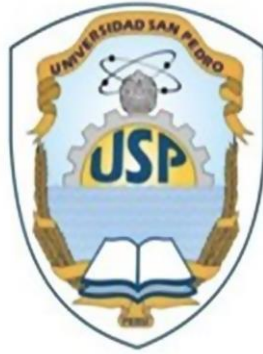


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Creencias populares y lactancia materna exclusiva en  
madres adolescentes primerizas, Maternidad de María-  
Chimbote 2019.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

**Dávila Hernández, Juana Graciela**

**Asesor:**

**Mg. Acosta Yparraguirre, Linda Rocío**

**Chimbote - Perú**

**2020**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año de la Universalización de la Salud"

## ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 010-2020

Siendo las 16:00 horas, del lunes 21 de diciembre de 2020, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante Resolución de Decanato N.º 0446-2020-USP-FCS/D, integrado por:

**Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía**  
**Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa**  
**Mg. Dora Emperatriz Castro Rubio**

**Presidenta**  
**Secretaria**  
**Vocal**

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "Creencias populares y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas, Maternidad de María-Chimbote 2019", presentado por la bachiller:

**Juana Graciela Dávila Hernández**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **MAYORÍA** la tesis, quedando expedita la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Siendo las 17:00 horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

**Dra. Jenny Evelyn Cano Mejía**  
**PRESIDENTA**

**Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa**  
**SECRETARIA**

**Mg. Dora Emperatriz Castro Rubio**  
**VOCAL**

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: (043) 483320  
CAMPUS UNIVERSITARIA: Urb. Los Pinos Telf.: (043) 483222 / 483817 / 483201 - Av. Bolognesi 421 Telf.: (043) 483810  
Nuevo Chimbote Av. Pacífico y Anchoqueta Telf.: (043) 483802 / San Luis Telf.: (043) 483826  
OFICINA DE ADMISIÓN: Esq. Águila y Espinar - teléfono: 043 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

## DEDICATORIA

A mis padres: Dacia y Walter quienes me educaron con valores y fueron mi motivación constante a ser una persona de bien. A mis hermanos Milagros, Bryan y mi abuelo Carlos y a quien estuvo en todo momento apoyándome y dándome ánimos a seguir en mi tesis mi amor Dante y a mi querido tío-padre Saúl Hernández quien fue mi inspiración a seguir luchando cada día.

## **AGRADECIMIENTOS**

A los Directivos del Centro de Obras Maternidad de María,  
por su predisposición y apoyo para la realización  
de la presente investigación.

A mi asesora Dra. Linda Acosta Yparraguirre  
por guiarme en la culminación de mi trabajo y  
todas aquellas personas que de alguna manera  
contribuyeron en el desarrollo del presente  
estudio.

## **DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, Juana Graciela Dávila Hernández, con Documento de Identidad N° 76389110, autora de la tesis titulada “Creencias populares y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas, Maternidad de María-Chimbote 2019” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Chimbote, octubre de 2020.

## ÍNDICE

<b>Tema</b>	<b>Página</b>
Carátula	i
Acta de sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Derechos de autoría y declaración de autenticidad	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Palabras clave	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	5
3. Problema	5
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	6
5. Hipótesis	6
6. Objetivos	7
<b>METODOLOGÍA</b>	
7. Tipo y diseño de investigación	8
8. Población y muestra	8
9. Técnicas e instrumentos de investigación	9
10. Procesamiento y análisis de la información	11
<b>RESULTADOS</b>	12
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	21
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	24
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	26

## **ANEXOS**

Anexo 1. Instrumento de recolección de información	29
Anexo 2. Consentimiento informado	32
Anexo 3. Reporte de la fiabilidad	33
Anexo 4. Baremos de los instrumentos	35
Anexo 5. Base de datos cruda	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características demográficas de madres adolescentes atendida en Maternidad de María, 2019	12
Tabla 2	Información sobre la Lactancia Materna Exclusiva madres adolescentes primerizas. Maternidad de María 2019.	13
Tabla 3	Creencias populares hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.	14
Tabla 4	Descripción de las creencias populares hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.	15
Tabla 5	Práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.	17
Tabla 6	Descripción de las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.	18
Tabla 7	Descripción de la técnica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.	19
Tabla 8	Relación entre prácticas de Lactancia Materna y Creencias Populares en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María-Chimbote 2019.	20



## **PALABRAS CLAVE**

Creencias populares, lactancia materna, embarazo adolescente.

## **KEYWORDS**

Popular beliefs, breastfeeding, teenage pregnancy.

