

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
ADOLESCENTES. HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO
CADENILLAS. CHOTA, 2020**



TESIS

Para optar el título profesional de

OBSTETRA

Presentado por:

Bachiller: Damaris Yhanela Silva Montenegro

Asesora: M. Cs. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo

**Cajamarca-Perú
2021**

Copyright © 2021 By
Silva Montenegro, Damaris Yhanela
Todos los derechos reservados

Se dedica:

En primer lugar, a Dios por ser el ser supremo y brindarme la fortaleza para cumplir este sueño.

A mis padres por el amor que siempre me brindan, por ser mi apoyo y darme la confianza para lograr este triunfo.

A mi hija por su amor incondicional que me ofrece, por ser mi fortaleza para seguir adelante y alcanzar este triunfo que es suyo.

A mis hermanas por darme ánimo y motivación para lograr esta meta.

Damaris

Se agradece:

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por ser el lugar que hizo posible culminar este sueño y en sus aulas dejo memorias inolvidables.

A mi asesora por su disposición y acompañamiento en la tesis, por compartir su conocimiento y experiencia.

A la directora del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, por permitirme realizar este trabajo de investigación en su institución.

Damaris

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1. Nivel internacional	7
2.1.2. Nivel Nacional	7
2.1.3. Nivel Local:	9
2.2 Teorías sobre el tema.....	9
2.2.1. Lactancia materna exclusiva.....	9
2.2.2. Conocimiento.....	11
2.2.3. Actitud sobre lactancia materna exclusiva.....	17
2.3. Hipótesis	20
2.4. Variables.....	21
2.5. Conceptualización y operacionalización de variables	22
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	23
3.2. Área de estudio.....	23
3.3. Población:.....	24

3.4.	Muestra y muestreo	24
3.5.	Unidad de análisis	24
3.6.	Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.7.	Técnicas de recolección de datos	25
3.8.	Descripción del instrumento	25
3.9.	Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos	26
3.10.	Criterios éticos	27
	CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
	CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	42
	CONCLUSIONES.....	49
	RECOMENDACIONES	50
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
	ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociales de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.	28
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.....	30
Tabla 3. Dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.....	31
Tabla 4. Actitud sobre lactancia materna exclusiva, de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.....	33
Tabla 5. Dimensiones de la actitud sobre lactancia materna exclusiva, de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020. ..	34
Tabla 6. Madres adolescentes de bebés menores de 6 meses, atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, que brindan lactancia materna exclusiva.....	35
Tabla 7. Relacion entre conocimiento y lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.....	36
Tabla 8. Relacion entre dimensiones del conocimiento y lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.....	37
Tabla 9. Relacion entre actitud y lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.....	39

Tabla 10. Relacion entre dimensiones de la actitud y lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.....	40
---	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acudieron al Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2020. El diseño y tipo de estudio fue no experimental, cuantitativa, correlacional de corte transversal; para ello se tomó una muestra constituida por 80 madres adolescentes que se encontraban en periodo de lactancia materna exclusiva. La técnica fue la entrevista y el instrumento cuestionario. Los resultados indicaron que del 100% de madres adolescentes, el 53.8% presentó un nivel de conocimiento bueno y el 46.2% es regular. En cuanto a la actitud el 85% de la población tuvieron una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva, 15% medianamente favorable, ninguna mostró actitud desfavorable. En las dimensiones de la actitud se apreció que en la dimensión cognitiva el 67.5% manifestaron una actitud favorable y el 32.5% medianamente favorable, en la dimensión afectiva el 98.8% presentaron una actitud favorable y el 1.3% medianamente favorable, en la dimensión conductual el 85% tuvieron una actitud favorable y el 15% medianamente favorable. Por otro lado, el porcentaje de madres adolescentes que brindó lactancia materna exclusiva fue de 62.5%. Finalmente se concluyó que no existió relación significativa entre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes al hallarse un valor $p = >0.05$.

Palabras clave: nivel de conocimiento, actitud, lactancia materna exclusiva, adolescentes.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between knowledge, attitude and exclusive breastfeeding in adolescent mothers who attended the Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2020. The design and type of study was non-experimental, quantitative, cross-sectional correlational; For this, a sample was taken consisting of 80 adolescent mothers who were exclusively breastfeeding. The technique was the interview and the questionnaire instrument. The results indicated that of the 100% of adolescent mothers, 53.8% presented a good level of knowledge and 46.2% is regular. Regarding attitude, 85% of the population had a favorable attitude towards exclusive breastfeeding, 15% moderately favorable, none showed an unfavorable attitude. In the attitude dimensions it was appreciated that in the cognitive dimension 67.5% showed a favorable attitude and 32.5% moderately favorable, in the affective dimension 98.8% showed a favorable attitude and 1.3% moderately favorable, in the behavioral dimension the 85% had a favorable attitude and 15% moderately favorable. On the other hand, the percentage of adolescent mothers who exclusively breastfed was 62.5%. Finally, it was concluded that there was no significant relationship between knowledge, attitude and exclusive breastfeeding in adolescent mothers, when a value $p \Rightarrow 0.05$ was found.

Key words: level of knowledge, attitude, exclusive breastfeeding, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La lactancia es un proceso fisiológico que todas las madres están en la capacidad de realizar, es considerada el mejor alimento que se le puede brindar al bebé hasta los seis meses de edad, gracias a su adecuada composición ofrece múltiples beneficios en el desarrollo sensorial y cognitivo del infante. La Organización mundial de la salud [OMS] y el fondo de las naciones unidas para la infancia [UNICEF]; han considerado por décadas a la lactancia materna fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales (1)(3).

Así mismo la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida constituye la medida más importante para lograr la reducción de la morbilidad infantil; ya que los bebés amamantados tienen por lo menos 6 veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses de vida, en comparación con los que no reciben solo leche materna (2). A pesar de estas recomendaciones por la OMS se observa que las madres adolescentes muestran escasa motivación para establecer una lactancia eficaz y duradera.

Durante los últimos años ha existido una alarmante tendencia a la declinación en la práctica de la lactancia materna exclusiva a nivel mundial, se cree que solo el 62.7% de los niños reciben únicamente leche y a los 90 días la prevalencia de esta manera de alimentación se reduce a un 24.5%. Según estimaciones de la OMS se podrían salvar en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran solamente con leche natural a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida (3).

Es por ello que se realizó la presente investigación, con la finalidad de conocer si existe relación entre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.

Estructuralmente el presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos descritos a continuación:

CAPITULO I: Se presenta el planteamiento del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPITULO II: Se describen los antecedentes internacionales, nacionales y locales; las bases teóricas, hipótesis y operacionalización de variables.

CAPITULO III: Corresponde al diseño metodológico, área de estudio, población, muestra y muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnica de recolección de datos, descripción del instrumento, técnicas de procesamiento y por último criterios éticos.

CAPITULO IV: Se detalla los resultados de la investigación donde se consideran las tablas, figuras y su respectiva interpretación.

CAPITULO V: Conformado por el análisis y discusión de los resultados.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía consultada y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La OMS define la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna que excluye cualquier otro alimento, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (1). Según estimaciones de este organismo; se podrían salvar en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran únicamente con leche natural a sus hijos durante los primeros seis meses de vida (2).

Según estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud [OPS], demostraron que en la región de las Américas un 54% de niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, un 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad (2). Durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son. Se estima que la lactancia materna subóptima causó el 11,6% (804.000) de las muertes de recién nacidos en 2011 (1).

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década; la OMS, confirma que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva al mes de vida y sólo el 38% de los niños de menos de seis meses, reciben exclusivamente leche materna a pesar que las madres hayan mejorado sus conocimientos producto de las recomendaciones que se les brinda (3). En España por ejemplo, la prevalencia de lactancia materna exclusiva para las primeras 6 semanas de vida es de 66.2%, a los 3 meses disminuye a 53,6%, y para los 6 meses se reduce a un 28.5%; por otro lado en Cuba, se identificó que la madre adolescente es especialmente proclive a abandonar la práctica de lactancia materna exclusiva; básicamente por el desconocimiento sobre las ventajas de ésta práctica (33,3%) (5).

A nivel nacional, en Perú, según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES]; 2020, la proporción de bebés con lactancia

materna exclusiva fue del 68.4%, es decir 1.4% puntos porcentuales menos que en el año 2016 (69.8%) (4).

En el departamento de Juliaca, la mayoría de madres adolescentes presentaron conocimiento regular (73.1%). Por otro lado, el mayor porcentaje con respecto a la actitud fue favorable ya que consideran que en los 6 primeros meses el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto; pero, aun así, existe cierta proporción (24%) de mamás que no brindan lactancia materna exclusiva a su bebé (7).

En el departamento de Amazonas, en Bagua se encontró que el 57% de madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva y solo el 14% es alto; por otro lado, se observa que el 99% de las mamás da de lactar a su hijo, sin embargo, solo el 28% de la población proporciona a su recién nacido, solo leche natural y el 72% no lo hace (5).

A nivel regional, en Jaén se evidenció que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes con respecto a la lactancia materna exclusiva es preocupante; ya que solo el 1,7% tienen buen conocimiento, el 50,0% es regular y el 48,3% deficiente (8).

A nivel local, no existe información pública sobre el porcentaje de madres adolescentes que brinden lactancia materna exclusiva.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las características sociales de madres adolescentes.
- b) Indicar el nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva.
- c) Especificar la actitud de madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva.
- d) Estimar la proporción de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.

1.4 Justificación de la investigación

Teniendo en cuenta que las adolescentes constituyen un grupo social con sus propios estilos de vida, es necesario saber cuáles son los conocimientos que tienen acerca de lactancia materna exclusiva y cuál es su actitud con respecto a esta, ya que en los últimos años el porcentaje de esta manera de alimentación ha ido en decremento.

Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico muy inmaduro y son altamente vulnerables; la leche materna estimula dicho sistema ofreciendo así protección inmediata. Según la OMS la lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como infecciones diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas; además fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, es por ello que se consideró importante indagar sobre el conocimiento y actitud que tienen las madres adolescentes; y cómo ésta se relaciona con brindar solo leche materna a los bebés (1).

Además, los resultados obtenidos en el presente estudio podrán servir de base para futuras investigaciones que pretendan implementar modelos de atención que favorezcan la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes.

Por esto se consideró necesario; desarrollar este trabajo de investigación; el cual permitió identificar la relación entre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; ya que en un futuro se podrán salvar millones de vidas de lactantes si se favorece esta manera de alimentación. Al determinar que los conocimientos y actitudes que puede tener la madre adolescente frente a lactancia materna exclusiva, no incrementan la proporción de bebés que reciben solo leche materna, es necesario generar nuevas y profundas investigaciones que permitan describir por qué la adolescente es renuente a esta práctica. De tal forma; que estas condiciones sean abordadas con la finalidad de lograr que el 100% de madres

adolescentes brinden lactancia materna exclusiva, práctica fundamental para evitar las muertes de bebés por enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias y desnutrición.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Pacheco R. (Guatemala, 2015), en su estudio demostró con respecto al concepto de lactancia materna exclusiva que el 96.7% de madres adolescentes tuvieron conocimientos adecuados y el 3.3% no lo tenían, en cuanto a la duración el 76.7% de madres sabían cuánto tiempo dura y el 23.3% desconocían su duración, referente a los beneficios el 90% conocían al respecto y el 10% los ignoraba (9).

