

UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ACTITUD Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES DEL PUESTO DE SALUD CARQUIN - 2019**

Presentador por:

BACH. VELÁSQUEZ NICO, MARICIELO

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

Asesora:

DRA. OSCUVILCA TAPIA, ELSA CARMEN

HUACHO – PERÚ

2019

**ACTITUD Y ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES DEL PUESTO DE SALUD CARQUIN - 2019**

BACH. VELÁSQUEZ NICHÓ, MARICIELO

TESIS DE PREGRADO

Asesora:

Dra. OSCUVILCA TAPIA, ELSA CARMEN

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2019

Dedicatoria

Le dedico el presente trabajo de investigación a Dios por bendecirme con virtudes que me ayudaron afrontar y superar cada obstáculo que se ha presentado en mi camino y guiarme en el sendero del éxito.

A mi familia y seres queridos por formar parte de mi desarrollo profesional y personal y por brindarme su cariño y motivación en cada paso que doy.

A mis padres y hermano, quienes me alentaron cada día con su apoyo incondicional y confianza para lograr mis metas. Este trabajo va dedicado principalmente a ellos, por ser mi motivo para salir adelante.

Maricielo Velásquez Nicho

Índice

Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos	vii
Resumen	viii
Introducción	ix

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación Del Problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitación del estudio	7
1.6. Viabilidad del estudio	8
1.7. Líneas de investigación	9

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definiciones conceptuales	29
2.4. Formulación de la hipótesis	30
2.4.1. Hipótesis general	30

2.4.2.	Hipótesis específicas	30
--------	-----------------------	----

Capítulo III: Metodología

3.1.	Diseño metodológico	31
3.1.1.	Tipo de investigación	31
3.1.2.	Nivel de investigación	31
3.1.3.	Diseño	31
3.1.4.	Enfoque	32
3.2.	Población y muestra	32
3.3.	Operacionalización de variables e indicadores (Matriz operacional de la variable)	33
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.4.1.	Técnicas a emplear	36
3.4.2.	Descripción de los instrumentos	36
3.5.	Técnicas para el procesamiento de la información	40

Capítulo IV: Resultados

4.1.	Presentación de resultados	41
4.2.	Prueba de hipótesis	43

Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1.	Discusión	45
5.2.	Conclusiones	47
5.3.	Recomendaciones	48

Capítulo VI: Fuentes de información

6.1.	Fuentes Bibliográficas	50
6.2.	Fuentes Hemerográficas	51
6.3.	Fuentes Documentales	52
6.4.	Fuentes Electrónicas	53

	Anexos	55
--	--------	----

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización de la población	41
Tabla 2. Actitudes a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019	42
Tabla 3. Adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019	43
Tabla 4. Contingencia entre actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019	43

Índice de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.	56
Anexo 2: Consentimiento informado	59
Anexo 3: Instrumentos	60
Anexo 4: Puntos de corte determinados según la escala de Staninos	64
Anexo 5: Distribución de frecuencias de la variable actitud	65
Anexo 6: Distribución de frecuencias de la variable adherencia	68
Anexo 7: Evidencias fotográficas	69

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019. **Material y método:** Tipo de investigación correlacional, transversal, de enfoque cuantitativo; realizado en el Puesto de Salud Carquín. La población conformada por 42 madres de menores de seis meses, se aplicó el instrumento a toda la población. El cuestionario válido y confiable. Para el procesamiento y análisis de información, se utilizó el software estadístico SPSS versión 22.0, y para la prueba de hipótesis se utilizó el test no paramétrico Chi cuadrado con el fin de determinar la relación de las variables. **Resultados:** La actitud en las madres es un 54.76% neutral, 23.81% positiva y 21.43% negativa. La adherencia en las madres es un 64.29% no intencionada o incorrecta y un 35.71% intencionada o correcta. La relación entre la actitud y la adherencia determinada por el chi cuadrado = 7.90, gl = 2, p = 0.0161. **Conclusiones:** La actitud en las madres es neutral. La adherencia en las madres es incorrecta y la relación entre la actitud y adherencia en las madres es neutra e incorrecta.

Palabras claves: Actitud, adherencia, lactancia materna exclusiva.

Introducción

La lactancia materna exclusiva es una acción primordial para garantizar desde el nacimiento un crecimiento y desarrollo saludable. Sin embargo, existen causas por las cuales el menor no recibe una alimentación óptima, generando riesgos de muerte e infecciones. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Es en esta etapa donde la madre requiere información y apoyo de sus familiares para brindar una lactancia sin interrupciones y evite problemas relacionados con el amamantamiento. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017).

Los profesionales de enfermería cumplen un papel fundamental dentro de la lactancia materna exclusiva antes, durante y después del nacimiento, con el fin de cultivar una cultura de amamantamiento, promoviendo información y absolviendo dudas que impiden el proceso de lactar. (Diario Independiente de Contenido Enfermero, 2017). Sin embargo, no va a depender solamente del profesional de enfermería, también va a depender de la actitud que presente la madre.

Por tal motivo, debido a las experiencias vividas durante las prácticas pre profesionales se realiza la presente investigación con la finalidad de contribuir con las recomendaciones para mejorar el tipo de actitud y adherencia en las madres; y de esta manera contar con menores de seis meses fuertes y saludables, y planteando el objetivo general determinar la relación entre la actitud y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud.

El presente trabajo está constituido por seis capítulos: capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología, capítulo IV: resultados, capítulo V: discusión, conclusiones y recomendaciones, capítulo VI: fuentes de información y anexos.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna exclusiva, es un componente vital y valorado dentro de los derechos del niño para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, es importante brindarlo dentro de los primeros seis meses de vida y complementarlo hasta los dos años (OMS, 2018).

Además, es un acto natural y un comportamiento aprendido. Los beneficios que la leche materna proporciona son tanto para el niño, la madre y la sociedad. Sin embargo; la mayoría de madres no brindan oportunamente la leche materna (MINSA, 2017).

Probablemente por la falta o poca adherencia, aceptación y cumplimiento de la lactancia materna exclusivamente en los primeros seis meses de vida (Ibarra Barrueta y Morillo Verdugo, 2017).

La adherencia a la lactancia materna, es una variable poco estudiada y es de necesidad su abordaje, que permitirá al profesional de enfermería complementar su rol educador a fin que las madres asuman una decisión correcta y una actitud positiva (Diario Independiente de Contenido Enfermero, 2017).

Sobre el tema, las investigaciones, revistas, periódicos, y websites científicas en el mundo se han interesado por esta realidad trascendental.

Es así que aproximadamente 7,6 millones de bebés al año no se benefician de la lactancia materna, tanto en los países de altos ingresos (21%) como los bajos y medianos ingresos (4%) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018).

Así pues, tras una evaluación de prácticas de lactancia materna, el 40% de menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y sólo 23 países;

incluido Perú, registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60% (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Sin embargo, la adherencia a la lactancia materna iba disminuyendo conforme el menor cumplía meses; demostrando que mantener la lactancia materna exclusiva durante el periodo recomendado por la OMS sigue siendo un reto. (Catunda Ferreira, et al., 2018).

La educación es un punto de partida para que las madres fortalezcan sus conocimientos y cuidados sobre la lactancia materna, convirtiéndose en uno de los factores que influyen en la adherencia (Borre Ortiz, Cortina Navarro y González Ruíz, 2014).

A pesar que las madres presenten una actitud favorable frente a lactancia materna, la mayoría ofrecen lactancia materna mixta los primeros seis meses de vida (Yllesca Masaya, 2015). Es decir que las investigaciones reflejan que existe una incorrecta adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva, donde la actitud y otros factores como la escolaridad influyen directamente.

Por lo tanto es una problemática a nivel mundial, y el Perú no es ajeno a esta situación.

Es así que la proporción de menores de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva ha disminuido en 5% en 4 años reflejando un decaimiento; tanto en las zonas urbanas, como en las zonas rurales (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES], 2017). Estos resultados muestran el riesgo de salud del niño y que aún para los tiempos actuales generan una preocupación para el personal de salud.

Simultáneamente, en una investigación la actitud de las madres primerizas fue favorable y las prácticas de lactancia materna exclusiva fue regular y mala, debido

a que estaban indecisas en que a leche artificial era la mejor opción (Sota Peña, 2017).

También se corroboró que las madres jóvenes a pesar de tener conocimientos y una actitud positiva, no presentaron adherencia a la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida (Albino Meza, 2015).

Resaltando lo más importante a nivel nacional, se comprueba que a pesar que las madres muestran una actitud positiva y favorable; no hay adherencia a la lactancia materna exclusiva, por factores como la procedencia, escolaridad y conocimientos.

Por este motivo puedo inferir que es un problema mundial, internacional y nacional, y el distrito de Carquín no es indiferente a ello.

Es así que la enfermera del Puesto de Salud de Carquín, en su rutina de evaluación de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, percibió que la mayoría de madres manifestaban:

Mis pezones me duelen, están agrietados y ya no le estoy dando por este lado, empecé a estudiar, y mi mamá le está dando fórmula, no se llenan mis pechos, y le empecé a dar agüitas, tengo poca leche y trabajo, por eso ya no le doy mi pecho, mi bebé duerme mucho, me da pena despertarlo para darle mi leche, entre otras expresiones que evidenciaban que las madres hacían uso de sucedáneos de la leche materna dentro de los primeros seis meses de vida (García Romero, comunicación personal, 28 de enero de 2019).

Por lo tanto a grosso modo se aproxima que el 70% de madres puede presentar una actitud negativa frente a la lactancia materna exclusiva.

Esto lo he corroborado, con mi experiencia como interna de enfermería entre los meses de marzo y abril en el Puesto de Salud de Carquín donde capté varias madres que alimentaban a sus hijos con sucedáneos como agüitas, infusiones y leche artificial durante los primeros seis meses de vida; lo que causó una alta preocupación y me hace sospechar que no tienen una adecuada actitud y mucho menos se encuentran adheridas a la lactancia materna exclusiva, por lo que puede influir negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, y aumentar casos de anemia y desnutrición crónica a futuro.

Por lo que incentivó abordar estas variables y si estas actitudes se relacionan con la adherencia. Por tal motivo, se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre la actitud y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019?
- ¿Cuál es el tipo de adherencia hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el tipo de actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019.
- Identificar el tipo de adherencia hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

La investigación permitió describir los hechos que están ocurriendo en nuestra realidad y lograr de esta manera un contacto con el fenómeno a estudiar. Posteriormente, durante el desarrollo de la investigación, se adquirieron habilidades y destrezas que ayudaron a describir el problema y en base a ello la variable. Por tanto la investigación permitió describir, identificar y analizar la relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019. Lo cual sentó una base para desenvolver el trabajo y obtener datos que después sirvieron para contrastar en cuadros estadísticos.