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

- Línea** : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.  
**Área** : Ciencias Médicas y de Salud.  
**Sub-área** : Ciencias de la Salud.  
**Disciplina** : Ciencias Socio-biomédicas.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre creencias populares y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María de Chimbote. Es una investigación básica con diseño no experimental transeccional correlacional-causal, con muestreo aleatorio conformado por 83 madres adolescentes atendidas cuyo hijo recibió atención en la Maternidad María durante el mes de marzo del año 2019. La recolección de datos se realizó con la Escala de Pensamientos Distorsionados sobre Lactancia Materna ( $\alpha = .733$ ) y el Cuestionario sobre Práctica de la Lactancia Materna ( $\alpha = .741$ ). Los resultados muestran un nivel de creencias populares moderado en el 56,6% de las madres, alta en el 22,9%. Con una práctica de lactancia materna exclusiva regular en el 66,3%, deficiente en el 16,9%. Para determinar la asociación entre las variables se utilizó la prueba Chi cuadrado mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 26. Hallándose una asociación estadística significativa entre el nivel de creencias populares y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes primerizas ( $p < .001$ ).

## ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between popular beliefs and exclusive breastfeeding in first-time adolescent mothers cared for at the María de Chimbote Maternity Hospital. Basic research with a non-experimental correlational-causal transectional design, with random sampling made up of 83 adolescent mothers attended whose son received care at the Maternity Hospital in March 2019. Data collection was carried out with the Distorted Thoughts Scale on Breastfeeding ( $\alpha = .733$ ) and the Questionnaire on Breastfeeding Practice ( $\alpha = .741$ ). The selected results show a moderate level of popular belief in 56.6% of the mothers, high in 22.9% and level in 20.5%. With a practice of exclusive breastfeeding regular in 66.3%, deficient in 16.9% and optimal in 16.9% as well. To determine the association between the variables, select the Chi square test using the IBM SPSS Statistics 26 statistical program. Finding a significant statistical association between the level of popular beliefs and the level of exclusive breastfeeding practice in first-time adolescent mothers ( $p < .001$ ).

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

Durante las últimas décadas el fenómeno de la globalización ha generado importantes cambios sociales y culturales que han impactado fuertemente en la forma de pensar, interpretar, valorar y actuar de las personas, así como en la salud. Esta situación es más evidente en la población joven quienes se ven invadidos por diversos mensajes estereotipados los cuales son asumidos como verdades absolutas. Al respecto, se acepta que las personas antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado a los estímulos a partir de sus supuestos previos o creencias, haciéndose más evidente y determinante en etapas críticas de la vida de las personas, como es el caso de la maternidad (Oiberman, 2013).

El nacimiento de un hijo supone sentimientos de amor y felicidad, aunque también acarrea incertidumbre y temores sobre todo en quienes son padres por primera vez; y se espera que esta imbricación de emociones y sentimientos sea mayor durante la adolescencia. Ser madre durante la adolescencia es de por sí un evento impactante en la vida de la mujer que se vivirá de manera positiva o negativa según el ajuste de la adolescente a su nueva realidad y el grado de apoyo que reciba de su entorno (Lam et al., 2019).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2018), la región de América Latina y el Caribe presenta la segunda tasa estimada de fecundidad en adolescentes más alta del mundo, la cual asciende a 66.5 nacimientos por 1 000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010-2015, en comparación con la tasa mundial equivalente a 46 nacimientos por 1 000 adolescentes del mismo grupo etario. En el Perú, durante la última década alrededor del 13% de mujeres entre los 15 y 19 años están embarazadas o fueron madres por primera vez, principalmente en zonas de la selva y sierra del país (UNFPA, 2019). Sobre esto último la Unicef señala que en las regiones de la Amazonía hasta 40 de cada 100 adolescentes ya son madres o están embarazadas (Isaza, 2019). Recientemente, se dio a conocer que la fecundidad de adolescentes atendidas en el Perú en los últimos cinco años ha

disminuido en 1.3 puntos porcentuales, pasando de 13.9% a 12.6%; de este porcentaje 9.3% son madres y 3.3% cursaban su primera gestación. Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas provienen del área rural (22.7%) y de la Selva (23.5%); en tanto, los menores porcentajes proceden del área urbana (10.1%) y Lima Metropolitana (8.9%). En cuanto a Ancash, se registra un 11.1% de adolescentes algún ave embarazadas, de las cuales el 8.3% ya son madres y 2.8% se encuentran cursando su primer embarazo (INEI, 2018).

Un elemento importante en el fortalecimiento de la maternidad lo constituye la lactancia materna, no solo debido al aporte nutricional y psicológico para el bebé, sino gracias al valioso aporte afectivo-emocional para la madre adolescente (Rivera, 2017). De ahí que la Organización Mundial de la Salud recomienda fomentar y proteger la práctica exclusiva de la lactancia materna hasta los 6 meses posparto (OMS, 2019). De acuerdo con el Ministerio de Salud, la lactancia materna se define como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes, con repercusiones y beneficios en la salud de la madre (MINSA, 2017). Esta debe ser exclusiva durante los seis primeros meses de vida de la niña o niño, sin el agregado de agua, jugos, infusiones u otros líquidos o alimentos (Comité de Lactancia Materna, 2018). La leche materna será proporcionada por la madre o una nodriza o leche materna extraída proveniente de los Bancos de Leche. Además, solo están exceptuados de administrar la solución de rehidratación oral, gotas o jarabes que consisten en vitaminas, minerales, suplementos o medicamentos (OMS, 2010).