Hernández O. (Guatemala, 2015), el 18% de la población en estudio estuvo conformada por madres adolescentes, es este se encontró que el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva es preocupante, ya que el 72% no tenían conocimientos adecuados. Por otro lado, el 100% de las madres en estudio presentó actitud positiva hacia la lactancia materna exclusiva, durante el amamantamiento (10).

Guerrero J, Vera J. (Ecuador, 2013), realizaron una investigación donde obtuvieron que el nivel de conocimiento inadecuado correspondió al 55%, adecuado al 21%, regular al 19% y excelente al 5% de la muestra. Por otra parte, la actitud que presentaron las madres hacia la práctica de la lactancia materna exclusiva en el nivel excelente se ubica el 64% de la muestra, favorable el 26%, regular el 9% y desfavorable el 1% (6).

2.1.2. Nivel Nacional

Ramos F. (Lima, 2017), ejecutó el estudio en el Hospital San Juan de Lurigancho desde el 01 al 31 de mayo del 2017 donde encontró que del 100% de madres encuestadas 77.5% presentaron nivel de conocimiento medio, el 21.3% bajo, el alto solo lo obtuvo el 1.3%; en cuanto, a la actitud fue positiva en el 92.5%, y el 7.5% mostró actitud negativa. En el estudio el 36.3% eran adolescentes de 15 a 19 años (11).

Toledo I. (Tingo María, 2017), realizó la investigación en el centro de salud Castillo Grande donde la edad promedio fue 15 años, el 72% eran estudiantes, el 70%

procedían de la zona rural y determinó que el 58% de la población en estudio no presentaron conocimiento sobre lactancia materna, mientras que en un menor porcentaje 42% de madres adolescentes conocían sobre el tema (12).

Medina K, Mendocilla G. (Trujillo, 2017), elaboraron el estudio en la Micro Red la Esperanza, su población estuvo constituida por 63 personas; en los resultados se obtuvo que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes correspondió al nivel medio en el 44.4%, bajo en el 35% y solamente el 20.6% presentaron nivel conocimiento alto. En la prueba de chi cuadrado se encontró un nivel de significancia $p < 0.05$; por consiguiente existe una relación significativa entre ambas variables (13).

Cuyutupac A, Sinche R. (Huancayo, 2016), realizaron el estudio en el centro de salud San Agustín de Cajas de julio a diciembre y determinaron que el 65% de madres tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva, 30% medio y 5% alto; en cuanto al conocimiento sobre los beneficios el 85% fue bajo y medio el 15%; con respecto a la técnica de amamantamiento fue bajo en el 50%, medio en el 45% y alto el 5% (14).

Quispe Y. (Tacna, 2016), determinó que el 56,5% tenían actitud favorable frente a la lactancia materna exclusiva y el 43,5% actitud medianamente favorable, no hubo actitud desfavorable. En cuanto al nivel de conocimiento el 62,3% presentaron conocimiento moderado, 36,2% conocimiento alto, finalmente 1.4% conocimiento bajo. En la investigación el 29 % eran madres adolescentes de 15 a 19 años (15)

Bautista Y. (Bagua, 2016), encontró que el 57% de madres adolescentes tenían nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna exclusiva, seguido del 29% que fue medio y finalmente el 14% alto; por otro lado se observa que el 99% de las madres dio de lactar a su bebé, sin embargo, solo el 28% de la población proporcionó a su hijo lactancia materna exclusiva y el 72% no lo hizo (5).

Cuentas G, Quispe N. (Juliaca, 2015), obtuvieron que del 100 % de madres adolescentes el 73.1% presentaron nivel de conocimientos medio, el 15.4% bajo y finalmente el 11.5% alto. Por otro lado, en las actitudes el 61.5% tuvieron actitud medianamente favorable hacia la lactancia materna exclusiva, seguido del 30.8% quienes mostraron actitud desfavorable y finalmente el 7.7% presentaron actitud favorable. En cuanto a las dimensiones de la actitud, en la dimensión cognitiva se apreció que el 69.2% presentaron actitud medianamente favorable y 30.8% desfavorable; en la dimensión emocional se estimó que el 65.4% presentó actitud

medianamente favorable, 23.1% desfavorable y 11.5% favorable; en la dimensión conductual se observó que el 65.4% mostraron actitud medianamente favorable, 26.9% desfavorable y finalmente 7.7% favorable. En cuanto al chi cuadrado encontraron relación entre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva, donde $p < 0.05$; por lo tanto se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna (7).

Castro R, Ordoñez L. (Huancavelica, 2015), En el estudio concluyeron que el 56.7% de madres adolescentes mostraron actitud medianamente favorable, 23.3% desfavorable y 20% favorable; en cuanto a las dimensiones; en la dimensión cognitiva el 53,3% presentaron una actitud medianamente favorable, 26,7% favorable y 20,0%, desfavorable; en la dimensión afectiva se encontró que el 63,3% ostentaron actitud medianamente favorable, 20,0% desfavorable y 16,7% favorable; y en la dimensión conductual se evidenció que el 46,7% tuvieron actitud medianamente favorable, 30,0% favorable y 23,3%, desfavorable (16).

2.1.3. Nivel Local:

Llanos A. (Jaén, 2017), concluyó que la edad media fue de 16, y determinó que del total de adolescentes encuestadas el 50,0% tenían nivel de conocimiento medio, 48,3% bajo y solamente el 1.7% alto; se evidenció que el 86,7 % de las mujeres participantes en el estudio tenían entre 15 a 19 años y el 13,3% oscilaban las edades de 12 a 14 años (8).

2.2 Teorías sobre el tema

2.2.1 Lactancia materna exclusiva

La OMS define lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna que excluye cualquier otro alimento desde el nacimiento hasta los 6 meses de nacido, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes (2).

El Ministerio de Salud [MINSA] define lactancia materna exclusiva como alimentación de leche materna dentro de la primera hora de vida hasta los 6 meses (17).

2.2.1.1. Lactancia materna exclusiva en adolescentes

A través de los años, la lactancia materna exclusiva ha constituido la manera de alimentación que ha garantizado la supervivencia del género humano y las ventajas que ella proporciona son muy conocidas; representa, además uno de los temas más apasionantes de la práctica médica (17).

La lactancia materna exclusiva constituye la medida más importante para lograr la disminución de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y previene retrasos en el crecimiento en esta etapa de vida, aporta al lactante nutrientes y lo protege de enfermedades; en la madre reduce la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, afirma el amor con su hijo, favorece la integración en la familia y la economía familiar (2).

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y numerosos países han experimentado un aumento significativo en la última década; la OMS, confirma que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con leche materna al mes de vida y sólo el 38% de los niños menores de seis meses, reciben exclusivamente leche materna a pesar de las recomendaciones que se les ofrece a las madres, para luego continuarse conjuntamente a una apropiada incorporación de alimentos (18).

La alarmante tendencia al abandono de la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional. En 1991 la OMS y la UNICEF se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna y lanzaron una campaña global denominada Hospitales Amigos del Niño y la Madre. Esta campaña incitaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como el método óptimo de nutrición del lactante, así como proporcionar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del pequeño (18).

Durante el embarazo la mamá alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alveolos y los conductos se dividen. El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y la oxitocina. La succión del bebe estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alveolos y permite la salida de la leche (19). En resumen, para que la mujer pueda producir leche materna debe estar bajo la influencia de las hormonas prolactina y oxitocina: la primera se encarga de que haya producción de leche y la segunda desencadena la eyección de la leche (20).

La producción de leche depende exclusivamente del estímulo que realiza el bebé al succionar. Cada vez que las glándulas mamarias se vacían, éstas generan más leche y, por lo tanto; a mayor succión habrá más producción de leche, así mismo estar relajada también ayuda a producir leche, el estrés tiende a disminuir la producción, así que se recomienda estar en un ambiente relajado cuando se va a lactar (21).

La primera leche elaborada por la mujer después del parto y durante los primeros cuatro días se denomina calostro, esta se caracteriza por su alta concentración de inmunoglobulinas, que cubren y protegen el tracto gastrointestinal del recién nacido. Esto ayuda a protegerlo hasta que su propio sistema inmunológico funcione correctamente. Posee también un efecto laxante suave que facilita la expulsión de meconio, lo que ayuda a prevenir la acumulación (21).

En los últimos años ha existido una alarmante tendencia a la declinación en la práctica de la lactancia materna a nivel mundial. Se cree que solo el 62.7 % de los niños reciben lactancia materna exclusiva y a los 90 días la prevalencia de este tipo de alimentación se ve reducida a un 24.5 %. A pesar de un amplio programa de promoción esta cifra sigue disminuyendo (3).

El escenario actual es, el de una madre agobiada por las dudas y un ambiente hostil para la práctica de la lactancia, sobre todo si esta es adolescente, esto sucede por lo general en las primeras seis semanas después del parto; no es extraño que sea en este periodo en el que ocurre el abandono de la lactancia materna, porque es cuando se debate entre la confianza y la desconfianza para amamantar; y como ser humano muestra su naturaleza en un laberinto de sucesos que no sabe afrontar, confluye en ella como experiencia el amor, el temor, la alegría, el dolor, la tristeza, la felicidad y el reto de ser o no ser una buena madre, surgen las dudas, la seguridad de cuidar a su hijo en una forma responsable en esta etapa de la adolescencia, vivencia que como ser humano le toca experimentar sin estar preparada para ello (8).

Por esto; es importante conocer que la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, una época de maduración física, social, emocional y afectiva en la que el niño se prepara para la masculinidad y la niña para la feminidad. Estudios realizados recogen una prevalencia de la lactancia materna alrededor del 20%, la situación actual es preocupante porque sólo un 7.3 % de las madres continúa lactando a sus hijos hasta los 4 meses de nacidos (8).

2.2.2. Conocimiento

Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (22).

García define el conocimiento como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia, los conocimientos se almacenan en la persona (22).

González refiere que el conocimiento es un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad (22).

2.2.2.1. Origen del conocimiento

Racionalismo: el conocimiento tiene su origen en la razón, la experiencia no cuenta (23).

Empirismo: el origen del conocimiento está en la experiencia, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitablemente ha tenido que pasar por los sentidos; la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas (23).

Intelectualismo: busca una integración al sostener que en todo el conocimiento, tanto la razón como los sentidos desempeñan una función necesaria (23).