Relevancia social

De acuerdo a la investigación realizada; actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019. Los beneficios recaen sobre las madres de los menores de 6 meses ya que ellas son las personas que proporcionan directamente la leche materna para el desarrollo y crecimiento de su niño; y recaen sobre el menor de 6 meses porque es él quien recibirá los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Por tal motivo, al identificarse una actitud neutral, adherencia no intencionada o incorrecta y que existe relación entre ambas variables, se podrá brindar educación y una orientación óptima, para poder ir mejorando, y lograr una lactancia materna exclusiva exitosa.

Por lo tanto, es importante abordar este tema, ya que la leche materna es el alimento primordial en los recién nacidos y lactantes.

Además, no solo proporciona beneficios a la madre también le proporciona al niño; contribuyendo a mejorar el nivel de salud la población.

Implicaciones prácticas

Con los resultados obtenidos de la presente investigación, se podrá intervenir en los problemas detectados, mediante el apoyo de los profesionales de salud, con la promoción de la lactancia materna exclusiva, en su diversidad de aspectos, enfocándose en las madres de menores de 6 meses del Puesto de Salud Carquín; ya que esta edad es la establecida para recibir exclusivamente la leche materna.

Valor Teórico

La información obtenida del problema, permite abordar la siguiente teoría:

La teoría de Madeleine Leininger a través de su modelo Sunrise, ya que permitió identificar cuáles fueron las variables intervinientes que contribuyeron a que las madres presenten una actitud neutral y por ende una adherencia no intencionada o incorrecta.

La teoría de acción razonada de Ajzen & Fishben ya que plasmó como los factores personales (actitudes) y el entorno social (norma subjetiva) influyen en las intenciones del individuo para generar una conducta (adherencia) ya sea correcta o incorrecta. Este comportamiento está basado en la percepción que el individuo tiene sobre sus creencias y sobre las personas de su alrededor; por lo que hay cierta presión y duda en su capacidad de controlar su comportamiento. (Modelos Psicológicos de la salud que han abordado el VIH/SIDA, 2018)

Al querer determinar la relación entre la actitud y adherencia hacia la lactancia materna exclusiva, se identificó la actitud y adherencia de las madres frente a este tema y se detectó cuantas madres presentan actitudes positivas, negativas y neutrales; y a la vez cuantas de ellas presentan una adherencia intencionada o correcta y adherencia no intencionada o incorrecta.

Utilidad Metodológica

A partir de las variables establecidas, se utilizó métodos como la encuesta y observación, para la variable independiente (Actitud) y la variable dependiente (Adherencia). La información obtenida a través de los datos estadísticos, consintió elegir al sujeto de estudio. Al observar el fenómeno se encontró que hay actitudes que influyen en la adherencia para la lactancia materna exclusiva exitosa, por ello a partir de lo observado se elaboró la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario que han sido utilizados y permitieron aplicar al sujeto de estudio. Este cuestionario ya validado servirá para posteriores investigaciones.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el Puesto de Salud Carquín, perteneciente al distrito de Carquín, provincia de Huaura, ubicada en el departamento de Lima. Se encuentra a una altitud de 14 m.s.n.m., y cuenta con una extensión superficial de 2.04 kilómetros cuadrado. Por el norte limita con la ciudad de Huacho, por el sur con Huaura, por el oeste con Hualmay y por el este con el Océano Pacífico.

Delimitación temporal

Se realizó en un corto plazo aproximadamente de 5 meses.

Delimitación del Universo

La recolección de datos se obtuvo de las madres de menores de seis meses; puesto que las normas sobre lactancia materna mencionan que hasta este mes es exclusiva.

Delimitación del Contenido

El tema que se abarcó en este proyecto de investigación es Actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres del Puesto de Salud Carquín - 2019. Dentro de la teoría Acción razonada, explica como uno de sus factores; las actitudes, plasman una intención para desarrollar una conducta; adherencia, ya sea correcta o incorrecta. De esta manera saber la relación entre estas dos variables; por lo que se investigó a cada uno e identificó como influyen en la lactancia materna exclusiva.

1.6. Viabilidad del estudio

Esta investigación contó con la disponibilidad de recursos materiales, humanos, económicos y de tiempo.

Recursos materiales

Representa todo aquel implemento que fue necesario durante el desarrollo del proyecto de investigación; como objetos tecnológicos, ya sea computadoras, cámaras, grabadoras, etc. E insumos, como las fotocopias, lapiceros, gorros, etc.

Recursos humanos

Incluye a todas las personas que aportaron en el proyecto de investigación, aquellas que apoyaron con su orientación, brindaron información, entre otras acciones que significaron que contamos con ello. Aquí se tuvo a la asesora, jurados, jefe de los puestos de salud, entre otros.

Recursos económicos

Fue el financiamiento que permitió desarrollar, investigar, ejecutar y concluir el proyecto de investigación, y fue autofinanciado.

Recurso de tiempo

Englobó el tiempo disponible y la época en que se realizó la investigación.

1.7. Líneas de investigación

Area: Ciencias médicas y de salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Borre Ortiz y col. (2014) Realizaron una investigación denominada “*Lactancia Materna Exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?*”. Santa Marta – Colombia. Objetivo: Identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. Material y métodos: El estudio que aplicaron fue descriptivo, transversal, cuantitativo. Se tomó una muestra de 90 madres que acudieron al Centro de Salud. El método que se utilizó fue el cuestionario, el cual estaba constituido en dos partes; la primera por datos de identificación y caracterización, y la segunda por 14 preguntas relacionadas con la lactancia materna y técnica de amamantamiento. Resultados: De las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 85.6% posee conocimientos adecuados de lactancia materna exclusiva y el 51.1% no conoce la técnica de amamantamiento adecuada. Conclusiones: “Gran parte de la población estudiada fueron madres adolescentes y jóvenes; cuya escolaridad fue baja, pese a ello, mostraron conocimientos altos respecto a la lactancia materna; sin embargo, mostraron técnicas de amamantamiento deficientes. Por lo que demuestran que es necesario el desarrollo y establecimiento de programas de educación sobre la lactancia materna”

Yllesca Masaya (2015) Realizó una investigación denominada “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo*”. Estudio realizado en el Centro de Atención permanente de Villa Nueva, Guatemala. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas

sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo menor de 2 años que asisten al Centro de Atención Permanente de Villa Nueva. Material y métodos: El estudio que aplicó fue cualitativo de corte transversal, prospectivo descriptivo no experimental. El método que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario. Resultados: Con respecto al nivel de escolaridad el 26% llegó al nivel diversificado incompleto; en base a las actitudes sobre lactancia materna estas eran favorables. Conclusiones: “La mayoría de las participantes presentaban una actitud favorable a pesar al cansancio, falta de apoyo y tensión que presenciaban durante la práctica de lactancia materna. No obstante, pese a tener buenas prácticas de amamantamiento, ofrecían lactancia mixta desde el nacimiento y alimentación complementaria a sus bebés desde los cuatro meses de vida”.

Catunda Ferreira y col. (2018) Realizaron una investigación denominada “*Factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva*”. Estado de Ceará – Brasil. Objetivo: Verificar la asociación entre variables maternas y la lactancia exclusiva en una clínica ambulatoria especializada en el estado de Ceará, Brasil. Material y métodos: El estudio que aplicaron fue cuantitativo, transversal correlacional. Se tomó una muestra de 363 púerperas. El método que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista. Resultados: Se verificó que la adherencia a la lactancia materna iba disminuyendo conforme el menor cumplía meses, reflejándose que del 39.2% en el primer mes, disminuía a 19.8% en el segundo mes, el 17,3% en el tercero, 8.6% en el cuarto mes, 7.6% en el quinto mes y 1.1% después del sexto mes. Conclusiones: “Este estudio demostró que la escolaridad era un factor dominante para la práctica exitosa de la lactancia materna exclusiva. Cuanto más años tenía la madre, presentaba una buena actitud y adherencia hacia la lactancia materna. Sin embargo, eran pocas madres que reflejaban esta conducta; ya que la

mayoría de ellas por su falta de experiencia en la práctica de amamantamiento y conocimiento sobre la leche materna, realizaban el destete precoz”.

Nacional

Albino Meza (2015) Realizó una investigación denominada *“Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de cred de un Centro de Salud”*. Nueva Esperanza, Lima – Perú. Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor. Material y métodos: El estudio que aplicó fue cuantitativa, aplicativo, descriptivo, correlacional. Se tomó una muestra de 30 madres y sus niños de 6 meses que asistieron al control de crecimiento y desarrollo de Centro de Salud Nueva Esperanza. El método que se utilizó para la recolección de datos fue como técnica la entrevista y la observación; y como instrumentos la encuesta y el protocolo de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Resultados: Del 100% (30) de madres encuestadas, el 60% (18) no mostraron adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de sus niños; el factor más destacado de la no adherencia es la edad de las madres la cual es entre los 15 a 24 años, cuyo grado de instrucción es de secundaria completa en un 70%. Conclusiones: “La mayoría de madres que acuden al C.S. Nueva Esperanza no tienen adherencia a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; de ellas más del 50% de los niños se encontraron en riesgo de su desarrollo psicomotor.”

Sota Peña (2017) Realizó una investigación denominada *“Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”*. Objetivo: Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio

Lorena del Cusco 2017. Material y métodos: El estudio que aplicó fue descriptivo observacional y transversal. Se tomó una muestra de 156 que cumplían los criterios de inclusión. El método que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario, el cual estuvo organizado en 3 partes: datos generales, actitudes y prácticas. Resultados: Del total el 71% de madres tienen secundaria; en cuanto a las actitudes el 51% presenta una actitud favorable y en cuanto a las prácticas el 58% tienen prácticas regulares. Conclusiones: “A pesar que la mitad de las madres presentan una actitud favorable, la otra mitad presentan actitudes desfavorables porque están inseguras de brindar una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses debido a que carecen de conocimientos sobre la importancia de la leche materna, además su experiencia y su mala técnica le hacen sentir dudosas de aceptar la lactancia como exclusiva.”