En el Perú, durante los últimos veinte años la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses de edad, a nivel nacional, alcanzó porcentajes por encima del 60% e incluso alrededor del 70% en los años 2011 y 2013. En el año 2018 se obtuvo un porcentaje del 66.4% a nivel nacional, 79.6% en el área rural y 61.2% en la zona urbana, con un mayor porcentaje en la región Sierra y Selva con 77% y 76.2% respectivamente, siendo la región costa fuera de Lima, la que presentó menor porcentaje (55.7%), con una duración mediana de la Lactancia exclusiva a nivel nacional de 3.8 meses, con 4.7 y 3.4 meses para la zona rural y urbana

respectivamente. En cuanto a la educación, las madres sin nivel educativo o solo primaria practicaron más la lactancia materna exclusiva durante los seis meses postparto (80.5%) a diferencia de quienes ostentan estudios superiores (54.8%). Respecto a Ancash, se comunica una duración mediana de 4.1 meses (INEI, 2018).

El bajo nivel de práctica y corta duración de la lactancia materna exclusiva, especialmente en la región costa del país, son resultado de la promoción del consumo de fórmulas infantiles y sucedáneos de la leche materna, así como de las escasas condiciones para que las mujeres que deciden trabajar, cada vez en mayor cantidad, puedan ejercer la lactancia materna durante el horario laboral (MIMP, 2013). A esto se le suma el concepto de modernidad principalmente ligado a la independencia a de la mujer, productividad y la nueva maternidad, que han fortalecido un conjunto de creencias popularmente aceptadas en desmedro de la práctica de la lactancia materna en mujeres de distintas edades y estratos sociales, así como en las nuevas familias. Estos falsos conceptos sobre la lactancia materna son perniciosos por su alta capacidad de penetración durante el puerperio, llegando incluso a minar la confianza de la madre adolescente sobre su capacidad de amamantar a su hijo (Sánchez, 2016).

Estas ideas o concepciones erráticas se denominan creencias populares dado que carecen de sustento científico, se desconoce su origen y son transversales a los grupos humanos. Se originan en el hogar, desde el mismo nacimiento, la calle o en cualquier escenario de socialización colectiva (EcuRed, 2019). En definitiva, estas creencias se pueden entender como la forma colectiva de ver y entender el mundo, conforman un sistema ordenado y normativo de ideas y concepciones del mundo físico y social, compartido y desarrollado por un colectivo o sociedad (Garzón, 2006). Estas creencias populares se basan en el convencimiento de su verdad incuestionables al punto de no ser contrastadas y se repiten de forma automática de manera indefinida, dado que son afirmaciones sencillas de reproducir. En cuanto a la maternidad, en ocasiones son afirmaciones que no trascienden lo anecdóticos hasta cierto punto inofensivas; sin embargo, también existen creencias o pensamientos distorsionados que realmente capaces de menguar la frágil confianza de la mujer

recién parida e interferir de manera tal que se dificulte el inicio y mantención de una lactancia materna eficaz y satisfactoria (Lam et al, 2019).

La evidencia científica reúne investigaciones principalmente dirigidas al estudio del conocimiento, las actitudes y las prácticas de la lactancia materna bajo un enfoque biomédico, que ha permitido identificar en la mayor parte de madres primerizas con hijos menores de seis meses de edad niveles de conocimiento regular o deficiente sobre el concepto de lactancia materna exclusiva, propiedades y beneficios; por otro lado, se halló niveles de conocimiento buenos o regulares en cuanto al amamantamiento, técnica y frecuencia (Coronado y Vásquez, 2015; Baila y Quevedo, 2016; Flores, 2016; Palacios 2012). Respecto a la actitud hacia la lactancia materna se identificó en más del 50% de mujeres una actitud positiva hacia su práctica exclusiva (Cáceres y Canales, 2015; Guerrero-Vera, 2013). A pesar de un conocimiento y actitud aceptables, las madres no realizan la práctica de manera exclusiva hasta los seis meses y presentan serias dificultades con la técnica correcta de amamantamiento (Burgos y Yauce, 2016; Coronado y Vásquez, 2015; Lam et al, 2019).

Sin embargo, son escasos los estudios que exploran las creencias populares o pensamientos distorsionados ligados a la nueva maternidad, así como su posible relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva desde un enfoque cognoscitivo, y menos aún en la población adolescente que afronta por primera vez la maternidad. Sobre este punto, dos aproximaciones mostraron que las creencias relacionadas con el momento del destete, la producción y calidad de la leche materna se relacionan con el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva; además, las recomendaciones provenientes de la familia, principalmente la madre o hermana, y de las amigas son determinantes en el abandono de esta práctica (Mayancela y Pogyo, 2016; Vega (2014). Recientemente, se logró determinar que los pensamientos distorsionados (OR: 8,134; IC: 2,717-24,354) incrementan el riesgo de no practicar la lactancia materna exclusiva, viéndose aumentado este riesgo si la madre tiene una ocupación fuera de casa (Lam et al., 2019). Estos resultados posibilitan una relación entre los esquemas cognitivos erráticos sobre la nueva maternidad presentes en las

mujeres adolescentes atendida en el Perú y el ejercicio de la lactancia materna exclusiva en el tiempo recomendado.

