	5.4%
IT_22	4	18	23	2	9	7.1%	32.1%	41.1%	3.6%	16.1%
IT_23		13	25	15	3		23.2%	44.6%	26.8%	5.4%
IT_24	3	29	20	4		5.4%	51.8%	35.7%	7.1%	
IT_25		2	24	29	1		3.6%	42.9%	51.8%	1.8%
IT_26		4	16	19	17		7.1%	28.6%	33.9%	30.4%
IT_27		2	25	26	3		3.6%	44.6%	46.4%	5.4%
IT_28		15	18	22	1		26.8%	32.1%	39.3%	1.8%
IT_29		2	26	23	5		3.6%	46.4%	41.1%	8.9%
IT_30	4	25	26	1		7.1%	44.6%	46.4%	1.8%	

Fuente: Aplicación del Instrumento a Madres Adolescentes

Muestra = 56 madres adolescentes

El ítem donde la mayoría de las madres adolescentes obtuvieron el puntaje más bajo es el 16 “Me desagrada dar de lactar porque me produce dolor en los pezones durante la lactancia materna” con el 71.4% de ellas; esto evidencia de que probablemente no están informadas sobre la correcta posición en que deben dar de lactar a su hijo. En cuanto al puntaje promedio, el ítem 16 registra el promedio más bajo (2.2)

FIGURA 2

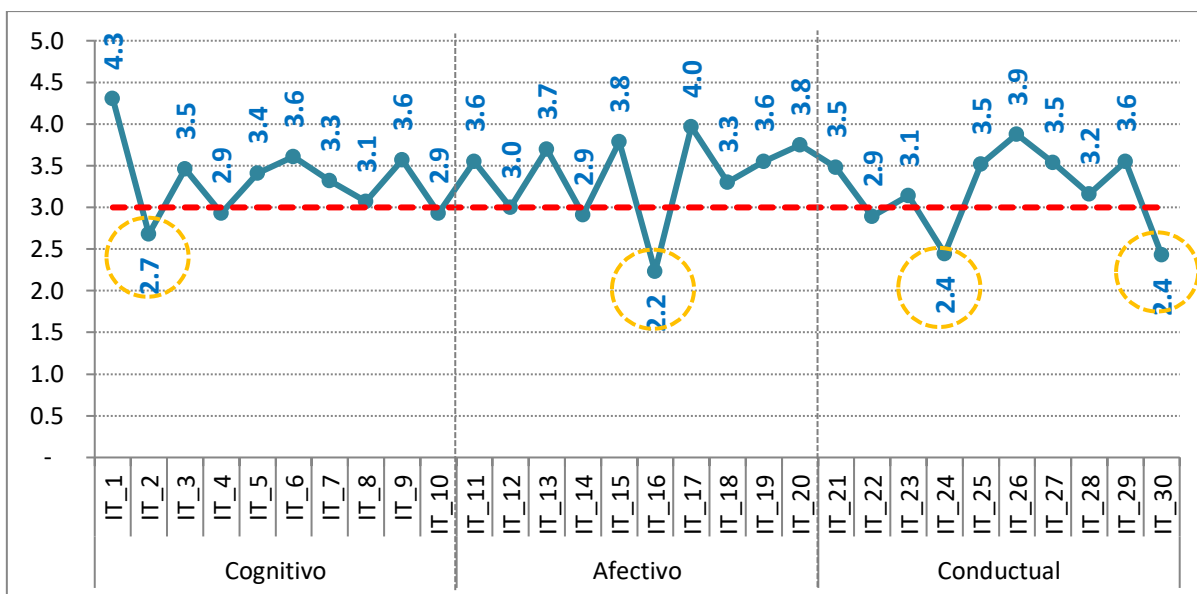


FIGURA 2: Puntaje promedio logrado en cada ítem por las madres adolescentes que acuden al centro de salud “El Bosque”

Tabla 3

Nivel de asociación entre las dimensiones frente a la actitud en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

R		Dimensiones por Actitud		
		Cognitivo	Afectivo	De Conducta
Spearman	Cognitivo	1		
	Afectivo	0.677	1	
	De Conducta	0.450	0.267	1
	Actitud Frente a la LME	0.893	0.854	0.648
Sig*	Cognitivo	1		
	Afectivo	0.000**	1	
	De Conducta	0.000**	0.003**	1
	Actitud Frente a la LME	0.000**	0.000**	0.000**

(**) Significancia al 1% (p-Valor < 0,01)

En la Tabla y Figura 4; se observa que las dimensiones Cognitivas y Afectivo, son las más importantes o influyentes en la actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva, ya que registran un índice de asociación muy alto ($r_{spearman} = 0.893$ y $r_{spearman} = 0.854$ respectivamente), siendo ambos estadísticamente significativos al 1%.

FIGURA 3

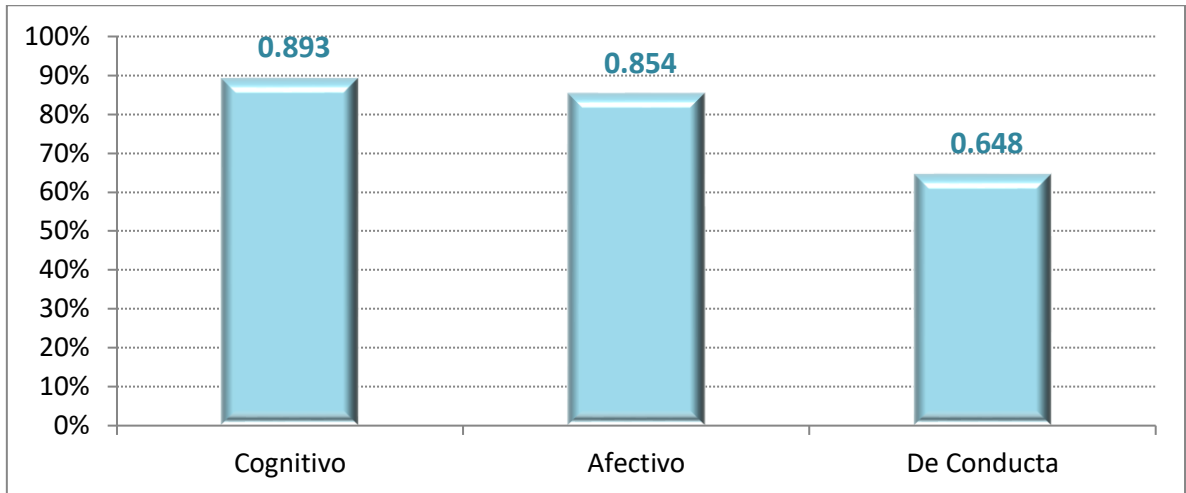


FIGURA 3: Nivel de asociación entre las dimensiones frente a la actitud en la práctica de la lactancia materna exclusiva.