2.2. Bases teóricas

Teoría de Acción Razonada de Ajzen y Fishben

Las actitudes; que son de naturaleza personal, pueden ser positivas, neutral y negativas, y es el resultado de la percepción sobre las consecuencias del comportamiento del individuo. Por otro lado, las creencias normativas o norma subjetiva se basan en la valoración social de los actos de la persona y cómo el individuo se siente presionado para realizar un determinado comportamiento; ya que no se siente seguro si lo que hace está bien o mal.

Ajzen en su teoría de acción planificada menciona la existencia de un tercer factor, la cual hace mención la apreciación del individuo sobre el control de su comportamiento.

En conclusión, la conducta puede ser influenciada por el propio individuo al adelantarse a los resultados probables de su conducta, a las percepciones o

expectativas de las personas de su entorno, y al control el cual facilitaría o impediría el desarrollo de su comportamiento. Por lo tanto, la conducta irá en función a las actitudes personales y a las normas sociales. (Fernández García, 2014)

Teoría de Madeleine Leininger: teoría transcultural o cuidado cultural de la diversidad y la universalidad.

Esta teoría surgió con el fin de indagar e identificar los patrones de comportamiento de un grupo de niños de diferentes culturas, para que las enfermeras amplíen sus conocimientos, comprendan e implementen de esta manera cuidados profesionales (Escobar Castellanos y Paravic-Klijn, 2017).

Así mismo, creó el modelo del Sol Naciente o Sunrise el cual permite identificar elementos de la estructura social que influyen en la salud y en los cuidados; como los factores tecnológicos, religiosos, políticos/institucional, económicos, educativos, sociales y valores culturales/contexto del entorno (Josephine Atanga & Quinta Ayong, 2017).

Este modelo posee cuatro niveles, de los cuales el nivel cuatro es el más importante, ya que presenta tres modelos de intervención para que el profesional de enfermería ayude a las personas en su comportamiento/conducta:

- **Conservación y mantenimiento:** son acciones y decisiones que ayudan al individuo a preservar su salud o a los de su entorno, recuperarse de una enfermedad o enfrentar la muerte.
- **Acomodación o negociación:** son acciones y decisiones que ayuda al individuo adaptarse o negociar con el cuidador.
- **Reestructuración y remodelación:** son acciones y decisiones que ayudan al individuo a modificar su modo de vida, respetando su cultura y optando estilos de vida saludables mejor que el anterior (Olcese Zulueta, 2015).

Actitud

La actitud es un estado de disposición mental, que ejerce una influencia directa en el comportamiento del individuo hacia una persona, objeto o situación (Gómez Nieto, 2017).

Así mismo es la expresión del cuerpo a través de un estado de ánimo, o como la manifestación sea el modo que quiera el individuo (Real Academia Española, 2014).

Tipos de actitudes generales

- Actitud positiva: Se caracteriza porque la persona es entusiasta, mantiene la fe y esperanza y es capaz de resolver problemas a través de soluciones; trata de comprender la realidad enfocándose en aspectos beneficiosos, adoptando posiciones optimistas (Urcola Tellería y Urcola Martiarena, 2019).
- Actitud neutral: Es un tipo de actitud en donde la persona se siente indecisa por su decisión, al confrontar dos situaciones diferentes (Padua, 2018).
- Actitud negativa: Se caracteriza porque la persona ve todo con pesimismo a pesar que la situación va encaminada por buen camino, la causa está en las emociones, experiencias pasadas y presentes, y también del entorno (Servicio Gallego de Salud, 2018).

Componentes de la actitud

- Componente Cognitivo: Hace referencia a la representación gráfica de la información que las personas tienen sobre un objeto, evento o persona; está estructurada por las percepciones, creencias e incluso por la experiencia que ha pasado el individuo, para que tenga una imagen clara de sus acciones y así sean firmes.

- **Componente Afectivo:** Son las emociones, sentimientos y sensaciones que produce ese objeto, evento o persona y pueden variar en favor, en contra o en intensidad.
- **Componente Conductual:** Son los comportamientos y las acciones con respecto al objeto, evento o persona y se refleja con las acciones que dice y hará (Sánchez López, 2016).

Características de las actitudes

- Tienen dirección, aquí las actitudes de las madres pueden ser positivas, negativas o neutras frente a la lactancia materna exclusiva.
- Muestran una determinada intensidad, esto dependerá de la capacidad de convencimiento y confianza que aplican las madres hacia la lactancia materna exclusiva para obtener buenos resultados en sus hijos.
- Es estable, si las madres continúan brindando lactancia materna exclusiva durante los seis meses, sin interrupciones.
- Es fuerte, si las madres no dejan de brindar lactancia materna a pesar de las propagandas de leche artificial y débil, si cambian fácilmente.
- Es importante, porque influyen en las conductas.
- Es visible y observable porque se detecta a través de las expresiones y prácticas que realizan las madres durante la lactancia.
- Es relevante en ciertos aspectos de la madre, es decir que puede ser influenciada por su escolaridad, religión, ingreso económico, entre otros factores.
- Llega a formar parte de la personalidad.
- Pueden ser aisladas como integradas, dependiendo de la situación que se encuentre la madre. y preciso

- A veces puede ser verificable, dependiendo del lugar, situación y opinión (Padua, 2018).

Medición de Actitudes

Se realiza mediante la escala de Likert, una herramienta que permite medir las actitudes y conocer el grado de conformidad. Esta escala está formada por ítems que permiten descubrir: nivel de acuerdo, frecuencia, importancia, valoración y probabilidad de una acción (Oriol Llauradó, 2014).

Cada ítem va acompañado de una escala de valoración; donde se incluye un punto medio neutral, izquierda y derecha, haciendo referencia a si tienen una postura indiferente, de acuerdo y desacuerdo, con opciones de respuesta numérica de 1 a 5 (Matas, 2018).

Con estos resultados se sabrá si el sujeto de estudio tiene una actitud positiva, negativa o neutral. (duda).

Actitud de las madres hacia la lactancia materna exclusiva

Según los antecedentes vistos anteriormente, la actitud de las madres hacia la lactancia materna exclusiva en su mayoría es medianamente favorable, sin embargo existen casos de no adherencia, por el uso de sucedáneos como chupones, biberones, pezoneras, fórmulas que impiden el éxito de la lactancia materna exclusiva; además de otros factores como la escolaridad, procedencia, mitos, experiencias que influyen en las acciones de las madres, y que en los controles de niño sano se detectan de forma negativa.

Adherencia

Conducta que alude al cumplimiento, seguimiento y aceptación por parte del individuo hacia las recomendaciones brindadas por el profesional de salud; existiendo una mejor colaboración entre los dos (Albino Meza, 2015).

La OMS, la define como la conducta que un paciente presenta hacia un tema específico y cómo las recomendaciones acordadas modifican estilos de vida para bien del individuo (Ibarra Barrueta y Morillo Verdugo, 2017).

Tipos de adherencia

- **Intencionada o correcta:** Existe una clara voluntad por parte del individuo, tiene una decisión clara de lo que hará y una posición de aceptar o no los servicios brindados por parte del profesional de salud.
- **No intencionada o incorrecta:** El individuo tiene dificultad para crear hábitos diarios.

Ambos tipos se ven influenciados por factores como las creencias y la percepción. Por ello, si el paciente no comprende la importancia del tema que se está tratando, será imposible que se comprometa (Ibarra Barrueta y Morillo Verdugo, 2017).

Seguimiento de la adherencia

- **Incumplimiento parcial:** El individuo se adhiere al tema tratado en algunas ocasiones. (Lactancia materna exclusiva).
- **Incumplimiento esporádico:** El individuo incumple de forma ocasional. (Brindan lactancia materna pero hay días que brindan fórmula).
- **Incumplimiento secuencial:** El individuo cumple en un cierto periodo, pero cuando aparece un evento adverso lo deja. (Brinda lactancia materna pero cuando se agrieta su pezón o empieza a trabajar, empieza a dar fórmula).
- **Cumplimiento de bata blanca:** El individuo se adhiere cuando está cerca de un personal de salud.

- Incumplimiento completo: Cuando el abandono es indefinida (Ibarra Barrueta y Morillo Verdugo, 2017).

Lactancia Materna

Es un término universal que refleja el acto que realiza la madre para proporcionar su leche desde el momento que nace su hijo y así brindarle los requerimientos nutricionales que necesita para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo (OMS, 2019).

Lactancia materna exclusiva

Se denomina al acto de brindar leche materna exclusivamente y a demanda en un tiempo de seis meses de edad, en ese transcurso el lactante no debe recibir alimentos ni bebidas que no sea la leche materna (OMS, 2019).

Características de la leche materna

- Calostro: Es una secreción amarillenta espesa, rica en proteínas, calcio, propiedades inmunológicas y otros minerales. Se produce dentro de los primeros cinco días en poca cantidad, lo que permite al recién nacido desarrollar sus reflejos de succión – deglución y la maduración de su sistema respiratorio.
- Leche de transición: Se le conoce como la bajada de la leche porque se produce un cambio brusco; su característica es blanquecina azulada y se produce entre el 5° y el 15° día.
- Leche madura: Es una secreción blanca y de mayor cantidad; producida a partir del 16° día; compuesta por todos los requerimientos imprescindibles para un buen crecimiento y desarrollo del bebé hasta los seis meses de edad. Permite la maduración del sistema digestivo para recibir otros alimentos a partir de los seis meses hacia adelante (MINSa, 2017).

Beneficios de la lactancia materna

En el recién nacido y lactante:

- Crea un vínculo afectivo madre – hijo.
- Es la primera vacuna, por lo que lo protege de gérmenes y alergias.
- Cubre con los requerimientos nutricionales que necesita.
- Ayuda a la maduración del aparato digestivo.
- Mejora el desarrollo cognitivo.
- Reduce el riesgo de ictericia neonatal, deshidratación y anemia.
- Favorece a una adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Disminuye el riesgo de enfermedades crónicas y la obesidad (Braham y Valdés, 2017).

En la madre:

- Es un milagro, porque es el alimento más importante de su bebé.
- Reduce el sangrado.
- Favorece la involución del útero.
- Promueve una satisfacción y favorece su autoestima.
- Reduce la depresión postparto.
- Previene cáncer de ovario, mama y de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- No genera gastos económicos, ya que la leche es gratuita (MINSa, 2017).