## **2. Justificación de la investigación**

Considerando la importancia y trascendencia de la lactancia materna en la salud de la mujer y vida futura de los niños el estudio se justifica por su contribución social dado que aborda un tema reconocido por su implicancia en la salud pública del país y la región, visto desde una nueva perspectiva teórica que permita reorientar las acciones para su promoción apuntando hacia el interior de la misma persona y su entorno familiar como herramienta para salvar y mejorar la calidad de vida de las futuras generaciones.

El estudio también se justifica por su contribución teórica pues los resultados permitirán comprender mejor cómo piensan las mujeres adolescentes el nuevo rol de la maternidad y cómo estas formas de pensar, basada en creencias normativas popularmente aceptadas, orientan la práctica de la lactancia materna exclusiva durante su primera experiencia materna. De la mano con la anterior propuesta, los resultados servirán para facilitar desde la Obstetricia el desarrollo de estrategias educativas innovadoras que permitan deconstruir las creencias de las madres primerizas para conformar una mejor visión de la maternidad que impacte más efectivamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva, sobre todo en la población de la costa y la zona urbana.

## **3. Problema**

¿Existe relación entre creencias populares y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María-Chimbote 2019?



#### 4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala
Creencias populares	Ideas o concepciones erráticas de origen desconocido, estructuradas sistemáticamente en una sociedad que carecen de sustento científico y que generan error en el procesamiento de la información obtenida de la realidad circundante (Beck, 2000; EcuRed, 2019).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valor nutritivo de leche materna (Ítems 1, 2, 3).</li> <li>- Tiempo de lactancia materna exclusiva (Ítems 4, 6, 8).</li> <li>- Lactancia y trabajo/estudio (Ítems 7, 16).</li> <li>- Lactancia y aspecto físico (11, 14).</li> <li>- Lactancia y ámbito socio-cultural (5, 9, 10, 12, 13, 15).</li> </ul>	Ordinal
Lactancia materna exclusiva	Comportamiento natural y aprendido que comprende un conjunto de acciones que desarrolla la madre para proporcionar leche materna de manera exclusiva durante los seis meses siguientes al nacimiento (Lam et al, 2019; MINSA, 2017).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exclusividad (Ítem 1).</li> <li>- Inicio (Ítems 2, 4).</li> <li>- Duración (Ítems 3, 5).</li> <li>- Técnica (6, 7, 8, 9, 10).</li> </ul>	Nominal

#### 5. Hipótesis

H<sub>0</sub>: No existe relación entre creencias populares y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María-Chimbote 2019.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre creencias populares y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María-Chimbote 2019.

## **6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre creencias populares y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María-Chimbote 2019.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las creencias populares hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María-Chimbote 2019.
2. Determinar la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María-Chimbote 2019.
3. Determinar si las creencias populares y práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María-Chimbote 2019, se asocian.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y Diseño de investigación

Investigación básica (Gómez, 2003) de nivel relacional (Supo, 2013) con diseño no experimental transeccional correlacional-causal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

**Esquema:**



**Dónde:**

X : Creencias populares  
Y : Lactancia materna exclusiva

### 2. Población-Muestra

Para determinar la población se tomó como referencia el mismo periodo de tiempo del año anterior donde se registraron 120 madres adolescentes primerizas cuyos hijos recibieron atención en el consultorio de CRED por la obstetra. Partiendo de ese supuesto, para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio calculada con la siguiente fórmula para cuando se conoce el tamaño de la población:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

**Donde:**

n: Tamaño de la muestra

p: Probabilidad de éxitos = 0.5

q: Probabilidad de fracaso = 0.5

e: Error estándar de = 0.06

z: Puntaje correspondiente a una confianza de 95 % = 1.96

N: Tamaño de la población.

Obteniéndose una muestra de 83 madres adolescentes durante el primer trimestre del año 2019 en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, las cuales fueron seleccionadas de manera sistemática. La selección de cada participante se realizó durante el mes marzo del año 2019 de lunes a sábado en el horario de atención de la institución. Cada madre fue captada inmediatamente después que su hijo recibiera atención de Crecimiento y Desarrollo-CRED a razón de 4 diarias, con un arranque de 2.