Apriorismo: el conocimiento es un compendio entre los datos proporcionados por la experiencia y la estructura del sujeto (23).

2.2.2.2. Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico: es aquel que se adquiere a través de la observación y la experiencia personal y demostrable, sin que sea necesario aplicar algún método de investigación o estudio (24).

Conocimiento científico: Se trata de un tipo de conocimiento que se caracteriza por presentar de manera lógica y organizada la información acerca de fenómenos demostrables. Por tanto, se apoya en teorías, leyes y fundamentos a fin de comprobar el análisis y la validez de la información. En este sentido, se pueden elaborar conclusiones o hipótesis que incentiven nuevas investigaciones, análisis críticos y desarrollos tecnológicos. Asimismo, posibilita la creación de nuevos modelos o teorías (24).

Conocimiento filosófico: Es un tipo de conocimiento que parte de la reflexión, la observación y el diálogo sobre la realidad, el contexto donde nos encontramos, las experiencias que vivimos, los fenómenos naturales, culturales, sociales y políticos; entre otros. En el conocimiento filosófico no es necesario llegar a la experiencia, ya que su principal inquietud es explicar todo lo que nos rodea, por ello fundamenta la

creación de métodos y técnicas que permitan el análisis y la explicación de diversas situaciones y prácticas humanas (24).

Conocimiento teológico: Es un tipo de conocimiento basado en un dogma, fe o creencias de las personas, cuyos datos se consideran verdaderos y son aceptados sin cuestionamientos de ningún tipo, más allá de que no se pueda demostrar su veracidad o falsedad. Se caracteriza por ser un tipo de conocimiento que se pasa de una generación a otra, afecta a otros tipos de conocimiento, está compuesto por rituales y una serie de reglamentos, estable valores y conductas personales, entre otros (24).

2.2.2.3. Medición del conocimiento:

La medición es un proceso básico de la ciencia, que consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto o fenómeno cuya magnitud física se desea medir para ver cuántas veces el patrón está contenido en esa magnitud. Los procesos de medición pueden hacerse a través de dimensiones geométricas, experimentos en términos numéricos de cantidad (24).

Niveles o Grados, estos pueden ser:

- **Bueno:** Aquello que cumple los requisitos o particularidades cognitivas y/o prácticos esperados en la situación que se desarrolle (24).
- **Regular:** todo lo que posee una condición media, no alcanza la excelencia o un buen nivel cognitivo-práctico (24).
- **Deficiente:** Cuando hay carencia o deficiencia de información cognitiva, relacionada con una mala interpretación de la información, falta de interés en el aprendizaje y poca familiaridad con los recursos para obtener información (24).

Medir el conocimiento es; en el fondo, un problema de medir el significado de la información para quién finalmente la procesa" debe enfrentarse al problema de cómo medir algo sin extraer del proceso de medición al propio observador. Medir el conocimiento pasa, por lo tanto; por medir como la gente percibe lo que es informante y como lo discrimina de lo que es no informante (24).

2.2.2.4. Que conocimientos sobre lactancia materna exclusiva debe tener la madre adolescente

2.2.2.4.1. Definición de la lactancia materna exclusiva

La OMS, define la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea la anteriormente mencionada, exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes (2).

2.2.2.4.2. Frecuencia de las tomas de la lactancia materna exclusiva

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre; también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada, pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante, pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda” (25).

Un lactante, puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente; aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Lo ideal es que la toma dure hasta que este sea quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro (25).

En la bibliografía consultada se muestra que cuando las madres adolescentes tienen un conocimiento correcto acerca de la lactancia materna exclusiva, esto predispone a que tengan una conducta favorable para el cumplimiento de esta, hasta los 6 meses.

2.2.2.4.3. Ventajas de la lactancia materna exclusiva

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres, la familia y la sociedad que se mencionan a continuación (22):

Para la madre

Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.

Ayuda a la recuperación de la figura corporal.

Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que, con períodos prolongados de lactancia materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.

Favorece el esparcimiento de las gestaciones, si se lleva a cabo lactancia materna exclusiva a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural, confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.

Favorece la relación madre-hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.

Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.

Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.

No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado

Para el niño

Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.

Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.

Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.

Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.

Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.

Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.

Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.

Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.

En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.

Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).

Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.

Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.

La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.

Disminuye la incidencia de caries dental

2.2.2.4.4. Técnica de amamantamiento

El éxito de la lactancia materna exclusiva depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento, esto permite mantener la producción de leche, evita la aparición de grietas y dolor. Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño, evertido (28).

Posiciones para amamantar

Posición Sentada o De Cuna: se coloca almohadas en los antebrazos de las sillas y el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno del codo, formando así una línea recta con la espalda y cadera. Se toma al bebé con el brazo y se acerca contra el seno en un abrazo estrecho; se lo mantiene próximo al cuerpo y el abdomen en contacto con el bebé (28).

Posición Debajo Del Brazo, De Sandía o De Foot-Ball Americano: el lactante es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se coloca almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del bebé (28).

Posición Semisentada: se ubica la cama en posición semifowler, y se sostiene la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea) (28).

Posición Acostada: si la madre esta acostada en decúbito lateral, se utilizarán almohadas para que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también se coloca almohadas o cobijas entre las rodillas para elevar el cuerpo del bebé (28).

Técnica de amamantamiento

De acuerdo con Sánchez García se debe permitir que la piel del vientre esté en contacto con la del bebé, por lo que se recomienda que se lleve el torso desnudo a la hora de amamantar (26).

Postura

Se coloca la cabeza del bebé en la parte interna del codo.

La espalda del pequeño queda apoyada en la parte interna del antebrazo.

Para darle estabilidad y seguridad, se sujeta los glúteos del bebé con la mano.

Se debe asegurar de que el abdomen del lactante esté en contacto con el torso.

Para que la madre no se agote, se debe buscar una postura en la que se tenga la espalda recargada y esté cómoda. Se puede usar una almohada o cobija como soporte.

Bebé

Para evitar que el bebé tenga cólicos, se debe asegurar de que introduzca tanto el pezón como la areola en su boca.

Se toma en cuenta que los conductos que llevan la leche están en la areola. Si el pequeño se limita a succionar el pezón, terminará por lastimarlo y causarse cólicos, pues sólo estará absorbiendo aire.

Se debe prestar mucha atención a los ruidos que hace el bebé mientras come. Asegurarse de que está deglutiendo la leche.

Pecho

Para darle soporte a la postura y controlar el flujo de leche, se recomienda que se coloque la otra mano en forma de "C". Los cuatro dedos que quedan juntos irán en la parte baja del seno, mientras que el pulgar irá arriba.

Si se produce mucha leche, basta con que se ejerza cierta presión sobre el pecho para disminuir el flujo y evitar que el bebé se ahogue.

2.2.3. Actitud sobre lactancia materna exclusiva

Según Allport consideraba que la actitud es "un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones" (30).

La actitud es un comportamiento o la manifestación externa de un sentimiento aprendido a través de la experiencia, que ejerce una influencia favorable o

desfavorable sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos o situaciones con los que se relaciona (27).

Las actitudes son sentimientos a favor o en contra de personas y cosas que las rodea. Se forman durante nuestro proceso de socialización, surgen en procesos comunes de aprendizaje, como consecuencias de características individuales de personalidad o de determinantes sociales, se pueden formar como resultados de procesos cognoscitivos (28).

2.2.3.1. Componentes de la actitud

Las actitudes tienen tres componentes, se considera: El cognitivo, afectivo y conductual (29).

Componente cognitivo: Este componente es el más importante ya que está referido al conocimiento y sin conocimientos no hay actitud, en el se incluyen “las creencias” acerca de un objeto, el número de elementos de este componente varía de una persona a otra. No obstante, no es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud; ya que puede presentarse incluso cuando la cognición es muy limitada. Igualmente puede haber creencias estructuradas basadas sobre datos poco reales o erróneos (29).

Componente afectivo: También es conocido como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud. Esta característica está relacionada con las vivencias afectivas y sentimientos de nuestra vida, las opiniones y las creencias, estas van a provocar un efecto positivo o negativo en relación a un objeto y creando una predisposición a la acción, la persona está más propensa a acercarse al objeto; y si son negativos, optará por evitarlo o evadirlo (29).

Componente conductual: Este componente es el comportamental, es una predisposición para actuar consiste en las acciones que se realizan hacia un objeto de actitud a partir de la evaluación afectiva que se realizó anteriormente. Cuando el individuo cree o piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva/negativa hacia la misma, actúa de una manera determinada ante ese objeto. La actitud es la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado. En otras palabras, el componente conductual es la predisposición de actuar frente al objeto actitudinal caracterizado o evaluado positiva o negativamente (29).

2.2.3.2. Clasificación de la actitud

Favorable: Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión (30).

Desfavorable: Es cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante (30).

Medianamente Favorable o duda: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina, y algunos casos el aburrimiento (30).

2.2.3.3. Como se mide la actitud

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo, las medidas dominantes son los autoinformes y dentro de éstas, cabe señalar las siguientes escalas (31):

La escala de Likert: Es un instrumento psicométrico donde el encuestado debe indicar su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración sobre una afirmación, ítem o reactivo. Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona. A diferencia de la escala Thurstone, esta no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud. Estas frases, a las que es sometido el entrevistado, están organizadas en baterías y tienen un mismo esquema de reacción, permitiendo que el entrevistado aprenda rápidamente el sistema de respuestas. Su aplicación ha tenido un crecimiento exponencial a lo largo de los años, y en la actualidad luego de 77 años, continúa siendo la escala preferida de casi todos los investigadores (32).

La escala de Thurstone: Este instrumento proporciona esta técnica que es la posibilidad de construir un instrumento (escala) que sirve para la medida y análisis de actitudes, lo que se intenta medir es la actitud que ha sido efectivamente manifestada a través de una opinión. Ésta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales (32).

La escala de Guttman: Este autor desarrolló una técnica para la medición de actitudes en una dimensión única, se le conoce como Escalograma de Guttman. Se caracteriza por medir la intensidad de la actitud a través de un conjunto de ítems; es decir, es un instrumento de medición cuantitativo acumulativo, que con base en ítems, mide la intensidad o el nivel o el grado de identificación del sujeto consultado respecto de un fenómeno social. Aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada, con ella se busca obtener una escala con un orden explícito; así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E (32).

El diferencial semántico: El diferencial semántico de Osgood se ha aplicado a la medición de la dimensión afectiva o evaluativa de la actitud. Éste consiste en una serie de escalas bipolares que vienen definidas por diferentes adjetivos antónimos (Clemente y Fernández, 1992). En uno de los extremos de la escala se encuentra uno de los adjetivos -p. e., bueno-, mientras que en el otro se sitúa su adjetivo antónimo -p. e., malo-. Los sujetos deben evaluar el objeto de actitud en cuestión según una escala de, normalmente 5 o 7 posiciones para cada par de adjetivos (31).