En la sociedad:

- Disminución de gasto económico en las familias.
- Reducción de casos de cáncer de mama.
- Disminución de anemia y desnutrición infantil

- No genera residuos que contaminan el medio ambiente, ya que la leche materna no viene empaquetada ni es distribuida por transportes (Braham y Valdés, 2017)

Contraindicaciones de la lactancia

- Madres portadoras del virus VIH.
- Madre con alguna enfermedad psiquiátrica, porque puede producir algún riesgo para el bebé.
- Madres consumidoras de drogas, alcohol u alguna otra adicción que no quieren recibir ayuda.
- Lactante con labio leporino o que haya nacido con una patología grave, para lo cual la madre debe consultar al profesional de salud si recibirá su leche o algún complemento (MINSA, 2017).

Técnicas para brindar una correcta lactancia materna

La madre tiene que estar cómoda, apoyada según el lugar donde se encuentre y debe lavarse las manos, porque está cogiendo una zona que va directamente a la boca del bebé. Por otro lado el bebé tiene que estar bien alineado, cerca al pecho materno, pero sin obstruir su nariz. Para que el lactante agarre correctamente el pecho, la madre tiene que rosar su pezón por la boca de su hijo, y esperar que abra bien su boca para que este lo tome fácilmente; por ello, su labio inferior tiene que estar volteado hacia afuera y su mentón tocar el pecho, así evitará agrietar el pezón de la madre.

Conforme el lactante vaya succionando, la madre tiene que estar inspeccionando que el bebé esté recibiendo su leche; y lo verificará cuando sus mejillas estén redondas y escuche la deglución. Si bien es cierto mientras se da la lactancia el bebé

hace pausas lentas y profundas, por lo que la madre debe estimular su mejilla para que siga succionando.

La lactancia materna es a libre demanda, sin embargo, directivas sobre lactancia materna recomiendan brindar leche materna en una hora, 30 minutos un seno y 30 minutos el otro y luego descansar en un plazo de 2 horas. Recordando que después de cada lactada el bebé tiene que reposar y expulsar sus gases, mediante masajes vibratorios en la espalda.

Existen diversas posiciones para el amamantamiento:

- Posición natural: Madre recostada en decúbito supino y el lactante echado sobre ella en decúbito ventral.
- Posición clásica: Madre sentada y el lactante sobre su brazo acunado, quedando su cabeza a la altura del codo y sus glúteos sobre su mano.
- Madre acostada: Ya sea para el lado derecho o izquierdo, la madre tiene que acunarlo y evitar riesgos de ahogamiento.
- Posición por debajo de brazo: Madre coge al lactante con el brazo que se encuentra al mismo lado del seno, y coloca su cuerpo hacia atrás. Recomendado cuando hay gemelos, los conductos lactíferos se encuentren obstruidos o cuando hay dificultad en el agarre.
- Alza con el brazo opuesto: Madre coge el seno con la mano del mismo lado, mientras que el brazo del otro lado coge al bebé. Recomendado para neonatos prematuros, con bajo peso al nacer o con alguna patología.
- Posición en canasta: Madre envuelve a su hijo en una manta, generalmente se da para no presionar su herida operatoria o cuando alimente simultáneamente a sus mellizos o gemelos.

El lactante se sentirá satisfecho y estará hidratado siempre y cuando haya recibido su leche; para ello la madre debe tener la voluntad y saber la importancia de brindar este vital alimento (MINSA, 2017).

Extracción de la leche materna

Existen diversas razones para que la madre extraiga su leche y son las siguientes:

- Neonato que haya nacido con prematuridad, presenta alguna patología y requiere la hospitalización del mismo.
- Neonato a términos que tienen dificultad para mamar, generalmente por presentar frenillo.
- Senos que muestran características de mastitis, como la hinchazón, enrojecimiento, dolor, o la presencia de pezones planos e invertidos que ocasionan el congestiónamiento de la leche en los conductos lactíferos.

Para que la madre se extraiga su leche, puede disponer de bombas manuales y eléctricas; pero se recomienda realizar la extracción manual, ya que es la forma más sencilla y con menor riesgo de contaminación.

La madre debe comenzar con el lavado de manos con agua y jabón y utilizar un recipiente de vidrio de boca ancha con tapa y lavarlo con agua caliente. Luego tiene que acomodarse en un ambiente tranquilo y privado; en esta etapa la madre no debe estar estresada y tiene que ser estimulada con la foto de su bebé para que ayude al reflejo de la oxitocina. Una vez logrado el estado óptimo de la madre, empieza con la extracción:

- Realizarse masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo.
- Frotar suavemente los pezones.

- Rodear el seno con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presionar y soltar en forma intermitente y rítmica, sin llegar hasta el pezón, evitar jalarlo. La duración de la extracción es entre 15 a 20 minutos.
(MINSAs, 2017)

Conservación de la leche extraída

Se recomienda separar la leche extraída en porciones según lo que consuma el lactante y conservarla según le convenga:

- A temperatura ambiente: Duración de 6 a 8 horas, si la zona donde viven es muy caliente es recomendar refrigerarlo en la parte baja.
- Refrigeradora: Duración 72 horas. (MINSAs, 2017)

Administración de la leche extraída

Si la leche se encuentra en la refrigeradora, se debe preparar un envase con agua caliente y ahí colocar el recipiente con la leche extraída; de caso contrario se debe dejar atemperar hasta que alcance una temperatura similar al corporal. La leche que ya ha sido utilizada debe ser eliminada.

Para su administración, el lactante tiene que estar en posición semisentado, y darle la leche con taza y cucharita; en los menores de cuatro meses que sacan su lengua; se debe evitar tocar la lengua. En otros casos se utiliza jeringa de 20 cc con pivote, conforme el lactante va succionando va pasando la leche. (MINSAs, 2017)

Problemas de lactancia materna en la madre

A pesar que la madre tenga la iniciativa de brindar un alimento tan importante a su hijo; como su leche materna, se pueden presentar obstáculos que influyan en el destete del mismo.

Entre estas causas esta:

- **Dolor al amamantar:** La práctica del amamantamiento es un proceso no doloroso, pero al presentarse dolor, los motivos son infinitos; destacando obstrucción de los conductos lactíferos, infección bacteriana, micosis, factores emocionales y anatómicas e incluso la mala técnica de amamantamiento. Para descartar el profesional de salud tiene que realizar la anamnesis correspondiente y brindar información y apoyo emocional a la madre.
- **Grietas del pezón:** El incorrecto acoplamiento de la boca del lactante con la zona pezón –areola de la madre; produce un roce de la lengua del bebé con el pezón, ocasionando laceración de esta zona; y dolor a la madre. Cuando la grieta ya es profunda, es necesario la suspensión transitoria del amamantamiento por 2 o 3 días hasta que haya cicatrizado, si bien es cierto es un riesgo porque la madre no dará directamente su leche; pero para ello el profesional de salud tiene que enseñar las técnicas correspondientes para la recolección y almacenamiento de la leche.
- **Micosis del pezón:** La infección por hongo más frecuente es por el *Candida albicans*; entre sus síntomas características está el color rosado del pezón y la areola, dolor intenso, quemante, punzante y persistente en la zona afectada.
- **Infección bacteriana:** Presenta sintomatologías similares a la micosis del pezón, pero el dolor irradia hacia la espalda entre cada mamada.
- **Congestión mamaria:** Se da tras el aumento de la vascularización y producción de la leche y a la vez por un vaciamiento poco frecuente de la mama; por lo que para evitar este malestar, la madre debe favorecer el

amamantamiento precoz y frecuente desde las primeras horas de vida del bebé.

- **Mastitis:** Es una infección bacteriana que afecta el tejido intersticial que rodea el lóbulo mamario al haberse agrietado el pezón, compromete gran malestar general, dolor y fiebre; y como se mencionó anteriormente, las grietas se producen por una incorrecta técnica de amamantamiento.
- **Obstrucción de conductos:** Consiste en la retención de leche en uno de los conductos mamarios ya sea de origen interno o externo que se encuentra estrecho y que se caracteriza porque la zona esta endurecida y es dolorosa; mas no compromete malestar general.
- **Pezón plano/invertido:** La creencia de las madres sobre tener variaciones del pezón impide que la lactancia sea continua; constituyéndose en un problema. Es primordial que en estos casos, el profesional de salud envíe mensajes positivos y eduque sobre la importancia de la lactancia materna, logrando que la madre tenga confianza en su capacidad de amamantar.
- **Depresión post parto:** Se define como un desorden en el comportamiento de la madre que se da después del parto, principalmente por haber tenido una mala experiencia en el comienzo de la lactancia materna, extrema preocupación por el bebé debido a su llanto, sentimientos de duda, culpa o desesperanza, entre otros factores. (Crece Contigo, 2016)

Problemas de lactancia materna en el niño o niña

- **Reflejo eyecto – lácteo exagerado – cólicos:** Se produce cuando hay una descarga de leche no manejable por el bebé, generándole irritabilidad e incluso cólicos por la deglución de aire mientras mama.

- **Incremento ponderal insuficiente:** Durante los primeros días es normal que el recién nacido pierda entre el 7% al 10% de peso, y luego lo recupere entre los 10 y 15 días; pero si el bebé no ha subido de peso ni de talla entonces ya estamos en un problema ocasionado por una mala técnica de amamantamiento. En la pérdida crítica de peso, el personal de salud debe hacer un examen exhaustivo y valorar los signos y síntomas para brindar la suplementación que cubra los requerimientos nutricionales del bebé.
- **Reinducción de la lactancia / relactación:** Es una situación en donde la madre por alguna razón ya no secreta leche y estimula su producción. Entre estas circunstancias, están: los recién nacidos enfermos o prematuros y los lactantes que fueron destetados precozmente. Para ello la madre debe ser orientada por el personal de salud y ayudarla a recuperar su confianza en poder dar de lactar.
- **Inducción de la lactancia:** Este caso es peculiar porque se da en mujeres que no han estado embarazadas y que van adoptar; en ellas es necesario la motivación, la estimulación frecuente del pezón y la confianza. Es conveniente que la técnica lo hagan con anticipación, para que el bebé cuando esté en sus brazos este satisfecho.
- **Crisis transitoria de lactancia:** Se da cuando la leche de la madre no es suficiente para el lactante, generándole una preocupación porque llega a pensar que sus senos están vacíos. A pesar que sea una circunstancia normal, es vital explicarle a la madre que conforme siga brindando la lactancia, el bebé estará tranquilo.
- **Lactancia en bebés múltiples:** El rol que desempeña la madre es más compleja y para que su experiencia sea placentera y cubra los

requerimientos de sus bebés; el personal de salud debe enseñar a la madre la posición para dar de amamantar y brindarle la seguridad necesaria para que no presente estrés (Crece Contigo, 2016).