Todas las participantes cumplieron los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

#### **Criterios de inclusión**

- Madres primerizas mayores con edades entre 14 y 19 años.
- Madre cuyo hijo tiene seis meses de edad.
- Madre cuyo hijo lacta leche materna durante los seis primeros meses de vida.
- Aceptación voluntaria escrita de participación en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Madre cuyo hijo no lacta leche materna.
- Madre con niño que presentó dificultades anatomofuncionales para lactar.
- Madres con antecedente de historial psiquiátrico y/o psicológico.
- Madres con capacidades distintas y/o con dificultades para comunicarse.
- Madres que no firmen el consentimiento informado.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

La técnica de recolección de la información fue la encuesta y como instrumento de medición se empleó la Escala de Pensamientos Distorsionados sobre Lactancia Materna y el Cuestionario sobre Práctica de la Lactancia Materna, ambos adaptados y validados por Lam et al. (2019).

La Escala de Pensamientos Distorsionados sobre Lactancia Materna Exclusiva es un instrumento unidimensional conformado por 16 afirmaciones con una escala de

respuesta para evaluar el grado de acuerdo de las participantes, con valores 0 (estoy de acuerdo), 1 (algo de acuerdo), 2 (algo en desacuerdo) y 3 (en desacuerdo). El puntaje total se obtiene al sumar los valores asignados a cada afirmación. Para la interpretación de los resultados individuales se considera que una alta puntuación de 25 a 48 puntos equivale a mayor pensamientos distorsionados o creencias populares sobre la lactancia materna; por el contrario, una menor de 0 a 24 puntos se ajusta a mujeres con menor distorsión del pensamiento o creencias populares. De acuerdo con los autores la escala cumple con los criterios de validez (97.6% de concordancia entre jueces) y confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach igual a 0.859).

El Cuestionario sobre Práctica de la Lactancia Materna es un instrumento unidimensional que está conformado por 10 ítems de respuesta dicotómica si y no, cada respuesta correcta equivale a 2 puntos e incorrecta a 1 punto. Para el análisis de los resultados individuales se considera que una madre no practicó la lactancia materna exclusiva si responde no a la pregunta número 1. Además, la pregunta 5 va permitir corroborar la pregunta 1. Para valorar la práctica adecuada y no adecuadas de la lactancia materna exclusiva se va a sumar las puntuaciones obtenidas en las restantes ocho preguntas, de manera tal que una puntuación alta equivale a una práctica optima y puntuación baja representa una práctica deficiente. De acuerdo con los autores el cuestionario cumple con los criterios de valides (96.3% de concordancia entre jueces) y confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach igual a 0.723).

Es preciso mencionar que, considerando los criterios referidos a las propiedades métricas de los instrumentos (validez, confiabilidad y baremación), como parte del estudio se calculará la confiabilidad y se obtendrá baremos para las puntuaciones absolutas propios para la población objetivo.

En el instrumento también se incluyen como primera parte preguntas referidas a las características demográficas y de información sobre la lactancia materna.

#### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Los datos fueron procesados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25. Se realizó el análisis estadístico descriptivo para establecer frecuencias absolutas y relativas. Para determinar la relación entre las variables se empleó la prueba Chi Cuadrado de Pearson con una significancia  $p < 0.05$  para todos los análisis. Finalmente, los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada.

## RESULTADOS

Tabla 1.

Características demográficas de madres adolescentes que acuden Maternidad de María, 2019

Factores Sociodemográficos	F	%
<b>Edad</b>		
14 - 15 años	7	8,4
16 - 17 años	20	24,1
18 - 19 años	56	67,5
Total	83	100,0
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	12	14,5
Conviviente	71	85,5
Total	83	100,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria	68	81,9
Técnico superior	9	10,8
Superior universitario	6	7,2
Total	83	100,0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	39	46,9
Empleada	11	13,3
Estudiante	33	39,8
Total	83	100,0
<b>Cuidado del niño en la casa</b>		
Madre	50	60,2
Familiar	33	39,8
Total	83	100,0

Fuente: Formulario aplicado a madres adolescentes  
atendidas en Maternidad de María

La población en estudio se caracteriza por tener un máximo de edad de 19 años, un mínimo de 14 de edad y el mayor porcentaje de población estudiada fue de 18 a 19 años con un 67,5%. En cuanto el tipo de relación conyugal el 85,5 % están conviviendo. Con respecto al grado de instrucción el 81,9 % están cursando o terminado el nivel secundario y un porcentaje mínimo de 7,2% están en la universidad. Y en cuanto a la ocupación el 46,9% son ama de casa y le sigue un 39,8 que son estudiantes. De los resultados del total de encuestados el 60,2 % nos refiere que la misma madre atiende los cuidados necesarios del bebé y un porcentaje no muy bajo son los familiares con un 39,8 %.

Tabla 2.

Información sobre Lactancia Materna Exclusiva de madres adolescentes primerizas que acuden a la maternidad de María, 2019.