2.2.3.4. Factores que influyen en la formación de actitudes

Personales: Estos son Intrínsecos; referido a los aspectos inherentes a las personas o partes; aquí se tiene a la edad, la educación, la personalidad, las habilidades, la capacidad o aptitudes hacia algo (33).

Institucionales: Extrínsecos; relacionados con el contexto social, cultural y político. Estos pueden ser la familia, los padres, el ambiente en que desempeña sus labores, ya sea trabajo o estudio, la comunicación que puede ser formal o informal (33).

En la bibliografía consultada se observa que, si la actitud de las madres adolescentes hacia la lactancia materna exclusiva es favorable, habrá una mayor duración de la lactancia materna exclusiva, esta se ve influenciada por la personalidad y el entorno en el que se encuentra la madre.

2.3. Hipótesis

Ha: El conocimiento y actitud se relaciona significativamente con lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que atendían a sus bebés menores de 6 meses en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

Ho: El conocimiento y actitud no se relaciona significativamente con lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que atendían a sus bebés menores de 6 meses en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

2.4. Variables

Variable independiente: Conocimiento

Actitud

Variable dependiente: Lactancia materna exclusiva

2.5. Conceptualización y operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: conocimiento	Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. (23)	Es toda aquella información que posee la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva	Definición de lactancia materna exclusiva Frecuencia de las tomas Ventajas de la lactancia materna exclusiva para el hijo Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre Técnica de amamantamiento	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
Variable independiente: Actitud	Es el comportamiento o la manifestación externa de un sentimiento aprendido a través de la experiencia, que ejerce una influencia favorable o desfavorable sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos o situaciones con los que se relaciona. (30)	Percepciones mentales que tienen las madres adolescentes medidas a través de lo afectivo cognitivo y conductual	Cognitivo: creencia de la madre acerca de la lactancia materna Afectivo: emociones sentimientos de la madre hacia la lactancia materna Conductual: reacciones comportamiento de la madre hacia la lactancia materna	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Ordinal
Variable dependiente: Lactancia materna exclusiva	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea la leche materna. (1)	Alimentación del bebe únicamente con leche materna exclusiva de 0 – 6 meses	Brinda lactancia materna	SI NO	Nominal

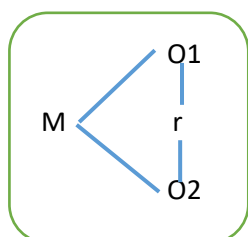
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio: La presente investigación fue de tipo básica; diseño no experimental, cuantitativa, correlacional de corte transversal.

Según Sampieri (34) fue básica pues solo se explicó el fenómeno, experimental porque no hubo manipulación de las variables en estudio, cuantitativa puesto que se recolectaron datos para probar una hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías, correlacional ya que permitió conocer la relación entre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes y transversal porque la información se recogió en un momento determinado, sin hacer cortes en el tiempo.

3.1.1 Diseño: correlacional asociativa



Donde:

M: Madres adolescentes

O1: Actitud y conocimiento

O2: Lactancia materna exclusiva

r: Relación de las variables de estudio

3.2. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el consultorio de CRED del Hospital José Hernán Soto Cadenillas categorizado por superintendencia de salud

[SUSALUD] como II-1, es decir pertenece al segundo nivel de atención, y es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional.

3.3. Población:

Participaron las madres adolescentes de niños menores de 6 meses que se realizaban su control en el consultorio de CRED del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

3.4. Muestra y muestreo

Debido a la naturaleza de la investigación y la cantidad pequeña de la población, en el presente proyecto, el tamaño de la muestra quedó constituida por el 100% de la población, es decir 80 madres adolescentes.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo representada por cada madre adolescente lactante que tuvo su hijo menor de 6 meses.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

Madres adolescentes que atendían a sus menores hijos en el consultorio de CRED del Hospital José Hernán Soto Cadenillas.

Madres adolescentes de 12 a 19 años.

Madres adolescentes con hijos menores de 6 meses.

Madres que acepten participar en la investigación.

3.6.2. Criterios de exclusión

Madres con enfermedades que impidan brindar LME como VIH – SIDA.

Madres adolescentes con hijos mayores de 6 meses.

3.7. Técnicas de recolección de datos

Para el recojo de información se empleó la técnica entrevista y el instrumento cuestionario el cual se elaboró por la investigadora y además se validó previamente (Anexo 1).

Se solicitó permiso a la directora del Hospital José Hernán Soto Cadenillas para acceder a la aplicación del cuestionario estructurado y así recolectar la información necesaria (Anexo 2). Luego se pidió el consentimiento informado verbal, la encuesta se realizó en un ambiente privado tuvo una duración de 20 min, se aplicó antes de que ingresen al consultorio de CRED; una vez recolectada la información fueron procesados para el posterior análisis y discusión.

3.8. Descripción del instrumento

Para la recolección de datos en esta investigación se empleó un cuestionario, el cual estuvo dividido en cinco partes destinadas a recoger la información sobre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Se dividió de la siguiente manera:

PARTE I: Identificación del instrumento

PARTE II: Características sociales de las madres adolescentes como lugar de procedencia edad, estado civil y ocupación.

PARTE III: Alimentación del bebe conformado por 01 pregunta

PARTE IV: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva conformado por 08 preguntas.

PARTE V: Actitud sobre lactancia materna exclusiva conformado por 03 dimensiones.

Para la generación de baremos (Anexo 4) en la parte IV que corresponde al cuestionario de conocimientos en los que se incluyó: definición (5 ítems), frecuencia de tomas (4 ítems), ventajas para él bebe (5 ítems), ventajas para la madre (5 ítems) y técnica de amamantamiento (10 ítems) cada pregunta se codificó por claves donde el puntaje máximo fue 3 (respuesta correcta) y el puntaje mínimo fue 2 (respuesta incorrecta). Para obtener la variabilidad de la variable y poder medir el conocimiento se sumó el puntaje máximo de las respuestas

correctas (87), menos el puntaje mínimo de las respuestas incorrectas (58) sobre el número de categorías (bueno, regular y deficiente) dio como resultado el rango (9). De esto se obtuvo el puntaje para medir el conocimiento en donde: deficiente (58 - 67), regular (68 - 77) y bueno (78 - 87). La parte V corresponde al cuestionario para actitudes que contó con tres componentes: cognitivo (4 ítems), conductual (4 ítems) y afectivo (4 ítems), cada pregunta estuvo codificada por claves donde el puntaje máximo fue 5 (totalmente de acuerdo), y el puntaje mínimo fue 1 (totalmente en desacuerdo). Para medir la actitud al igual que el conocimiento se aplicó la fórmula y se obtuvo el rango, el puntaje máximo fue (5) menos el puntaje mínimo (1) sobre el número de categorías (desfavorable, medianamente favorable y favorable) dio como resultado el rango (1.3). Entonces se adquirió los siguientes puntajes para cada categoría desfavorable (1 – 2.3), medianamente favorable (2.4 – 3.7) y favorable (3.8 a 5).

Validez

Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales, es decir la validez por juicio de expertos, para lo cual se recurrió a 3 profesionales versados en la materia. (Anexo 3)

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto en la que se aplicó 20 encuestas a madres adolescentes de otro establecimiento de salud; pero con características similares a la población estudiada. Posteriormente se analizó con Alfa de Cronbach por consistencia interna; cuyo valor encontrado fue 0.7; esto indicó que la magnitud de confiabilidad es alta.

3.9. Técnicas de procesamiento, interpretación y análisis de los datos

El control de calidad para evitar los datos perdidos se hizo durante todo el proceso de aplicación del cuestionario, ya que fue el propio investigador quien se encargó de aplicar dicho cuestionario. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. La interpretación de los datos se realizó mediante tablas simples, de contingencia, y gráficos estadísticos, para ser analizados posteriormente. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva para determinar frecuencias y proporciones; y estadística inferencial para la comprobación de la hipótesis.

3.10. Criterios éticos

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía. La madre adolescente participante, tuvo la libertad de emitir sus respuestas, sin influencia por parte de otras personas o de la investigadora.

No maleficencia. Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente para la presente investigación.

Privacidad. Se respetó el anonimato de la madre adolescente, desde el inicio de la investigación, hasta el final.

Justicia. Se brindó a cada una de las madres adolescentes un trato de equidad, privacidad, anonimato y confidencialidad.

Confidencialidad. La información obtenida de cada madre adolescente, no fue revelada, utilizándose sólo para fines de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 1: Características sociales de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES		
Procedencia	N°	%
Urbano	45	56.3
Rural	35	43.8
Edad		
12 a 14 años	3	3.8
15 a 19 años	77	96.3
Estado civil		
Soltera	11	13.8
Conviviente	57	71.3
Casada	11	13.8
Separada	1	1.3
Ocupación		
Ama de casa	32	40
Estudiante	34	42.5
Trabaja	8	10.0
Trabaja y estudia	6	7.5
Estudia actualmente		
Abando los estudios	36	45.0
Primaria	1	1.3
Secundaria	20	25.0
Superior técnico	11	13.8
Superior universitario	12	15.0
Total	80	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2020).

En la tabla 1, se describe las características sociales de madres adolescentes que atendían a sus bebés menores de 6 meses en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, se tiene entonces que 56.3% residen en zona urbana; en cuanto a la edad 96.3% se encuentra entre 15 a 19 años, aunque 3.8% son menores de 15 años. En cuanto al estado civil 71.3% son convivientes y en igual proporción se hallan las mujeres solteras y casadas (13.8%); las actividades más frecuentes son estudiante y ama de casa con 42.5% y 40% respectivamente, un 7.5% de adolescentes trabaja y estudia. Finalmente, se tiene que 45% de adolescentes manifiesta haber abandonado los estudios, 25% está cursando secundaria y aproximadamente la tercera parte está llevando estudios superiores ya sea técnicos o universitarios.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Nº	%
Bueno	43	53.8
Regular	37	46.2
Deficiente	0	0
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2020).

En la tabla 2, se evidenció que no hay mucha diferencia entre el conocimiento bueno y regular pues ambos alcanzan 53.8% y 46.2% respectivamente. Ninguna madre adolescente presentó conocimiento deficiente.

Tabla 3: Dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
Definición de lactancia materna exclusiva	Nº	%
Bueno	51	63.8
Regular	24	30
Deficiente	5	6.2
Frecuencia de las tomas		
Bueno	51	63.8
Regular	19	23.8
Deficiente	10	12.4
Ventajas de la lactancia materna exclusiva Para el hijo		
Bueno	60	75
Regular	15	18.8
Deficiente	5	6.2
Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre		
Bueno	32	40
Regular	45	56.3
Deficiente	3	3.7
Técnica de amamantamiento		
Bueno	25	31.3
Regular	54	67.5
Deficiente	1	1.2
Total	80	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2020).