Pasos para una lactancia materna exitosa

Uno de los criterios para la certificación como establecimiento amigo de la madre, la niña y el niño es el cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y están subdivididos en dos partes:

Procedimientos de gestión críticos:

- Paso 1

1a: Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la salud.

1b: Contar con una política sobre alimentación infantil que sea de conocimiento para el personal y padres.

1c: A través de sistemas, monitorear y gestionar datos.

- Paso 2: El personal de salud debe contar con los conocimientos, las competencias y habilidades para apoyar la lactancia materna.

Prácticas clínicas clave:

- Paso 3: Concientizar a las mujeres embarazadas y sus familias con respecto a la importancia y manejo de la lactancia materna.

- Paso 4: Realizar el contacto precoz, directo e ininterrumpido para iniciar la lactancia materna desde que el bebé nace.

- Paso 5: Apoyar a las madres para que continúen brindando lactancia materna y superar las dificultades que se les puede presentar.

- Paso 6: Evitar que las madres brinden otro alimento que no sea la leche materna, a menos que esté indicado por el médico.
- Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto, permitiendo que las madres permanezca con sus bebés las 24 horas del día.
- Paso 8: Ayudar a las madres que reconozcan las señales de alimentación de sus bebés.
- Paso 9: Informar a las madres sobre el uso y riesgo de alimentar con biberones, tetinas y chupones.
- Paso 10: Coordinar el alta, y permitir la continuidad de la atención continua del recién nacido (UNICEF & WHO, 2018).

2.3. Definiciones conceptuales

Lactancia materna exclusiva. Es el primer acto natural y comportamiento aprendido que presenta toda mujer cuando tiene a su bebé, se brinda exclusivamente a todo lactante menor de 6 meses porque la leche materna contiene todo lo que necesita (OMS, 2019).

Adherencia a la lactancia materna exclusiva. Aceptación por parte de las madres de la lactante menor de 6 meses hacia la lactancia materna exclusiva, gracias a los consejos y educación brindada por el personal de salud (Albino Meza, 2015).

Actitud positiva. Es presentar una actitud optimista, donde la madre del lactante menor de 6 meses está de acuerdo y cree que la lactancia materna es beneficiosa para su niño (Urcola Tellería y Urcola Martiarena, 2019).

Actitud negativa. Es presentar una actitud pesimista, donde la madre del lactante menor de 6 meses considera que la lactancia materna es perjudicial para su niño (Padua, 2018).

Actitud neutral. Es presentar una actitud dudosa, donde la madre del lactante menor de 6 meses no está segura de los beneficios de la lactancia materna, tiene controversia en sus decisiones (Servicio Gallego de Salud, 2018).

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- La relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019 es positiva e incorrecta.

2.4.2. Hipótesis específicas

- **HE1:** La actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín es positiva.
- **HE2:** La adherencia hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín es incorrecta.

Hipótesis estadísticas

- **H1:** Existe relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud Carquín - 2019.
- **H0:** No existe relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud Carquín - 2019.

Variables de Estudio

- Variable independientes:

Actitud a la lactancia materna exclusiva en madres
- Variable dependiente:

Adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres

Capítulo III: Metodología

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

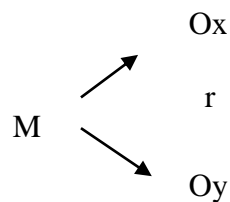
Correlacional, porque permitió estudiar el problema en condiciones naturales, en la realidad, delineando las características específicas para describir cada variable: actitud y adherencia; y así determinar la relación entre ellas (Días Narváez y Calzadilla Núñez, 2016).

De tipo transversal, porque se recolectaron y analizaron datos en un periodo de tiempo específico (Álvarez Hernández y Delgado DelaMora, 2015).

3.1.2. Nivel de investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de investigación, reunió características de un estudio descriptivo (Días Narváez y Calzadilla Núñez, 2016).

3.1.3. Diseño



M: muestra

Ox: Observación de la variable independiente

R: coeficiente de correlación

Oy: Observación de la variable dependiente

3.1.4. Enfoque

Es cuantitativo, porque se analizaron datos para profundizarlos y analizarlos después de la aplicación de instrumentos que midieron la variable; este proceso fue secuencial y probatorio (Miguel Ángel, Mares Chacón, Rocha Martínez y García García, 2014).

3.2. Población y muestra

La población total se tomó de los datos brindados por el Puesto de salud de Carquín, el cual fue brindado por la enfermera jefa del Puesto de Salud de Carquín: Licenciada María Milagros García Romero; siendo un total de 42 madres de lactantes menores al año, según el libro de seguimiento de control de niño sano.

Tipo de muestreo: No pudo someterse a muestreo por ser un universo pequeño, por tal motivo se aplicó el instrumento a toda la población.

Tamaño de la muestra: 42 madres de lactantes menores de 6 meses.

Unidad análisis o de observación: Madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Puesto de Salud de Carquín.

Criterios de Inclusión:

- Madres de lactantes menores de 6 meses.

Criterios de Exclusión:

- Madres de lactantes mayores de 6 meses.

3.3. Operacionalización de variables e indicadores (Matriz operacional de la variable)

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Adherencia hacia la lactancia materna exclusiva (LME)	Conducta de aceptación por parte de las madres del recién nacido o del lactante hacia la lactancia materna exclusiva, gracias a los consejos y educación brindada por el personal de salud.	La adherencia hacia la lactancia materna exclusiva se midió a través de preguntas cerradas, que abarcan hechos que favorecen o limitan el cumplimiento a la lactancia materna exclusiva, para detectar una adherencia intencionada o no intencionada.	Adherencia no intencionada o incorrecta Adherencia intencionada o correcta	Alimentación actual <hr/> Tiempo <hr/> Complemento nutricional actual <hr/> Situación <hr/> Alimentación pasada <hr/> Tipo de leche artificial

<p>Actitud hacia la lactancia materna exclusiva (LME)</p>	<p>Es la manifestación del individuo que ejerce sobre un contexto, objeto o persona; en este caso las madres tras sus experiencias, creencias y percepciones demuestran ciertas actitudes sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>La actitud hacia la lactancia materna exclusiva se midió a través de la escala de Likert, en donde cada ítem hará referencia a actitudes positivas, indiferentes o negativas.</p>	<p>Actitudes positivas</p>	<p>Previene enfermedades en los bebés</p> <hr/> <p>La leche materna es suficiente alimento</p> <hr/> <p>Previene enfermedades en las madres</p> <hr/> <p>Es nutritivo</p> <hr/> <p>Brinda una excelente nutrición</p> <hr/> <p>Crea vínculo afectivo</p>
			<p>Actitudes neutrales</p>	<p>Se contamina o no</p> <hr/> <p>Evita el dolor o no</p> <hr/> <p>Produce dolor o no</p>

Es higiénico o antihigiénico

Es difícil o no

Complementa o no

La fórmula es nutritivo

La fórmula es la mejor
opción

La fórmula es buena

Actitudes negativas

La fórmula es suficiente
alimento

Madre trabaja

Dar de lactar es vergonzoso

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

El cuestionario constó de una pequeña presentación y la instrucción. La primera parte presentaba preguntas de opción unitaria sobre la información general de la madre. El contenido siguiente fue respecto a la actitud de las madres a la lactancia materna exclusiva, el cual fue medido a través de la escala de Likert y posteriormente se plasmó la parte de la adherencia hacia la lactancia materna exclusiva en preguntas cerradas. (Anexo 3)

Para la realización del cuestionario las madres de los lactantes menores de 6 meses firmaron la hoja de consentimiento informado. (Anexo 2)

Para dar validez al instrumento se sometió a la evaluación por juicios de 5 expertos: 1 Consultor Internacional Certificado en Lactancia (IBCLC según sus siglas en inglés), 1 Enfermera Comunitaria, 1 Enfermera con especialidad en Neonatología, 1 Nutricionista, 1 Socióloga.

Validez del instrumento por juicio de expertos

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 5 x 10, las filas corresponden a los jueces (5), y las columnas corresponden a los ítems (10).

Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

2 = NO.

Para la variable actitud

La matriz resultante fue la siguiente:

Matriz de juicios de expertos

Juez	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta a 10
1°	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2°	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
3°	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
4°	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
5°	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2

Nota: Elaboración propia

Para medir el acuerdo entre los jueces expertos, se utilizó el coeficiente de concordancia de R de fin.

La matriz de correlaciones fue la siguiente:

Matriz de correlaciones

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces					
	I	II	III	IV	V
I	1.000	0.763	0.763	0.763	0.763
II		1.000	0.775	0.523	0.763
III			1.000	0.523	0.763
IV				1.000	0.763
V					1.000
R de Finn mancomunado entre los Jueces =					0.715

Nota: Elaboración propia

El R de Finn calculado indicó que los jueces están en un **ACUERDO FUERTE**.

Por lo expuesto el instrumento fue **VÁLIDO**.

Para la variable adherencia

La matriz resultante fue la siguiente:

Matriz de juicios de expertos

Juez	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta a 10
1°	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2°	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3°	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
4°	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
5°	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2

Nota: Elaboración propia

Para medir el acuerdo entre los jueces expertos, se utilizó el coeficiente de concordancia de R de fin.

La matriz de correlaciones fue la siguiente:

Matriz de correlaciones

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces					
	I	II	III	IV	V
I	1.000	0.650	0.700	0.650	0.700
II		1.000	0.750	0.530	0.650
III			1.000	0.650	0.530
IV				1.000	0.700
V					1.000
R de Finn mancomunado entre los Jueces =					0.785

Nota: Elaboración propia

El R de Finn calculado indicó que los jueces están en un **ACUERDO FUERTE**.

Por lo expuesto el instrumento fue **VÁLIDO**.

Confiabilidad del Instrumento de Medición

Los resultados obtenidos del cuestionario piloto aplicada a 42 madres de lactantes menores de 6 meses con el objetivo de analizar la relación entre la actitud y la adherencia materna exclusiva en el puesto de salud de Carquín - 2019; se procesaron en SPSS versión 22.0.