Información sobre LME	F	%
<b>Recibió información</b>		
Sí	83	100,0
No		
Total	83	100,0
<b>Tipo de información recibida</b>		
Solo hablaba	22	26,51
Solo escrita	6	7,23
Solo demostrada	3	3,61
Hablaba y escrita	31	37,35
Hablada y demostrada	18	21,69
Ambos	3	3,61
Total	83	100,0
<b>Momento que recibió la información</b>		
Durante el control prenatal	26	31,3
Durante el control del niño	24	28,9
Ambas	33	39,8
Total	83	100,0
<b>Principal información</b>		
Obstetra	63	75,90
Medico	10	12,05
Enfermera	6	7,23
Madre	4	4,82
Total	83	100,0
<b>Utilidad de la información</b>		
Muy útil	62	74,7
Útil	21	25,3
Total	83	100,0

Fuente: Formulario aplicado a madres adolescentes atendidas en Maternidad de María

Se aprecia que el 100% de las madres adolescente recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva nos refiere que el 75,9% de la información dada sobre la lactancia materna exclusiva fue por la Obstetra que la atendió en sus controles prenatales y un 4,82% por su madre. Por lo cual en el momento que recibió la información fue un 39,8% durante el control prenatal y el control del niño y 37,35% de la información recibida fue hablada y escrita, y un 26,51% fue solo hablada(dialogo) y un 74,7% fue muy útil la información dada.



Tabla 3.

Creencias populares hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.

Intensidad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	17	20,5
Moderada	47	56,6
Alta	19	22,9
Total	83	100,0

Fuente: Formulario aplicado a madres adolescentes atendidas en Maternidad de María

El mayor porcentaje (56,6%) de madres adolescentes primerizas presenta una intensidad moderada de creencias populares sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 4. Descripción de las creencias populares hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.

Ítems	Grado de acuerdo	Total (%)
1. El calostro es la leche añeja que se junta en los pechos antes del parto.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	69,9 30,1
2. Si el niño no engorda bien, es que tu leche no es buena.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	47,0 53,0
3. La leche materna es muy líquida, la de biberón es más espesa y alimenta más.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	4,0 59,0
4. Después de los primeros meses ya no sirve darle el pecho al bebe.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	78,3 21,7
5. Los sustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	27,7 72,3
6. Es bueno dar de lactar en un horario establecido, así disciplinamos al bebé.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	56,6 43,4
7. La lactancia materna dificulta que la madre trabaje fuera de casa.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	45,8 54,2
8. Es bueno darle chupón al niño para no mame tan seguido.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	85,5 14,5
9. Si la madre come coliflor, el niño se llena de gases y tiene cólicos.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	53,0 47,0
10. Si la madre no tuvo leche, la hija tampoco tendrá, pues son una familia no lechera.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	67,5 32,5
11. Los pechos pequeños no producen suficiente leche.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	56,6 43,4
12. El caldo de gallina después del parto es bueno para que baje la leche.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	56,6 43,4
13. Hay alimentos prohibidos que la madre no debe de tomar para que la leche no tenga mal sabor.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	73,5 26,5
14. La lactancia materna arruina el pecho y engorda a la madre.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	32,5 67,5
15. Es inapropiado que una mujer amamante en público.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	57,8 42,2
16. La lactancia materna ata mucho a la madre e interfiere con su vida académica y laboral.	En desacuerdo-Algo en desacuerdo De acuerdo-Algo de acuerdo	56,6 43,4

Fuente: Formulario aplicado a madres adolescentes atendidas en Maternidad de María

En orden de importancia, el mayor porcentaje de madres adolescentes primerizas se muestra en desacuerdo o algo en desacuerdo con las creencias: es bueno darle chupón al niño para no mame tan seguido (85,5%), después de los primeros meses ya no sirve darle el pecho al bebe (78,3%), hay alimentos prohibidos que la madre no debe de tomar para que la leche no tenga mal sabor (73,5%), el calostro es la leche añeja que se junta en los pechos antes del parto (69,9%), si la madre come coliflor, el niño se llena de gases y tiene cólicos (67,5%), es inapropiado que una mujer amamante en público (57,8%), es bueno dar de lactar en un horario establecido, así disciplinamos al bebé (56,6%), los pechos pequeños no producen suficiente leche (56,6%), el caldo de gallina después del parto es bueno para que baje la leche (56,6%) y la lactancia materna ata mucho a la madre e interfiere con su vida académica y laboral (56,6%).

En orden de importancia, el mayor porcentaje de madres adolescentes primerizas se muestra de acuerdo o algo de acuerdo con las creencias: los sustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche (72,3%), la lactancia materna arruina el pecho y engorda a la madre (67,5%), la leche materna es muy líquida, la de biberón es más espesa y alimenta más (59%), la lactancia materna dificulta que la madre trabaje fuera de casa (54,2%) y si el niño no engorda bien, es que tu leche no es buena (53%).

Tabla 5.

Descripción de las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	14	16,9
Regular	55	66,3
Óptima	14	16,9
Total	83	100,0

Fuente: Formulario aplicado a madres adolescentes atendidas en Maternidad de María

El mayor porcentaje (66,3%) de madres adolescentes primerizas presenta un nivel regular de práctica de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 6.

Descripción de las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.