En la tabla 3, se describe el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en sus 5 dimensiones. Con respecto a la definición de lactancia materna exclusiva, se obtuvo que, mayoritariamente el 63.8% poseían nivel de conocimiento bueno, seguido del 30% que tenían conocimiento regular, finalmente el 6.2% conocimiento deficiente. En referencia a la frecuencia de las tomas, se encontró, que en su gran mayoría las madres adolescentes alcanzaron nivel de conocimiento bueno con el 63.8%, el 23.8 conocimiento regular y el 12.4 deficiente. En relación a las ventajas de la lactancia materna para el hijo, se halló, que el mayor porcentaje de conocimiento es bueno con

el 75%, regular 18.8% y deficiente 6.2%. Acerca de las ventajas de la lactancia materna para el hijo, se encontró que predominó el nivel de conocimiento regular con el 56.3%, el 40% tenían conocimiento bueno y el 3.7% deficiente. Finalmente, en cuanto a la técnica de amamantamiento, mayormente obtuvieron un nivel de conocimiento regular con un 67.5%, el 31.3% regular y el 1.2% conocimiento deficiente.

Tabla 4: Actitud sobre lactancia materna exclusiva, de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

Actitud sobre lactancia materna exclusiva	Nº	%
Favorable	68	85
Medianamente favorable	12	15
Desfavorable	0	0
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2020).

En la tabla 4, se evidenció que el 85% de madres adolescentes presenta actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva y 15% medianamente favorable; no se registró actitud desfavorable.

Tabla 5: Dimensiones de la actitud sobre lactancia materna exclusiva, de madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

DIMENSIONES DE LA ACTITUD EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
Dimensión: Cognitivo	Nº	%
Favorable	54	67.5
Medianamente favorable	26	32.5
Desfavorable	0	0
Dimensión: Afectivo		
Favorable	79	98.8
Medianamente favorable	1	1.3
Desfavorable	0	0
Dimensión: Conductual		
Favorable	53	66.3
Medianamente favorable	27	33.8
Desfavorable	0	0
Total	80	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2020).

En la tabla 5, se describe la actitud de las madres adolescentes frente a lactancia materna exclusiva según dimensiones; en cuanto a la dimensión cognitiva, se obtuvo que, el mayor porcentaje 67.5% poseían actitud favorable, seguido del 32.5% que tenían actitud medianamente favorable. En relación a la dimensión afectiva, se encontró, que predominó la actitud favorable con el 98.8% y tan solo el 1.3% medianamente favorable. Finalmente, en la dimensión conductual, se halló, que el 63.3% de las madres adolescentes presentaron actitud favorable y el 33.8% medianamente favorable.

Tabla 6: Madres adolescentes de bebés menores de 6 meses, atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, que brindan lactancia materna exclusiva

Brindan lactancia materna exclusiva	Nº	%
Si	50	62.5
No	30	37.5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2020).

En la tabla 6, se visualiza la proporción de madres adolescentes que brindan lactancia materna exclusiva, en este caso se tiene que el mayor porcentaje 62.5% sí realiza esta manera de alimentación y 37.5% no lo hace.

Tabla 7: Relación entre conocimiento y lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

Conocimiento	Lactancia materna exclusiva						Chi-cuadrado
	NO		SI		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Regular	15	18.8	22	27.5%	37	46.3%	
Bueno	15	18.8	28	35.0%	43	53.8%	$\chi^2 = 272$
Total	30	37.5%	50	62.5%	80	100.0%	$P = 0,602$

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2021).

En la tabla 7, se presentó el conocimiento de la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva y el porcentaje que brinda lactancia materna exclusiva; se tiene entonces que 46.3% tiene conocimiento regular de ellas 27.5% si brinda lactancia materna exclusiva a su pequeño mientras que 18% no lo realiza. Así mismo, 53.8% tiene buen conocimiento sobre el tema, de ellas 35% si realiza esta manera de alimentación y 18% no lo hace. Cabe resaltar que ninguna madre adolescente presentó conocimiento deficiente. En cuanto al Chi-cuadrado se observa que no existe ninguna relación entre los conocimientos que tiene la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva y el brindar lactancia materna exclusiva a su hijo, al encontrarse un valor $p > 0,05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 8: Relación entre dimensiones del conocimiento y lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

Dimensiones del conocimiento	Indicadores	Lactancia materna exclusiva				Total		Chi-cuadrado
		NO		SI		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Definición de lactancia materna exclusiva	Deficiente	1	1.3	4	5.0	5	6.3	X ² = 1.125 P = 0,570
	Regular	8	10.0	16	20.0	24	30.0	
	Bueno	21	26.3	30	37.5	51	63.7	
Frecuencia de las tomas	Deficiente	2	2.5	8	10.0	10	12.5	X ² = 1.604 P = 0,448
	Regular	7	8.8	12	15.0	19	23.8	
	Bueno	21	26.3	30	37.5	51	63.7	
Ventajas de la lactancia materna exclusiva para el hijo	Deficiente	1	1.3	4	5.0	5	6.3	X ² = 701 P = 0,701
	Regular	6	7.5	9	11.3	15	18.8	
	Bueno	23	28.7	37	46.3	60	75.0	
Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre	Deficiente	1	1.3	2	2.5	3	3.8	X ² = 984 P = 0,611
	Regular	19	23.8	26	32.5	45	56.3	
	Bueno	10	12.5	22	27.5	32	40.0	
Técnica de amamantamiento	Deficiente	0	0.0	1	1.3	1	1.3	X ² = 668 P = 0,716
	Regular	21	26.3	33	41.3	54	67.5	
	Bueno	9	11.3	16	20.0	25	31.3	
Total		30	37.5	50	62.5	80	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2021).

En la tabla 8, se presenta el conocimiento sobre la definición de lactancia materna exclusiva y el porcentaje de madres que brinda lactancia materna exclusiva; en este caso; se observa que, 63.7% de adolescentes conoce la definición de lactancia materna exclusiva; sin embargo, sólo 37.5% brinda lactancia materna exclusiva y 26.3% no lo realiza, luego se observa que 30% de la población tiene conocimiento regular, de las cuales 20% si da de lactar solo leche materna a su hijo y 10% no lo hace, finalmente se tiene que sólo 6.3% desconoce qué es lactancia materna exclusiva; pero aun así la proporción de madres que si brinda lactancia materna exclusiva a su bebé es mayor alcanzando 5%. Con respecto al conocimiento sobre frecuencia de lactancia materna exclusiva y el porcentaje de madres que brinda

lactancia materna exclusiva; en este caso; se tiene que, 63.7% de adolescentes conoce la frecuencia con la que se debe dar de lactar al bebé; sin embargo, sólo 37.5% lo hace y 26.3% no lo realiza. luego se observa que 23.8% de la población tiene conocimiento regular, de ellas 15% si brinda lactancia materna exclusiva y 8.8% no lo ejecuta, Finalmente, se tiene que 12.5% desconoce la frecuencia; pero aun así el 10% si proporciona solo leche materna a su bebé. En referencia al conocimiento sobre las ventajas que tiene la lactancia materna exclusiva para el bebé y el porcentaje de madres que brinda lactancia materna exclusiva; se tiene que, 75% de adolescentes tiene buen conocimiento sobre estas ventajas; pero sólo 46.3% lo hace y 28.7% no lo realiza, luego se observa que 18.8% de la población tiene conocimiento regular, de ellas 11.3 si lo efectúa y 7.5% no lo hace, últimamente, se tiene que sólo 6.3% desconoce las ventajas; pero aun así la proporción de madres que si ofrece lactancia materna exclusiva a su hijo es mayor alcanzando 5%. En relación a las ventajas que tiene la lactancia materna exclusiva para la madre y el porcentaje de ellas que brinda lactancia materna exclusiva; se observa que 40% de adolescentes tiene buen conocimiento sobre estas ventajas; pero sólo 27.5% lo hace y 12.5% no lo realiza. luego se tiene que 56.3% de la población tiene conocimiento regular, de ellas 32.5% si lo ejecuta y 23.8% no lo hace; finalmente, se evidencia que es mínimo el número de madres adolescentes que desconoce qué ventajas le podría ofrecer dar lactancia materna exclusiva a su hijo; no obstante, el porcentaje de madres que sí lo realiza continúa siendo alto 2.5%. Con respecto al conocimiento sobre la técnica de amamantamiento y el porcentaje de ellas que brinda lactancia materna exclusiva a su bebé; se observa que el 31.3% tienen buen conocimiento sobre esta técnica; pero solo el 20% lo hace y el 11.3% no lo realiza, luego se tiene que el 67.5% de la población tiene conocimiento regular, de ellas el 41.3% si lo efectúa y 26.3 no lo hace; finalmente, se tuvo que el 1.3% desconoce la técnica de amamantamiento, sin embargo si lo realiza. En cuanto a la prueba de asociación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva y brindar lactancia materna exclusiva al bebé; se observa, en todas las dimensiones que no existe ninguna relación; al encontrarse un valor $p > 0,05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 9: Relación entre actitud y lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

Actitud	Lactancia materna exclusiva						Chi-cuadrado
	NO		SI		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Medianamente favorable	5	6.3%	7	8.8%	12	15.0%	
Favorable	25	31.3%	43	53.8%	68	85.0%	X ² = 105
Total	30	37.5%	50	62.5%	80	100.0%	P = 0.746

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2020).

En la tabla 9, se presentó la actitud de la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva y el porcentaje de madres adolescentes que brinda lactancia materna exclusiva a su bebé; se tiene entonces que 15% tiene actitud medianamente favorable, de ellas 8.8% si brinda lactancia materna exclusiva a su pequeño mientras que 6.3% no lo hace. Sin embargo, el mayor porcentaje 85% tiene una actitud favorable, de ellas 53.8% si realiza esta manera de alimentación y 31.3% no lo realiza. Cabe resaltar que ninguna madre adolescente presentó actitud desfavorable sobre lactancia materna exclusiva. En cuanto al Chi-cuadrado se observa que no existe relación entre la actitud que tiene la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva y el brindar lactancia materna exclusiva a su hijo, al encontrarse un valor $p = 0,8 > 0,05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla10: Relación entre dimensiones de la actitud y lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes de bebés menores de 6 meses atendidos en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota, 2020.

Dimensiones de la actitud	Indicadores	Lactancia materna exclusiva				Total		Chi-cuadrado
		NO		SI		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Cognitivo	Medianamente favorable	6	7.5	20	25.0	26	32.5	X ² = 3.419 P = 0,064
	Favorable	24	30.0	30	37.5	54	67.5	
Afectivo	Medianamente favorable	0	0.0	1	1.3	1	1.3	X ² = 608 P = 0,436
	Favorable	30	37.5	49	98.8	79	98.8	
Conductual	Medianamente favorable	12	15.0	15	18.8	27	33.8	X ² = 839 P = 0,360
	Favorable	18	22.5	35	43.8	53	66.3	
Total		30	37.5	50	62.5	80	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (2021).