Parte 1: Actitud

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coefficientes de confiabilidad

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman - Brown	= 0,772
Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	= 0,698
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)	= 0,797
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21)	= 0,677
Coefficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst	= 0,779

Nota: Elaboración propia

Como se observa el valor calculado para el instrumento de medición para la variable actitud dio coeficientes de 0.772 (Spearman – Brown), 0.698 (Rulón – Guttman), 0.797 (Fórmula 20 de Kuder – Richardson (KR20) **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
57,1220	31,660	5,62670	26

Nota: Elaboración propia

Parte 2: Adherencia

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coeficientes de confiabilidad

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman - Brown	=	0,792
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	=	0,791
Coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach	=	0,778

Nota: Elaboración propia

Como se puede observar en el análisis, el valor calculado para el instrumento de medición dio coeficientes de 0.792 (Spearman – Brown), 0.791 (Rulón – Guttman), 0,778 (Alfa de Cronbach). **CONFIABLES.**

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
20,1429	39,052	6,24918	26

Nota: Elaboración propia

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

La información previamente codificada fueron digitada en Excel y exportada al software SPSS versión 22.0. para su proceso y análisis de información. Se utilizó la estadística descriptiva para describir las variables en estudio y la estadística inferencial vía prueba no paramétrica para determinar la relación de las variables. La información fue presentada en tablas.

Capítulo IV: Resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1. *Caracterización de la población*

Edad	n	%
< 15	0	0.00
15 - 19	4	9.52
20 - 35	34	80.95
> 35	4	9.52
Grado de estudio		
Primaria	3	7.14
Secundaria	29	69.05
Superior	10	23.81
No estudio	0	0.00
Estado civil		
Soltera	6	14.29
Casada	10	23.81
Conviviente	26	61.90
Viuda	0	0.00
Ocupación		
Ama de casa	34	80.95
Profesional	5	11.90
Trabajo Independiente	3	7.14
Otro	0	0.00
Religión		
Católica	35	83.33
Evangélica	4	9.52
Cristiana	2	4.76
Otro	1	2.38
Ingreso económico		
0	19	45.24
< 700	15	35.71
700 - 1000	6	14.29
> 1000	2	4.76
Meses		
RN	5	11.90
1m	4	9.52
2 m	8	19.05
3 m	4	9.52
4 m	9	21.43
5 m	5	11.90
6 m	7	16.67
Total	42	100.0

Nota: Elaboración propia

De 42 (100%) madres encuestadas, 4 (9.52%) tuvieron entre 15 – 19 años de edad, 34 (80.95%) tuvieron entre 20 – 35 años de edad y 4 (9.52%) tuvieron más de 35 años de edad. En cuanto al grado de instrucción, 3 (7.14%) contaron con primaria completa, 29 (69.05%) con secundaria completa y 10 (23.81%) con superior. Respecto al estado civil, 6 (14.29%) estaban solteras, 10 (23.81%) estaban casadas y 26 (61.90%) eran convivientes. Acerca de la ocupación, 34 (80.95%) fueron ama de casa, 5 (11.90%) eran profesionales y 3 (7.14%) tenían trabajo independiente.

En relación a la religión de las madres, 35 (83.33%) eran católicas, 4 (9.52%) evangélicas, 2 (4.76%) cristianas, 1 (2.38%) tenía otra religión. Referente al ingreso económico mensual, 19 (45.24%) no recibían nada, 15 (35.71%) recibían propina o menos de S/. 700, 6 (14.29%) ganaban entre S/. 700 a S/. 1000 y 2 (4.76%) ganaban más de S/. 1000. Con respecto al mes que tienen los lactantes, 9 (21.43%) tenían 4 meses, 8 (19.05) tenían 2 meses, 7 (16.67%) tenían 6 meses, 5 (11.90) eran recién nacidos, 5 (11.90%) tenían 5 meses, 4 (9.52%) tenían 1 mes y 4 (9.52%) tenían 3 meses.

Tabla 2. *Actitudes a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019*

Actitudes	n	%
Negativa	9	21.43
Neutral	23	54.76
Positiva	10	23.81
Total	42	100.00

Nota: Elaboración propia

Se observa que del 100% (42) de las madres encuestadas sobre la lactancia materna exclusiva, el 54.76% tienen una actitud neutral, el 25.81% una actitud positiva y el 21.43% una actitud negativa.

Tabla 3. *Adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019*

Adherencia	n	%
No intencionada o Incorrecta	27	64.29
Intencionada o correcta	15	35.71
Total	42	100.00

Nota: Elaboración propia

Se puede observar que del 100% (42) de las madres encuestadas sobre la lactancia materna exclusiva, el 64% presentaron una adherencia no intencionada o incorrecta y el 36% una adherencia intencionada o correcta.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 4. *Contingencia entre actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019*

		Adherencia		Total
		Intencionada o Correcta	No intencionada o Incorrecta	
Actitud	Positiva	8	1	9
	Neutral	8	15	23
	Negativa	4	6	10
	Total	20	22	42

Nota: Elaboración propia

Prueba de hipótesis

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

Hipótesis:

H1: Existe relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud Carquín - 2019.

H₀: No existe relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud Carquín - 2019.

Análisis e interpretación de los datos:

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto fue el error que se cometería al rechazar la H₀, siendo esta verdadera.

Prueba estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión estadística:

Valor de Chi cuadrado (Ji²) calculado = 7.90

Valor de Chi cuadrado (Ji²) teórico o en tabla de distribución del chi cuadrado = 5.99

GL = 2.

En esta parte al realizar la prueba de hipótesis chi cuadrado, resultó mayor el valor calculado que el valor en la tabla de distribución, además el valor de probabilidad $P = 0.0161$; y siendo menor de 0.05 se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula, por lo tanto se consideró que existe relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud Carquín – 2019, la cual fue neutra e incorrecta.

Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1. Discusión

Las características de la estructura social de la población del Puesto de Salud Carquín concordaron con Catunda Ferreira et al. (2018), quienes señalaron que las madres tenían edades entre 20 a 35 años, con secundaria completa y eran convivientes.

Madeleine Leininger gracias al modelo Sunrise logró identificar elementos de la estructura social que influían en las actitudes y conductas de las personas, destacando el factor educativo, donde la madre al tener secundaria completa comprende la información que el profesional de enfermería quiere hacerle llegar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva; así mismo el factor social, donde la madre siendo adulta joven y conviviente, necesita el apoyo y el amor de su pareja, no solo para generarle una sensación de que no está sola, también para que el lactante se encuentre en un entorno favorable y puedan percibir madre e hijo una lactancia materna maravillosa y compenetrada.

Además Leininger mencionaba otros factores, como el factor institucional, el cual se vio reflejada en la duración de la lactancia materna exclusiva, la madre al ser ama de casa debe tener el tiempo necesario para brindar su leche; en cuanto al factor religioso, las madres al ser católicas consideran que producir leche es un milagro porque es el alimento primordial del lactante; en relación con el factor económico, la madre al no recibir un ingreso económico mensual propicia una lactancia materna exitosa ya que la leche materna es gratuita; y por último en el contexto del entorno, conforme el recién nacido cumple meses, la madre va adquiriendo, actitudes y conductas, por lo que va a influir en la continuidad de lactancia materna exclusiva.

Por lo que se refiere a la actitud, es la disposición mental de la madre frente a la lactancia materna exclusiva y dentro de la teoría de Acción razonada se clasificaron como actitudes positivas, que hace referencia a la práctica continua de la lactancia materna exclusiva durante los seis meses de vida; actitudes negativas, que hacen referencia a la interrupción de la lactancia materna exclusiva y actitudes neutrales donde va a depender de la madre según sus creencias, cultura y entorno, las que van a influir de manera positiva o negativa; y que de cierta manera le generaran incertidumbre.

La actitud neutral, fue la más significativa en el presente estudio; ya que la madre cree que la leche materna no es suficiente alimento para el bebé enfermo, no está segura si la lactancia materna previene el cáncer de mamas, piensan que la fórmula es la mejor opción para la madre que trabaja o estudia, creen que los bebés enfermos no se nutren bien con la leche materna, piensan que la lactancia materna es difícil cuando el bebé no coge bien el pecho materno y que la fórmula complementa la leche materna para que el bebé se sienta satisfecho. (Anexo 5)

Y por lo tanto, este resultado no coincidió con estudios realizados por Sota Peña (2017) ni Yllesca Masaya (2015); debido a que en sus resultados obtuvieron una actitud positiva y porque su unidad de estudio fue diferente. En el primer estudio, se trabajó con 156 madres primerizas que fueron atendidas en el servicio de maternidad y en el segundo estudio, se entrevistó a 139 madres con un hijo menor de 2 años de edad.

El siguiente punto es la adherencia; el cual es una conducta que alude al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Fishbein y Ajzen mencionan en su teoría que la conducta es consecuencia de las actitudes de las persona y de su entorno, lo que conduciría a ser correcta o incorrecta.

La población estudiada tuvo una adherencia no intencionada o incorrecta, este resultado coincidió con los estudios realizados por Catunda Ferreira et al. (2018), Albino Meza (2015) y Borre Ortiz et al. (2014). Y se vio afectada porque las madres no crean hábitos diarios de lactancia materna exclusiva, conforme el lactante va cumpliendo meses, la madre complementa el alimento que brinda a su bebé, con sucedáneos de la leche materna como fórmulas, agüitas y papillas; impidiendo la continuidad de este alimento primordial. (Anexo 6)

Siendo el objetivo general determinar la relación entre la actitud y adherencia, no existiendo antecedentes de estudio directos; se constituyó este trabajo como precedente, por lo que se rectificó con un 5% de error y 95% de confiabilidad, rechazando la hipótesis nula y finalmente existiendo relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva, una relación neutral e incorrecta.

En conclusión, el presente trabajo de investigación demostró que las madres necesitan la intervención del personal de enfermería para mejorar su actitud y adherencia hacia la lactancia materna exclusiva, mediante la promoción, educación y consejería nutricional; para que influyan de manera positiva en sus actitudes, informen sobre los beneficios y ventajas que tiene la lactancia materna exclusiva en sus bebés y en ellas; y de esta manera eviten que las madres que tienen adherencia intencionada o correcta y actitud neutral estén en riesgo de tomar una adherencia incorrecta o actitud negativa.

5.2. Conclusiones

- La actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud de Carquín - 2019 fue un 54.76% neutral, 23.81% positiva y un 21.43% negativa.