Práctica	Sí		No	
	f	%	f	%
1. Le dio de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses.	83	100,0	-	-
2. Lo alimentó con calostro (la primera leche postparto) los primeros días.	57	68,7	26	31,3
3. Daba de lactar a su niño a libre demanda.	43	51,8	40	48,2
4. La lactancia materna se inició inmediatamente después del parto.	59	71,1	24	28,9
5. Se mantuvo la lactancia materna exclusiva a pesar de las molestias ocasionadas al amamantar.	83	100,0	-	-

El mayor porcentaje con un 100% de madres adolescentes dieron lactar hasta los primeros 6 meses y también se mantuvo la lactancia a pesar de las molestias ocasionada por el amamantamiento.

El (68,7%) de madres adolescentes primerizas alimentó con calostro a su bebé durante los primeros días. Más de la mitad (51,8%) de madres adolescentes dio de lactar a su niño a libre demanda. En mayor proporción (71,1%) las madres adolescentes primerizas iniciaron la lactancia materna inmediatamente después del parto.

Tabla 7.

Descripción de la técnica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas. Maternidad de María-Chimbote 2019.

Ítems	Sí		No	
	f	%	f	%
1. Lo amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior	33	39,8	50	60,2
2. La cabeza del niño reposa en su codo y usted sostiene la mama con la mano en forma de "C"	23	27,7	60	72,3
3. El niño se ubica abdomen con abdomen hacia usted, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea	48	57,8	35	42,2
4. La nariz toca la mama	45	54,2	38	45,8
5. La madre reposa la espalda y descansa los pies durante el amamantamiento	22	26,5	61	73,5

El mayor porcentaje (60,2%) de madres adolescentes primerizas no amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior. La mayoría (72,3%) de madres al lactar no reposa la cabeza del niño en su codo y no sostiene la mama con la mano en forma de "C". Son más las madres a que durante la lactancia ubica a su bebé abdomen con abdomen, con las caderas y hombros en una misma línea (57,8). En poco más de la mitad de las madres un (54,2) el niño al lactar toca con su nariz la mamá de su madre. En mayor proporción (73,5%) las madres no reposan la espalda ni descansan los pies durante el amamantamiento.

Tabla 8.

Relación entre prácticas de Lactancia Materna Exclusiva y Creencias Populares en madres adolescentes primerizas atendidas en la Maternidad de María-Chimbote 2019.

Práctica de Lactancia Materna	Creencias Populares						Total		$\chi^2$	$p$
	Leve		Moderada		Alta		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Deficiente	-	-	4	4,8	10	12	14	16,9	63,571	.000***
Regular	5	6	41	49,4	9	10,8	55	66,3		
Óptima	12	14,5	2	2,4	-	-	14	16,9		
Total	17	20,5	47	56,6	19	22,9	83	100,0		

\*\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Fuente: Formulario aplicado a madres adolescentes atendidas en Maternidad de María

La práctica de lactancia deficiente se relaciona con un nivel alto de creencias populares y por el contrario las prácticas de lactancia óptimas se asocian con una intensidad leve de creencias populares, siendo esta asociación altamente significativa ( $p < .001$ ).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El primer objetivo del estudio fue describir las creencias populares hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas, hallándose que la mayoría de las madres adolescentes tienen niveles regular a alto de creencias populares hacia la lactancia materna (56,6% y 22,9% respectivamente). Es decir, reúnen un conjunto de ideas o pensamientos distorsionados sobre la práctica de lactancia materna exclusiva capaces de dificultar el inicio y mantención de una lactancia materna eficaz y satisfactoria (Lam et al, 2019). Al respecto, las madres adolescentes primerizas muestran mayor grado de acuerdo con que los sustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche (72,3%), la lactancia materna arruina el pecho y engorda a la madre (67,5%), la leche materna es muy líquida, la de biberón es más espesa y alimenta más (59%), la lactancia materna dificulta que la madre trabaje fuera de casa (54,2%) y si el niño no engorda bien, es que tu leche no es buena (53%). Considerando la edad materna y su procedencia, principalmente de zonas urbanas, estos resultados reflejan la influencia de un conjunto de mensajes estereotipados sobre la maternidad y la salud asumidos como verdades absolutas (Oberman, 2013). Especialmente el concepto de modernidad ligado a la independencia a de la mujer, productividad y la nueva maternidad, que han fortalecido un conjunto de creencias popularmente aceptadas en desmedro de la práctica de la lactancia materna exclusiva en mujeres de distintas edades y estratos sociales, así como en las nuevas familias (Sánchez, 2016).