En la 10, se presenta la dimensión cognitiva de la actitud de la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva y la proporción de madres adolescentes que realiza esta manera de alimentación; en este caso, se tiene que, 67.5% tienen actitud favorable, de las cuales 37.5 brinda lactancia materna exclusiva y 30% no lo hace, en la actitud medianamente favorable se observa que del 32.5%, 25% si da de lactar y sólo 7.5% no lo realiza, por supuesto ninguna madre adolescente presentó actitud desfavorable. Con respecto a la dimensión afectiva de la actitud de la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva y la proporción que brinda lactancia materna exclusiva; se visualiza que 98.8% de la población tienen actitud favorable; de ellas el 61.3% si lo ejecuta y 37.5% no lo hace; en la actitud medianamente favorable sólo se tuvo el 1.3%, pero aun así se inclina por realizar esta actividad. Obviamente ninguna madre adolescente tuvo actitud desfavorable, En cuanto a la dimensión conductual de la actitud de la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva y la proporción que brinda lactancia materna exclusiva; al igual que en todos los casos el mayor porcentaje presenta actitud favorable, así como la frecuencia que si lo realiza es mayor a quienes no lo hacen, 66.3%, 43.4% y 22.5% respectivamente, en la actitud medianamente favorable, del 33.8%, el 18.8% brinda lactancia materna exclusiva y 15% no lo realiza. En relación, al Chi-cuadrado entre la actitud y lactancia materna

exclusiva; se observa en todas las dimensiones que no existe relación entre la actitud que tiene la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva y el brindar dicha manera de alimentación; al encontrarse un valor $p > 0,05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se encuestaron a 80 madres adolescentes, que atendían a sus bebés menores de 6 meses en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2020.

Con respecto a las características sociales de las madres adolescentes, el 56,3% residen en la zona urbana, 96,3% oscilan entre las edades de 15 a 19 años, en cuanto al estado civil 71,3% son convivientes, por otro lado, 42,5% estudiantes, finalmente 45% manifiesta haber abandonado los estudios. Estos resultados se reafirman con lo publicado por Cuyutupac y Sinche (2016), quienes mencionaron que el 100% de su población tenían de 15 a 19 años, 60% eran convivientes y en igual porcentaje fueron estudiantes. Igualmente, Bautista (2016), en su estudio señaló que el 90% de adolescentes eran convivientes y 86% estudiantes. Así mismo Guerrero y Vera (2013) también indicaron que el 100% tenían de 15 a 19 años, 76% fueron convivientes y 55% estudiantes.

En la misma línea se encuentra Llanos (2017), quien refirió que el 86.7% tenían de 15 a 19 años, el 100% procedían de zona urbana, 56,7% eran convivientes. Sin embargo, 66.7% se dedicaban a las labores del hogar. Concordando con Pacheco (2015), quien mencionó que el 100% poseían las edades de 15 a 19 años, pero el 70% fueron amas de casa.

Por otro lado, Castro y Ordoñez (2015) coinciden con la edad y ocupación ya que reportaron que el 100% de adolescentes tenían de 16 a 19 años y 53.3% eran estudiantes, pero muestra resultados contrarios en cuanto al estado civil, mencionaron que el 60% fueron solteras. Así mismo Toledo (2017), también muestra similitud en cuanto a la edad y ocupación, éste refirió que el 72% se encontraban entre 15 a 17 años y 72% eran estudiantes, pero difiere en cuanto a la procedencia; ya que, él manifestó que el 70% procedían de la zona rural y 60% fueron solteras.

La OMS, sustenta que en el periodo de la adolescencia cuando la persona llega a ser madre, ésta entra a formar parte de un grupo etéreo vulnerable y es posible el temprano abandono de la lactancia materna exclusiva; ya que existe inmadurez biológica, por no haber completado su proceso natural de crecimiento y desarrollo. Además, la escasa madurez en el área psicológica, por los cambios en esta etapa y tener que enfrentar un embarazo a temprana edad, posiblemente conflictos con la familia y a veces con la pareja, la expone a presentar riesgos personales y para el bebé afectará su cuidado, especialmente con el amamantamiento (5).

La lactancia materna exclusiva; es el alimento más adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido de nutrientes para la especie humana, diseñada para su óptimo crecimiento y desarrollo; de este modo los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como otitis, diarreas, infecciones urinarias) y menos enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas y algunos tipos de cáncer de la niñez). Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido (22). Además, genera el vínculo madre-hijo.

De los datos obtenidos en el estudio realizado, en cuanto al conocimiento general sobre lactancia materna exclusiva, no hay mucha diferencia entre conocimiento bueno y regular pues ambos alcanzaron 53,8% y 46,2% respectivamente, ninguna madre adolescente presentó conocimiento deficiente. Sobre el porcentaje de madres que brindaron solo leche materna a su bebé; con respecto, al conocimiento bueno se tuvo que del 53.8%, el 35% si lo realizó; por otro lado, en el porcentaje de conocimiento regular del 46.2%, el 27.5% dio de lactar a su hijo.

Sobre los indicadores del conocimiento de lactancia materna exclusiva se mostró que, es bueno en cuanto a ventajas de lactancia materna para el hijo 75%, de ellas el 46.3% brindó solo leche materna a su bebé, seguido de frecuencia y definición de lactancia con un porcentaje similar (63,8%). Se observó en la frecuencia que del 63.8%, el 37.5% brindó la manera de alimentación ya antes mencionada, y en la definición que del 63.8%, el 37.5% dio de lactar a su hijo. Luego se tuvo que es mucho mayor la proporción de mujeres que tuvo conocimiento regular sobre técnicas de amamantamiento y ventajas de lactancia para la madre 67,5% y 56,3% respectivamente. En cuanto a las técnicas de amamantamiento se evidencio que del 67.5%, el 41.3% ofreció lactancia adecuada a su pequeño; y en las ventajas se apreció que del 56.3%, el 32.5% si lo realizó. Aunque el porcentaje de desconocimiento sobre el tema es muy bajo; aun así, el mayor porcentaje de conocimiento malo se encontró

en frecuencia de la lactancia 12.4%, seguido de definición y ventajas para el bebé con 6.2% para los dos últimos puntos. Pero; incluso así, la mayor proporción de estos últimos porcentajes, si brindó solo leche materna a su hijo, 10% y 5% respectivamente.

Al comparar los hallazgos con otros estudios, se encontró similitud con Pacheco (2015), este concluyó en cuanto al concepto de lactancia materna exclusiva el 96.7% tuvo conocimientos adecuados y el 3.3% no lo tenían, de acuerdo a los beneficios, el 90% de la población sabían cuáles eran y 10% no poseían conocimiento al respecto.

Por otro lado, Quispe (2016), en su estudio mostró que el mayor porcentaje de madres tenían nivel de conocimiento moderado con 62.3%, y conocimiento alto 36.2%, los ítems de conocimiento alto estuvieron referidos a concepto, importancia, ventajas para la familia, frecuencia, sin embargo, el conocimiento moderado estuvo referido a ventajas para él bebe, ventajas para la madre y técnica de lactancia materna. Del mismo modo Cuentas y Quispe (2015) encontraron que 73.1% de las madres presentaron nivel medio y 15.4% bajo. Así mismo Llanos (2017), mencionó que del total de adolescentes encuestadas el 50% tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 48.3% bajo. Respecto al estudio Medina y Mendocilla (2017), obtuvieron que el 44.4% tenían nivel de conocimiento medio, 35% bajo y solo el 13% alto. Ramos (2017), en su trabajo de investigación observó que del 100% de las madres encuestadas, el 77.5% presentó un nivel de conocimiento medio, 21.3% bajo, y el 1.3% alto. En comparación a Toledo (2017), quien reportó que el 58% de la población en estudio no presentaron conocimiento sobre lactancia materna, mientras que en un menor porcentaje 42% de madres adolescentes tenían conocimiento adecuado. De la misma manera Cuyutupac y Sinche (2016), en su estudio concluyeron que, el 65% de madres adolescentes mostraron un nivel de conocimiento bajo; sobre los beneficios de lactancia materna, el 85% tenían conocimiento bajo, en cuanto a la técnica el 50% no tuvieron conocimiento al respecto. Al igual que los anteriores autores Bautista (2016) encontró que el 57% de las madres adolescentes, poseían un nivel de conocimiento bajo, seguido del 29% medio y finalmente 14% alto. Hernández (2015), en su estudio realizado concluyó que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes es preocupante, ya que el 72% no tenían conocimientos adecuados. El estudio de Guerrero y Vera (2013), reveló que el 55% estuvo en el nivel malo, 21% bueno, 19% regular y 5% excelente.

Cuando la madre es adolescente, generalmente no tiene la instrucción educativa adecuada, es mamá por primera vez y la inexperiencia hacen que no todas, estén preparadas para dar de lactar. Los resultados de este estudio permitieron evidenciar

que las madres poseían buen conocimiento sobre la definición de lactancia materna exclusiva, frecuencia y ventajas para el bebé, así mismo se observó que presentaron regular conocimiento acerca de las ventajas para la madre y la técnica de amamantamiento; si bien es cierto la mayoría de madres proporcionaron una adecuada lactancia a su hijo, aún existe un porcentaje considerable de ellas, que no lo hacen a pesar de que sus conocimientos sobre este tema eran buenos, esto es razón suficiente para incrementar acciones de promoción en los ámbitos hospitalarios y comunitarios a fin de promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva.

Así la OPS y OMS recomienda que los lactantes sean amamantados exclusivamente durante los 6 primeros meses de vida; estas recomendaciones se basan en investigaciones que demuestran los beneficios de la lactancia materna para la salud, que van desde la disminución de las infecciones y un mejor coeficiente intelectual en los niños, a un menor riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovarios para las mamás, pues la leche materna es de suma importancia, tanto para el lactante, la madre, la familia y la comunidad (1)(22).

La obstetra desempeña un papel esencial en el inicio y continuación de la lactancia materna a través de la información sobre los beneficios, así como la técnica de amamantamiento, proporcionando confianza y seguridad a las madres adolescentes para amamantar a su bebé, de esta manera al brindar lactancia materna exclusiva al recién nacido, le proporcionará todos los nutrientes para un óptimo funcionamiento del organismo, además de las defensas contra múltiples microorganismos patógenos, permitiendo disminuir la morbimortalidad en los niños.

En cuanto a la actitud en general se observó que el 85% de las madres adolescentes presentaron actitud favorable, de ellas 53.8% si brindó lactancia materna exclusiva, solo 15% tuvo una actitud medianamente favorable; de las cuales el 8.8% dio de lactar a su bebé. Lo cual significó que estas madres adolescentes tuvieron buena predisposición a realizar esta manera de alimentación, ya que se observó que el mayor porcentaje de ellas si lo ejecutó, esto garantizó una amplia variedad de beneficios y fue de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil.