- La adherencia hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud de Carquín - 2019 fue un 64.29% no intencionada o incorrecta y un 35.71% intencionada o correcta.
- La relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019 fue neutral e incorrecta, a través de la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

5.3. Recomendaciones

- El personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención debe poner en práctica la teoría de Madeleine Leininger para que comprendan la cultura de la población, prevenga, promocióne, educa y adopte medidas correctivas que garanticen la continuidad de la lactancia materna exclusiva. Respetando la cultura de las madres y de esta manera contribuir en mejorar la calidad de vida de los hijos.
- Los establecimientos de salud nivel I y II implementen lactarios, reúnan grupos de apoyo con la iniciativa de hacer un proyecto para fomentar la lactancia materna exclusiva; y de esta manera certificarse y actualizar su certificación como establecimientos de salud amigos de la madre, niña y niño.
- Se sugiere que en las universidades, dentro del plan curricular de la escuela de enfermería o en el curso de enfermería en salud del niño y adolescente, abarquen temas sobre la importancia, el rol y el impacto de ser consultor internacional certificado en lactancia (IBCLC).
- Motivar a las futuras enfermeras ser líderes en el ámbito de la lactancia materna, ya que nuestra profesión es el pilar y fuente de los cuidados de salud desde la primera etapa de vida.

- Durante la formación académica, los estudiantes realicen estudios similares o cuasi – experimental, con el fin de saber cuál es nuestra realidad y comparar resultados.

Capítulo VI: Fuentes de información

6.1. Fuentes Bibliográficas

Albino Meza, F. (2015). *"Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de Cred de un centro de salud"*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4132/Albino_mf.pdf?sequence=1

Gómez Nieto, B. (2017). *Fundamentos de la publicidad*. España: ESIC Editorial. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <https://books.google.com.pe/books?id=tHAGDgAAQBAJ&pg=PA108&dq=actitudes+positivas,+negativas,+indiferentes+2017&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj7joHMTpbiAhVHmVkkHSSnNBokQ6AEILTAB#v=onepage&q=actitudes%20positivas%2C%20negativas%2C%20indiferentes%2017&f=false>

Josephine Atanga, & Quinta Ayong. (2017). *Overcoming Nursing Care Challenges in a Multicultural Health Care Setting*. Tesis de grado: Licenciatura en Enfermería. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138148/Ayong_Quinta.pdf.pdf?sequence=1

Olcese Zulueta, C. (2015). *Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal*. Grado en Enfermería, Universidad de Valladolid, Valladolid. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11869/1/TFG-H248.pdf>

Padua, J. (2018). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. México: Fondo cultura económica. Recuperado el 15 de Febrero de 2019, de <https://books.google.com.pe/books?id=1g9jDwAAQBAJ&pg=PT228&dq=actitudes+neutra+2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiGzdTOxvbiAhUqo1kKHcCmBRIQ6AEINDAC#v=onepage&q=actitudes%20neutra%2018&f=false>

Servicio Gallego de Salud. (2018). Técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería. Sevilla: Ediciones Rodio, S. Coop. And. Recuperado el 15 de Febrero de 2019, de <https://books.google.com.pe/books?id=thhSDwAAQBAJ&pg=PT320&dq=actitudes+negativas+e+indiferentes+2018&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwju5aLmrvbiAhWhtVkJHbw3AakQ6AEIODAD#v=onepage&q=actitudes%20negativas%20e%20indiferentes%202018&f=false>

Sota Peña, L. E. (2017). *Actitudes y Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena - Cusco 2017*. Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Andina del Cusco, Cusco. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf

Urcola Tellería, J., y Urcola Martiarena, N. (2019). Gestión de conflictos. Teoría y práctica. Madrid: ESIC Editorial. Recuperado el 15 de Febrero de 2019, de <https://books.google.com.pe/books?id=81OUDwAAQBAJ&pg=PT314&dq=actitudes+positivas+negativas+e+indiferentes+2019&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiEhr6DufbiAhUNr1kKHQQICrIQ6AEIMTAC#v=onepage&q=actitudes%20positivas%20negativas%20e%20indiferentes%202019&f=false>

Yllesca Masaya, C. L. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el Centro de Atención permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero - Mayo 2015*. Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>

6.2. Fuentes Hemerográficas

Borre Ortiz, Y. M., Cortina Navarro, C., y González Ruíz, G. (2014). Lactancia Materna Exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte*, 5(2), 723-30. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a03.pdf>

- Braham, P., y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 1-8. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
- Catunda Ferreira, H. L., Fontenele de Oliveira, M., Rodrigues Benardo, E. B., César de Almeida, P., De Souza Aquino, P., y Bezerra Pinheiro, A. K. (2018). Factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3), 683-690. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/en_1413-8123-csc-23-03-0683.pdf
- Días Narváez, V. P., y Calzadilla Núñez, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Rev. Cienc. Salud*, 14(1), 115 – 121, de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a11.pdf>
- Escobar Castellanos, B., y Paravic-Klijn, T. (Julio - Diciembre de 2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revista Enfermería Actual*, 1-15. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <file:///E:/Downloads/29627-Texto%20del%20art%C3%ADculo-89102-1-10-20171002.pdf>
- Matas, A. (Marzo de 2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Scielo. Revista electrónica de investigación educativa*, 20(1). Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038#aff1

6.3. Fuentes Documentales

- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES]. (2017). Capítulo 10: Lactancia y Nutrición de niñas, niños y mujeres. Lima, Callao, Perú. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (10 de Mayo de 2018). *Unicef para cada niño*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de En el

Día de la Madre, UNICEF pide que se reduzcan las "brechas en la lactancia materna" que hay entre ricos y pobres en todo el mundo: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/en-el-d%C3%ADa-de-la-madre-unicef-pide-que-se-reduzcan-las-brechas-en-la-lactancia>

Ministerio de Salud [MINSA]. (Agosto de 2017). Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. (Primera Edición). Lima, Perú. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (16 de Febrero de 2018). Alimentación del lactante y del niño pequeño. *Lactancia materna exclusiva*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1 de Agosto de 2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13537:babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding&Itemid=135&lang=es

UNICEF & WHO. (2018). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Recuperado el 2019, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>

6.4. Fuentes Electrónicas

Álvarez Hernández, G., y Delgado DelaMora, J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El estudio transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 32(1), 26 -34.

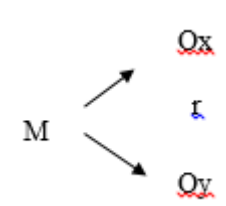
Crece Contigo. (Diciembre de 2016). Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna. (C. Prudencio Robres, Ed.) Chile. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/OT.CLM-VF-4.pdf>

- Diario Independiente de Contenido Enfermero. (4 de Mayo de 2017). La importancia de la enfermería en la lactancia materna. Argentina. Recuperado el 28 de Mayo de 2019, de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-la-lactancia-materna-DDIMPORT-049739/>
- Fernández García, R. (2013/2014). *Actitudes y Comportamiento Social*. Universitat Jaume. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1
- Ibarra Barrueta, O., y Marillo Verdugo, R. (2017). *Lo que debe saber sobre la adherencia al tratamiento*. España: Boehringer Ingelheim. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
- Miguel Ángel, T. C., Mares Chacón, J., Rocha Martínez, M. I., y García García, Z. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Modelos Psicológicos de la salud que han abordado el VIH/SIDA. (2018). Modelo de la Acción Razonada. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Modelos-de-accion-razonada.pdf>
- Oriol Llauradó. (12 de Diciembre de 2014). La escala de Likerte: qué es y cómo utilizarla. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- Real Academia Española. (2014). Actitud. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <https://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>
- Sánchez López, K. (26 de Octubre de 2016). Actitud y sus componentes. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de https://prezi.com/c-xqoxx_w67y/actitud-y-sus-componentes/

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019.</p>	<p>Hipótesis general: La relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud Carquín - 2019 es positiva e incorrecta.</p>	<p>Adherencia hacia la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Adherencia Intencionada o correcta</p>	<p>Alimentación actual</p> <p>Alimentación pasada</p> <p>Complemento nutricional actual</p>	<p>Tipo de investigación: Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Nivel de investigación: Estudio descriptivo</p> <p>Diseño:</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es el tipo de actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019?</p> <p>¿Cuál es el tipo de adherencia hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos: Identificar el tipo de actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019.</p> <p>Identificar el tipo de adherencia hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019.</p>	<p>Hipótesis específicos: HE1: La actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín es positiva. HE2: La adherencia hacia la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín es incorrecta.</p>	<p>Adherencia intencionada o incorrecta</p> <p>Actitud hacia la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Adherencia no intencionada o incorrecta</p> <p>Actitudes positivas</p>	<p>Tipo de leche artificial</p> <p>Tiempo</p> <p>Situación</p> <p>Previene enfermedades en los bebés</p>	<p>M: muestra</p> <p>Ox: Observación de la variable independiente</p> <p>r: Coeficiente de correlación</p> <p>Oy: Observación de la variable dependiente</p>



Hipótesis estadística:

H₁: Existe relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud Carquín - 2019.

H₀: No existe relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de salud Carquín - 2019.

	La leche materna es suficiente alimento	Enfoque: Cuantitativo, porque se analizaron datos cuánticos para profundizarlos y analizarlos
	Previene enfermedades en las madres	
	Es nutritivo	Población y muestra: 42 madres de menores de 6 meses al año.
	Brinda una excelente nutrición	Tipo de muestreo: La población no puede someterse a muestreo por ser un universo pequeño, por tal motivo se aplicó el instrumento a toda la población.
	Crea vínculo afectivo	Tamaño de muestra: 42 madres de menores de 6 meses.
Actitudes neutrales	Se contamina o no	Técnicas para el procesamiento de datos:
	Evita el dolor o no	Como técnica la encuesta y el
	Produce dolor o no	
	Es higiénico o antihigiénico	

Es difícil o no instrumento fue un cuestionario.

Complementa o no **Técnicas para el procesamiento de datos:**

Actitudes negativas La fórmula es nutritiva Fue digitada en Excel y exportada al software estadístico SSPS versión

La fórmula es la mejor opción 22.0. para su proceso y análisis de la datos.

La fórmula es buena

La fórmula es suficiente alimento

Madre trabaja

Dar de lactar es vergonzoso

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, la madre dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por la bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Determinar la relación entre la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres del Puesto de Salud Carquín - 2019.

Significado de adherencia: Cumplimiento

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

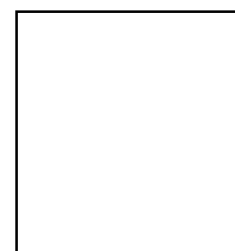
Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

Tesista

.....

**Madre
(Firma)**



Anexo 3: Instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CODIGO

--	--	--

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Señora madre de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de la actitud y adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Marcar con un aspa (X) según corresponda:

- ¿Cuántos años tiene?

a) <15	b) 15- 19	c) 20 – 35	d) >35
--------	-----------	------------	--------
- ¿Hasta qué grado estudió?

a) Primaria	b) Secundaria	c) Superior	d) No estudió
-------------	---------------	-------------	---------------
- ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltera	b) Casada	c) Conviviente	d) Viuda
------------	-----------	----------------	----------
- ¿Cuál es su ocupación?

a) Ama de Casa	b) Profesional	c) Trabajo independiente	d) Otro
----------------	----------------	--------------------------	---------

- ¿Cuál es su religión?
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Cristiana
 - d) Otro
- ¿Cuál es su ingreso económico mensual?
 - a) 0
 - b) <700
 - c) 700 – 1000
 - d) >1000
- ¿Cuántos meses tiene su bebé?
 - a) 0 Mes
 - b) 1 Mes
 - c) 2 Meses
 - d) 3 Meses
 - e) 4 Meses
 - f) 5 Meses
 - g) 6 Meses

A. ACTITUDES DE LAS MADRES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Indicaciones: Lea detenidamente las situaciones que se les brinda y elija una de las opciones de acuerdo a su manera de pensar o sentir, marque con una(X).

TA= Totalmente de acuerdo

DA= De acuerdo

I= Indiferente

ED= En desacuerdo

TD= Totalmente en desacuerdo

N°	ITEMS	TA	DA	I	ED	TD
1.	La leche materna previene enfermedades en los bebés					
2.	La leche materna es suficiente alimento para el bebé enfermo					
3.	La leche materna se contamina en la refrigeradora					
4.	La fórmula (leche artificial) es más nutritivo que la leche materna					
5.	La lactancia materna previene el cáncer de mamas en las madres					
6.	La fórmula (leche artificial) es la mejor opción para la madre que trabaja o estudia					
7.	Los bebés enfermos se nutren bien con la leche materna					
8.	Hay fórmulas (leches artificiales) que son tan buenas como la leche materna					
9.	Dar leche artificial evita el dolor en los pechos					

10.	La leche materna brinda al bebé una excelente nutrición					
N°	ITEMS	TA	DA	I	ED	TD
11.	La lactancia materna ayuda a crear un vínculo afectivo con el bebé					
12.	La fórmula es suficiente alimento para su bebé					
13.	Dar de lactar produce dolor					
14.	Dar leche artificial es más higiénico que la leche materna					
15.	La leche materna no es posible cuando la mamá trabaja fuera de casa					
16.	La lactancia materna es difícil cuando el bebé no coge bien el pecho materno					
17.	Dar de lactar en público es vergonzoso					
18.	La fórmula (leche artificial) complementa la leche materna para que el bebé se sienta satisfecho					

B. ADHERENCIA HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Indicaciones: Lea detenidamente y marque (X) según corresponda. Puede elegir más de dos respuestas. Ojo: Actualmente hace referencia al tipo de alimento que brinda la madre al bebé en los últimos 7 días.

19. Actualmente, ¿con qué está alimentando a su bebé?

a) Fórmula (leche artificial)	
b) Infusiones	
c) Agüitas	

d) Leche materna	
e) Papillas	
f) Otros	

20. De la pregunta anterior. ¿Desde cuándo está usando _____ como alimento para su bebé?

a) Días	
b) Meses	

c) Desde que nació	
d) Semanas	

21. Antes ¿Con qué lo alimentaba?

a) Leche materna	
b) Papillas	
c) Otros	

d) Fórmula (leche artificial)	
e) Infusiones	
f) Agüitas	

22. Actualmente. Complementa su leche materna con _____

a) Ninguno	
b) Papillas	
c) Otros	

d) Fórmula (leche artificial)	
e) Infusiones	
f) Agüitas	

23. ¿En qué situación da fórmula a su bebé?

a) Durante el trabajo	
b) Cuando tiene poca leche	
c) Cuando el bebé llora	

d) Cuando el bebé está enfermo	
e) Cuando usted está enferma	
f) Solo le da leche materna	

24. ¿Qué leche artificial le da a su bebé?

a) Enfamil	
b) Similac	
c) NAN	

d) Leche evaporada	
e) Otro	
f) Ninguno	

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 5: Distribución de frecuencias de la variable actitud

Distribución de frecuencias de la variable Actitud a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019

ITEM	TA		DA		I		ED		TD	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. La leche materna previene enfermedades en los bebés	3	7.14 %	19	45.24 %	0	0.00 %	11	26.19 %	9	21.43 %
2. La leche materna es suficiente alimento para el bebé enfermo	0	0.00 %	6	14.29 %	3	7.14 %	20	47.62 %	13	30.95 %
3. La leche materna se contamina en la refrigeradora	2	4.76 %	10	23.81 %	13	30.95 %	14	33.33 %	3	7.14 %
4. La fórmula (leche artificial) es más nutritivo que la leche materna	1	2.38 %	2	4.76 %	0	0.00 %	24	57.14 %	15	35.71 %
5. La lactancia materna previene el cáncer de mamas en las madres	4	9.52 %	11	26.19 %	19	45.24 %	3	7.14 %	5	11.90 %
6. La fórmula (leche artificial) es la mejor opción para la madre que trabaja o estudia	3	7.14 %	24	57.14 %	3	7.14 %	6	14.29 %	6	14.29 %
7. Los bebés enfermos se nutren bien con la leche materna	1	2.38 %	3	7.14 %	0	0.00 %	22	52.38 %	16	38.10 %
8. Hay fórmulas (leches artificiales) que son tan buenas como la leche materna	1	2.38 %	3	7.14 %	5	11.90 %	20	47.62 %	13	30.95 %

9. Dar leche artificial evita el dolor en los pechos	1	2.38 %	8	19.05 %	6	14.29 %	15	35.71 %	12	28.57 %
10. La leche materna brinda al bebé una excelente nutrición	19	45.24 %	22	52.38 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	2.38 %
11. La lactancia materna ayuda a crear un vínculo afectivo con el bebé	20	47.62 %	22	52.38 %	0	0.00 %	0	0.00 %	0	0.00 %
12. La fórmula es suficiente alimento para su bebé	2	4.76 %	3	7.14 %	1	2.38 %	27	64.29 %	9	21.43 %
13. Dar de lactar produce dolor	1	2.38 %	7	16.67 %	0	0.00 %	28	66.67 %	6	14.29 %
14. Dar leche artificial es más higiénico que la leche materna	1	2.38 %	1	2.38 %	2	4.76 %	25	59.52 %	13	30.95 %
15. La leche materna no es posible cuando la mamá trabaja fuera de casa	3	7.14 %	10	23.81 %	4	9.52 %	20	47.62 %	5	11.90 %
16. La lactancia materna es difícil cuando el bebé no coge bien el pecho materno	1	2.38 %	24	57.14 %	1	2.38 %	13	30.95 %	3	7.14 %
17. Dar de lactar en público es vergonzoso	1	2.38 %	4	9.52 %	0	0.00 %	27	64.29 %	10	23.81 %
18. La fórmula (leche artificial) complementa la leche materna para que el bebé se sienta satisfecho	3	7.14 %	19	45.24 %	1	2.38 %	13	30.95 %	6	14.29 %

Nota: Elaboración propia

De 42 (100%) madres encuestadas, el 19 (45.24%) estuvo de acuerdo que la leche materna previene enfermedades en los bebés, 14 (33.33%) creyeron que la leche materna no se contamina en la refrigeradora, 24 (57.14%) pensaron que la fórmula no es más nutritiva que la leche materna, 20 (47.62%) estuvieron en desacuerdo que hay fórmulas que son tan buenas como la leche materna, 15 (35.71%) no estuvieron de acuerdo en que dar leche artificial evita el dolor en los pechos, 22 (52.38%) pensaron que la leche materna brinda al bebé una excelente nutrición, 22 (52.38%) estuvieron de acuerdo en que la lactancia materna ayuda a crear un vínculo afectivo con el bebé, 27 (64.29%) no estuvieron de acuerdo en que la fórmula es suficiente alimento para su bebé, 28 (66.67%) creyeron que dar de lactar no produce dolor, 25 (59.52%) no creyeron que dar leche artificial es más higiénico que la leche materna, 20 (47.62%) pensaron que la leche materna es posible cuando la mamá trabaja fuera de casa, 27 (64.29%) creyeron que dar de lactar en público no es vergonzoso. Pese a estos resultados, 20 (47.62%) pensaron que la leche materna no es suficiente alimento para el bebé enfermo, 19 (45.24%) no supieron si la lactancia materna previene el cáncer de mamas en las madres, 24 (57.14%) creyeron que la fórmula es la mejor opción para la madre que trabaja o estudia, 22 (52.38%) pensaron que los bebés enfermos no se nutren bien con la leche materna, 24 (57.14%) creyeron que la lactancia materna es difícil cuando el bebé no coge bien el pecho materno y 19 (45.24%) pensaron que la fórmula complementa la leche materna para que el bebé se sienta satisfecho.

Anexo 6: Distribución de frecuencias de la variable adherencia

Distribución de frecuencias de la variable Adherencia a la lactancia materna exclusiva en madres del Puesto de Salud Carquín - 2019

Items	Incorrectas o No intencionada		Correctas o Intencionada	
	n	%	n	%
19. Actualmente, ¿con qué está alimentando a su bebé?	25	59.52 %	17	40.48 %
20. De la pregunta anterior. ¿Desde cuándo está usando _____ como alimento para su bebé?	15	35.71 %	27	64.29 %
21. Antes ¿Con qué lo alimentaba?	12	28.57 %	30	71.43 %
22. Actualmente. Complementa su leche materna con _____	25	59.52 %	17	40.48 %
23. ¿En qué situación da fórmula a su bebé?	19	45.24 %	23	54.76 %
24. ¿Qué leche artificial le da a su bebé?	19	45.24 %	23	54.76 %

Nota: Elaboración propia

De 42 (100%) madres encuestadas, 30 (71.43%) alimentaban a su bebé solo con leche materna. Actualmente, el 25 (59.52%) están alimentando a su bebé con leche materna, junto a otro sustituto de la leche como fórmulas, agüitas y papillas; 27 (64.29%) están brindando estos alimentos desde el nacimiento y 25 (59.52%) complementan su leche materna con fórmula, agüitas, papillas e infusiones. No obstante, el 23 (54.76%) se contradicen al decir que solo le dan leche materna exclusiva y que no brindan leche artificial.

Anexo 7: Evidencias fotográficas



Asesor y miembros del jurado

ASESORA

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia

PRESIDENTA

Dra. Julia Rosa Chávez Pajares

SECRETARIA

M(a) Olga Benicia Cáceres Estrada

VOCAL

Lic. Wilder Bustamante Hoces