De acuerdo a las dimensiones de la actitud se observó, que en la dimensión cognitiva el 67.5% mostraron una actitud favorable, de las cuales el 37.5% brindó lactancia materna exclusiva, luego se tuvo la actitud medianamente favorable con 32.5%, en este caso el 25% si dio lactar a su bebé; con esto se estableció que las madres adolescentes tenían buena actitud con respecto a los beneficios nutricionales,

psicoafectivos, inmunitarios, lo cual fue beneficioso para el lactante. En cuanto a la dimensión afectiva se visualizó que el 98.8% presentaron actitud favorable, de ellas el 61.3% brindó lactancia materna exclusiva; solamente el 1.3% tuvo una actitud medianamente favorable pero aun así se inclinó por realizar esta actividad, con esto se evidenció, que hubo buena predisposición de la actitud con brindar lactancia materna exclusiva, lo cual inclinó al niño a mejorar su calidad de vida. Por otro lado, en la dimensión conductual se obtuvo que el 66.3% presentaron una actitud favorable, de estas el 43.8% brindó lactancia materna exclusiva; el 33.8% tuvieron una actitud medianamente favorable, de las cuales el 18.8% realizó esta manera de alimentación, con esto se deduce que la mayor parte de la población tenía buena actitud hacia la lactancia materna exclusiva lo cual garantizó, una amplia variedad de beneficios y fue de gran importancia para la supervivencia, salud, nutrición y el desarrollo infantil.

El presente trabajo de investigación en referencia a la actitud, se comparó con otras tesis relacionadas al tema, coincidiendo con Quispe (2016), el cual en su estudio concluyó que el 56.5% de su población tuvieron actitud favorable sobre lactancia materna exclusiva, y el 43.5% actitud medianamente favorable. Concordando así con Hernández (2015), quien determinó que el 100% de madres adolescentes presentaron una actitud positiva. Ramos (2017), encontró que el 92.5% de su muestra tuvieron actitud positiva y el 7.5% actitud negativa. Respecto al estudio de Guerrero y Vera (2013), el 64% mostraron actitud muy favorable, el 26% favorable, el 9% desfavorable, y el 1% muy desfavorable.

Por otro lado, Castro y Ordoñez (2015), presentaron resultados contrarios en cuanto a la actitud en general mencionaron que el 56.7% tuvieron actitud medianamente favorable, 23.3 favorable y 20% desfavorable; de acuerdo a las dimensiones de la actitud concluyeron que, en la dimensión cognitiva el 53.3% mostraron actitud medianamente favorable, 26.7 favorable y 20% desfavorable, en la dimensión afectiva evidenciaron que el 63.3% tuvieron actitud medianamente favorable, 20% desfavorable y 16.7% favorable, en la dimensión conductual observaron que el 46.7% mostraron actitud medianamente favorable, 30% favorable y 23.3% desfavorable. Así mismo Cuentas y Quispe (2015), obtuvieron en su estudio que el 61.5% presentaron actitud medianamente favorable hacia la lactancia materna exclusiva, el 30.8% desfavorable y el 7.7% favorable; en cuanto a las dimensiones de la actitud, en la dimensión cognitiva se apreció que el 69.2% fue medianamente favorable y 30.8% desfavorable, en la dimensión afectiva se estimó que el 65.4% presentó actitud medianamente favorable, 23.1% desfavorable y el 11.5% favorable, en la dimensión

conductual se observó que el 65.4% presentaron actitud medianamente favorable, el 26.9% desfavorable y finalmente 7.7% favorable.

La actitud es considerada como la relación entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el ser humano, con la acción que realiza en el presente y futuro. En las actitudes influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial (16). Sobre los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación concluyó que la actitud es un comportamiento o manifestación externa de un sentimiento aprendido a través de la experiencia, que ejercía una influencia favorable o desfavorable sobre las respuestas de la persona a toda clase de objetos o situaciones con los que se relaciona, en este particular caso, brindar lactancia materna exclusiva. Entonces la actitud favorable que la mayoría de madres adolescentes presentaron, es un buen indicador a favor de la lactancia materna exclusiva.

Con respecto al Chi-cuadrado; en cuanto al conocimiento se observó que, no existe ninguna relación entre los conocimientos que tiene la madre adolescente sobre lactancia materna exclusiva y brindar dicha manera de alimentación al encontrarse un valor $p=>0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Con respecto a la actitud se tuvo que no existe relación entre la actitud que tiene la madre adolescente hacia la lactancia materna exclusiva y brindar solo leche materna, al encontrarse un valor $p=>0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Resultados contrarios muestran Cuentas y Quispe (2015), quienes obtuvieron que los conocimientos y actitud se relacionan hacia la lactancia materna exclusiva, donde $p=<0.05$; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Igualmente, Medina y Mendocilla (2017), en la prueba chi cuadrado encontraron un nivel de significancia $p= <0.05$; por consiguiente, existe una relación significativa entre ambas variables.

En relación, a la proporción de madres adolescentes que brindaron lactancia materna exclusiva, se obtuvo que el 62,5% si lo hizo y 37,5% no lo realizó. Los resultados encontrados se contraponen con Bautista (2015), quien en su investigación encontró que el 99% de las madres adolescentes dio de lactar a su bebé, sin embargo, solo el 28% de la población proporcionó a su hijo lactancia materna exclusiva y el 72% no lo efectuó. Con esto se evidenció que a pesar de no existir relación entre conocimiento y actitud con brindar lactancia materna exclusiva, la mayoría de madres si dieron de lactar a su hijo, independientemente de cuanto conozcan o que actitud tengan sobre

ella pues pareciera ser una actividad más instintiva que racional; este resultado obliga de cierta forma, a plantear desarrollar investigaciones a profundidad con enfoque cualitativo, para determinar que otros factores influyen en la realización de esta práctica, ya que es de vital importancia para el binomio madre – hijo.

Es bien conocido que la leche materna es fundamental en el niño desde que nace. Se resalta que la lactancia materna exclusiva contribuye a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como el estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre. Es el alimento más completo y adecuado hasta los 6 meses de edad; sin embargo, en el presente estudio se halló que más de un tercio de niños no gozan de este beneficio por consiguiente su futuro se verá limitado; y es necesario explorar que otros factores pueden estar relacionados con esta actividad.

La adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, parto y lactancia materna porque no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con la práctica.

CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se determinó que no existe relación significativa entre conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes al encontrarse un valor $p > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
2. En relación a los datos sociodemográficos, se identificó que el 96.3% de las madres adolescentes tenían de 15 a 19 años, el 56.3% procedían de la zona urbana, en su mayoría eran convivientes 71.3%, y el 42.5% estudiantes.
3. En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, se concluyó que es bueno 53.8%, y regular 46.2%.
4. Con respecto a la actitud se evidenció que el 85% de la población tienen una actitud favorable, y el 15% medianamente favorable.
5. La proporción de madres adolescentes que brindan lactancia materna exclusiva es de 62.5%.

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de obstetricia deben brindar información en relación a los beneficios y técnica de amamantamiento desde el control prenatal hasta el control del puerperio, tomando en cuenta no solo el aspecto cognitivo sino también el aspecto psicosocial, a fin de incrementar la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes.
2. Las autoridades de los establecimientos de salud, deben implementar ambientes especializados para la consejería dirigido a madres adolescentes de tal forma que se permita abordar sus necesidades en forma integral y humanística.
3. A los futuros profesionales obstetras se recomienda iniciar investigaciones con enfoque cualitativo, para profundizar los conocimientos sobre los factores que pueden estar limitando la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, puesto que ha quedado demostrado que, aunque tienen buen conocimiento y actitud frente a esta, la práctica no alcanza el 100%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactancia materna exclusiva. WHO. [citado 17 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. OMS. Lactancia materna exclusiva. WHO. [citado 31 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
3. Puente I. Lactancia materna. Problemas sociológicos - Monografias.com. [citado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos34/lactancia-materna/lactancia-materna.shtml>
4. Sociedad chilena de pediatría. [citado 17 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.sochipe.cl/aporta.php/presentaciones/2014/situacion-actual-e-historica-de-la-lactancia-materna-en-chile/22>
5. Bautista Y. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro Salud Bagua, 2014. [Tesis para optar grado de maestría en ciencias de la salud]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. [Citado 06 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1315>
6. Guerrero J, Vera J. Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes. [Tesis para optar Título de Médico]. Ecuador: Universidad de Azuay; 2013. [Citado 06 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
7. Cuentas G, Quispe N. Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2015. [citado 12 de julio de 2019]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys_Tesis_bac_hiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Llanos A. Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital General de Jaén 2016. [Tesis para optar Título profesional de Licenciada en Enfermería].

Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [citado 16 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/951>

9. Pacheco R. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala. [Tesis para optar grado de Maestría en Enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. [citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0162_E.pdf
10. Hernández O. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. [Tesis para optar Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. [citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Hernandez-Olga.pdf>
11. Ramos F. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho - 2017. [Tesis para optar Título profesional de Licenciado en Obstetricia]. Lima; Universidad Norbert Wiener; 2017. [citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/769/TITULO%20-%20Ramos%20Tomayro%20Flor%20De%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Toledo I. Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María, 2016. [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/478/Toledo%20Ruiz%20C%20flaida%20%20karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Medina K, Mendocilla G. Nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna en madres adolescentes - microred la esperanza trujillo 2016. [Tesis para optar Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [citado 16 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2870>
14. Cuyutupac A, Sinche R. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del Centro de Salud de San Agustín Cajas de julio - diciembre del 2015. [Tesis para optar Título profesional de Licenciada en Enfermería].

- Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016. [citado 16 de julio de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPECEN/67>
15. Quispe Y. Actitudes y nivel de conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología HHUT - Tacna 2015. [Tesis para optar Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016. [citado 12 de julio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2244/889_2016_quispe_garay_ys_facso_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Huamaní R, Ordoñez L. Actitud frente a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica - 2014. [Tesis para optar Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. [citado 12 de julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/439/TP%20%20UNH.%20ENF.%200045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Sena A, Rivera R, Díaz E, Hernández B, Armas N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev Cienc Médicas Pinar Río. agosto de 2014;18(4):574-89. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400004
 18. OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
 19. Blázquez J. Anatomía de la mama durante la lactancia. :4. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
 20. Lancharés J. Lactancia materna. :79. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.master-mastologia.com/wp-content/uploads/2014/12/LA-MAMA-DURANTE-LA-LACTANCIA.pdf>
 21. Sabillón D, Abdu D. Composición de la Leche Materna. :5. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>

22. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Editorial Vol 26 (2) 2005 [Internet]. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
23. Morales R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. Praxis. 28 de agosto de 2015;11(1):150.
24. Tipos de conocimiento. Significados. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>
25. Aguayo J, Serrano P, Calero C, Martinez A, Rello C, Monte C. Lactancia materna. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf
26. Valdés V. Técnica de amamntamiento. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>
27. Gonzales P. La Educación de la Creatividad - Las actitudes y sus cambios. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm
28. Orteguro M, López S, Álvarez M. Ciencias psicosociales I - Las actitudes. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
29. Teoría general de las actitudes. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf;jsessionid=>
30. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo x actitudes: definición y medición. :37. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
31. Sarabia D. Metodología I: Escalas para medir actitudes. Metodología I. 2017 [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://metodologiaeac17.blogspot.com/2017/11/escalas-para-medir-actitudes.html>

32. Tarazona N, Toro R, Trejo D, Valente M, Vergara A. La Psicometría y sus Escalas Psicométricas - Escalas psicométricas. [citado 3 de enero de 2020]. Disponible en: <http://escalaspsicometricas.wikidot.com/>
33. Vazquez F. Las actitudes: Formacion de actitudes. [citado 3 de enero de 2020]. Disponible en: <http://behaviourcustomer.blogspot.com/2012/05/formacion-de-actitudes.html>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2007. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES

Buenos días soy la alumna Damaris Silva Montenegro. La presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre cómo el nivel de conocimiento y la actitud influyen en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Para lo cual solicito su colaboración en el desarrollo de las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la investigación. Gracias por su participación en el trabajo.

I. IDENTIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Institución: Hospital José Hernán Soto Cadenillas

N° De instrumento:

Fecha:

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES

- | | | | |
|--|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| 1. Lugar de procedencia: | Urbano () | Rural () | |
| 2. Edad: | 12 – 14 () | 15 – 19 () | |
| 3. Estado civil: | Soltera () | Conviviente () | Casada () |
| | Separada () | | |
| 4. Ocupación: | Ama de casa () | Estudiante () | Trabaja () |
| | Trabaja y estudia () | | |
| 5. ¿Está estudiando actualmente?, indique en que año se encuentra: | | | |
| | Primaria () | Secundaria () | Superior técnico () |
| | Superior universitaria () | Abandono los estudios () | |

III. LA ALIMENTACION DE SU BEBE ES SOLO LACTANCIA MATERNA

6. NO ()

SI ()

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

En cada uno de los enunciados marque con un aspa según lo que considere correcto

INTERROGANTE	SI	NO
7. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?		
7.1. Es dar a su bebe únicamente leche materna los 6 primeros meses		
7.2. Es dar leche materna más agüitas desde que nace		
7.3. Es dar a su bebe leche materna más leche de tarro los 6 primeros meses		
7.4. Es dar de lactar al bebe solo leche materna sin agüitas		
7.5. Es dar a su bebe leche materna más purés los 6 primeros meses		
8. ¿Cuántas veces al día debe darle de lactar al bebe?		
8.1. El recién nacido debe lactar cada 4 horas		
8.2. El recién nacido debe lactar cada 3 horas		
8.3. El recién nacido debe lactar cada 2 horas		
8.4. El recién nacido debe lactar a la hora que desee		
9. ¿Cuáles son las ventajas de lactancia materna exclusiva para su bebe?		
9.1. Protegen al bebe contra enfermedades cardiacas		
9.2. Protegen contra infecciones respiratorias, diarreas y obesidad		
9.3. Previene la desnutrición		
9.4. Promueve el desarrollo cognitivo		
9.5. Brinda inmunidad al bebe		
10. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre?		
10.1. Evita el aumento de peso materno		
10.2. Puede producir dolor e infección en los pezones		
10.3. Mejora la relación madre – niño		
10.4. Se presenta mayor incidencia de cáncer mamario		
10.5. Favorece la involución uterina		
11. ¿En qué posición da de lactar al bebé?		
11.1. Acostada		
11.2. Sentada		
11.3. Parada		
12. ¿Cómo coger al bebé cuando le da de lactar?		
12.1. De la cabeza y las nalgas		
12.2. De la espalda y las nalgas		
12.3. De la cabeza, espalda y nalgas		
13. ¿Cómo debe sujetar su pecho para que él bebe pueda lactar cómodamente?		
13.1. Sujetar toda la mama y los dedos en forma de “C” cerca del pezón		
13.2. Sujetar toda la mama y los dedos en forma de “V” cerca del pezón		
14. ¿Cómo el bebé puede coger el pezón de la madre?		
14.1. Debe coger solo el pezón		
14.2. Debe coger el pezón y la areola		

V. ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

15. A continuación tiene usted una serie de interrogantes en las que debe marcar con un aspa en la opción con la que más se identifique, teniendo en cuenta que: TA: Totalmente de acuerdo; DA: De acuerdo; I: Indiferente; ED: En desacuerdo; TE: Totalmente en desacuerdo						
Ítem	DIMENSIÓN COGNITIVO	TA	DA	I	ED	TE
15.1.	La leche materna alimenta mejor que la leche de tarro.					
15.2	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta					
15.3	Durante los 6 primeros meses de vida, él bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente					
15.4	La lactancia materna exclusiva puede ser utilizado como un método natural de planificación familiar					
	DIMENSIÓN AFECTIVA	TA	DA	I	ED	TE
15.5	Dar de lactar al bebé ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada					
15.6	La madre visualiza al bebe en todo el proceso de lactancia					
15.7	Él bebe cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto					
15.8	La madre acaricia al bebe al darle de lactar					
	DIMENSIÓN CONDUCTUAL	TA	DA	I	ED	TE
15.9	Debo alimentar a mi bebé solo con leche materna desde que nace					
15.10	Se puede conservar la leche materna en la refrigeradora sin ningún problema					
15.11	La madre debe lavarse las manos y las mamas antes de empezar a dar de lactar a su bebe					
15.12	La madre debe dar de lactar al bebe cada vez que él quiera					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SOLICITO: Permiso Para Realizar Trabajo De Investigación

M.C. ROXANA RUBIO SÁNCHEZ
DIRECTORA DEL HOSPITAL JOSÉ HERMAN SOTO CADENILLAS

Yo, DAMARIS YHANELA SILVA MONTENEGRO, identificada con DNI: 72565678, con domicilio en JR. Malecón Quiliche #307, Distrito de Bambamarca, Provincia de Hualgayoc, Departamento de Cajamarca. Ante usted expongo.

Que siendo Interna de Obstetricia en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de la ciudad de Chota, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su Hospital sobre "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES. "HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS". CHOTA, 2020" para obtener el Grado Académico de Obstetra en la Universidad Nacional de Cajamarca.

Por lo expuesto;

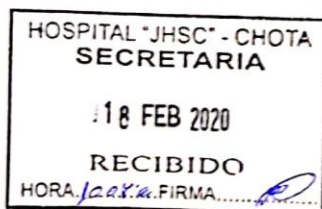
Ruego a usted acceda a mi solicitud.

Chota, Febrero 2020

Atentamente,



DAMARIS YHANELA SILVA MONTENEGRO
DNI: 72565678



ANEXO 3: CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ *Julia Elizabeth Quipe Niva*

2. PROFESIÓN *Obstetra*

TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO *Doctora en Salud*

ESPECIALIDAD *Salud*

EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) *30*

INSTITUCIÓN DONDE LABORA *Universidad Nacional de Cajamarca*

CARGO *Directora de Departamento Académico*

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Nivel de conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Hospital Simón Bolívar. Cajamarca 2019.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Damaris Yhanela Silva Montenegro

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Hospital Simón Bolívar. Cajamarca 2019?

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
El instrumento que se utilizara en el presente trabajo de investigación con el que se evaluara a las madres adolescentes será un cuestionario para conocimientos y para actitudes la escala modificada de Likert. En el ítem 2 se evaluara las características sociales de los adolescentes y los ítems 3, 4 y 5 evaluarán las variables en estudio

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>debe considerarse la edad del bb.</i>	
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Aspectos Generales										Sí		No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										<input checked="" type="checkbox"/>		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: *23-03-19* Firma: *Quipe Niva* E mail: *jquipe@unc.edu.pe* Telefono: *955-586031*

Elaborado por Silva D (2019)



CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Marcy Vásquez Bernaldes
2. PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en Ciencias
ESPECIALIDAD	Promoción y Educación Para la Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	15
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente Contratada

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Nivel de conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Hospital Simón Bolívar. Cajamarca 2019.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Damaris Yhanela Silva Montenegro

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Hospital Simón Bolívar. Cajamarca 2019?

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
El instrumento que se utilizara en el presente trabajo de investigación con el que se evaluara a las madres adolescentes será un cuestionario para conocimientos y para actitudes la escala modificada de Likert. En el ítem 2 se evaluara las características sociales de los adolescentes y los ítems 3, 4 y 5 evaluaran las variables en estudio

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X			X	falta incluir urbano marginal
2	X			X		X	X			X	falta rango de edad
4	X		X			X	X			X	
5		X		X		X		X		X	Cambios de pregunta
6		X		X		X	X		X	X	Mejoran redacción
7		X		X		X		X	X	X	Mejoran redacción
8	X		X			X	X		X	X	Mejoran redacción
9	X		X			X	X		X	X	
10		X		X		X	X		X	X	Mejoran redacción
11	X		X			X	X		X	X	Mejoran redacción 11.11, 11.12

7
8
9
10
11
12

Aspectos Generales	Sí	No
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: 02-09-19 Firma: *[Firma]* E mail: nuasequezb@unc.edu.pe Telefono: 926606270



CARTILLA DE VALIDACION DE CRITERIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	SILVA GARCIA, CARLA LIETH.
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNC
CARGO	DOCENTE CONTRATADA

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
Nivel de conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Hospital Simón Bolívar. Cajamarca 2019.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Damaris Yhanela Silva Montenegro

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:
Determinar la relación entre nivel de conocimiento, actitud y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Hospital Simón Bolívar. Cajamarca 2019?

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
El instrumento que se utilizara en el presente trabajo de investigación con el que se evaluara a las madres adolescentes será un cuestionario para conocimientos y para actitudes la escala modificada de Likert. En el ítem 2 se evaluara las características sociales de los adolescentes y los ítems 3, 4 y 5 evaluaran las variables en estudio

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	x		x			x	x		x		*****
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		

Aspectos Generales	Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	x		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES NO APLICABLE

Fecha: Firma: *Silva Garcia* E mail: Telefono:

ANEXO 4: GENERACION DE BAREMOS

ACTITUD

Estadísticos

N	Válido	80
	Perdidos	0
Valor mínimo	1	
Valor máximo	5	
Rango	1.3	

Categorías	< 3 >	INTERVALO
Actitud favorable		3.8 a 5
Actitud medianamente favorable		2.4 a 3.7
Actitud desfavorable		1 a 2.3

CONOCIMIENTO

Estadísticos

N	Válido	80
	Perdidos	0
Valor mínimo	58	
Valor máximo	87	
Rango	9	

Categorías	< 3 >	INTERVALO
Bueno		78 a 87
Regular		68 a 77
Deficiente		58 a 67