Por otro lado, las madres mostraron su desacuerdo con las creencias ligadas al uso del chupón (85.5%), el tiempo de duración de la lactancia materna (78,3%), el efecto de la alimentación materna sobre la leche materna (73,5%), el valor del calostro, la posibilidad de amamantar en público (57,8%), la necesidad de establecer un horario de lactancia para el niño (56,6%), la relación entre tamaño de las mamás y la cantidad de leche materna producida (56,6%). Estos hallazgos, principalmente ligados al valor nutritivo, duración y practicas correctas e incorrectas sobre la lactancia materna exclusiva pueden deberse principalmente a los niveles de conocimiento buenos o regulares en cuanto a la lactancia materna y el amamantamiento (Coronado y Vásquez, 2015; Baila y Quevedo, 2016; Flores, 2016;



Palacios 2012), así como a la actitud positiva que las madres muestran hacia la lactancia materna (Cáceres y Canales, 2015; Guerrero-Vera, 2013). Sin embargo, las contradicciones identificadas, por ejemplo, en la relación lactancia materna, estudio y trabajo, abren la posibilidad de reestructurar la forma de pensar de estas madres adolescentes, orientando su sistema de creencias hacia una concepción donde la práctica de la lactancia materna no interfiere con sus objetivos académicos y/o laborales, siendo necesaria la participación del obstetra con actividades de orientación y educación.

El segundo objetivo de la investigación fue describir la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas, Maternidad de María 2019, lográndose identificar que la mayoría de las madres adolescentes alcanzó un nivel regular de práctica de la lactancia materna (66,3%). Es decir que, durante los seis primeros meses posparto las madres realizaron un conjunto de acciones para proporcionar leche materna de manera exclusiva a sus hijos (Lam et al, 2019; MINSA, 2017). Estas acciones fueron la alimentación con calostro al bebé durante los primeros días (68,7%), inició temprano de la lactancia (71,1%) y lactancia a libre demanda (51,8%). Resultados que concuerdan con los hallazgos Burgos y Yauce (2016), Coronado y Vásquez (2015) y Lam et al. (2019), quienes coinciden señalar que un importante grupo de madres primerizas presentan serias dificultades con el inicio, la mantención y la técnica correcta de amamantamiento. Sobre este último punto los resultados muestran que la mayoría de las madres adolescentes no lacta con la técnica correcta, dado que no amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior (60,2%), no reposa la cabeza del niño en su codo y no sostiene la mama con la mano en forma de "C" (51,8%) y no reposan la espalda ni descansan los pies durante el amamantamiento (73,5%); siendo la ubicación del bebé la técnica mejor realizada por las madres primerizas. Estos resultados también reflejan el regular conocimiento que tienen las madres sobre la técnica del amamantamiento (Coronado y Vásquez, 2015; Baila y Quevedo, 2016; Flores, 2016; Palacios 2012). Es evidente que, el profesional de Obstetricia tiene un reto por delante en materia de educación sobre lactancia materna, dejando de lado la tradicional educación informativa pasando a una educación formativa de la madre primeriza, que deje de

lado la idea sobre la mujer y su predisposición natural para amamantar, profundizando más bien en su forma de pensar, sentir y valorar la lactancia materna como punto de partida para mejorar su práctica exclusiva.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- La mayoría de las madres adolescentes primerizas poseen creencias populares en un nivel moderado (56,6%), seguido por un nivel alto (22,9%).
- En mayor proporción las madres adolescentes primerizas presentan un nivel regular de práctica de lactancia materna exclusiva (66,3%) y en igual proporción una práctica deficiente (16,9%).
- Existe una asociación estadística significativa entre el nivel de creencias populares y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes primerizas ( $p < .001$ ).

### Recomendaciones

- Se sugiere al Centro de Obras Sociales Maternidad de María fortalecer las acciones de promoción de la salud para la maternidad saludable, con énfasis en la lactancia materna exclusiva, considerando los aspectos culturales y la participación activa de la familia.
- Se propone a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad San Pedro desarrollar capacidades en los estudiantes para promover y fomentar la lactancia materna exitosa con participación de gestante y su entorno familiar.
- A la comunidad universitaria continuar con el estudio de la lactancia materna como línea de investigación buscando el desarrollo de intervenciones sanitarias, para la promoción de la lactancia materna exclusiva desde un enfoque sociocultural y de derechos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baila, T. y Quevedo, A. (2016). *Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Seños de Sipán. Chiclayo, Perú.
- Burgos, M. y Yauce, N. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres-Maternidad de María de Chimbote, 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro. Chimbote, Perú.
- Cáceres, S. y Canales, D. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>
- Comité de Lactancia Materna. (2018). *Plan de Trabajo 2019 del Comité de Lactancia Materna del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Lima, Perú: Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Coronado, N. y Vásquez, Y. (2015). *Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes*. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- EcuRed. (2019). Creencias populares. Recuperado de [https://www.ecured.cu/index.php?title=Creencias\\_populares&oldid=3486585](https://www.ecured.cu/index.php?title=Creencias_populares&oldid=3486585).
- Flores, M. (2016). Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2850>

- Garzón, A. (2006). Evolución de las creencias sociales en España. *Boletín de Psicología*, 86, 53-84.
- Gómez, S. (2003). *Técnicas de investigación*. Bogotá: Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD.
- Guerrero-Vera, J. (2013). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018*. Lima, Perú: INEI.
- Isaza, O. (3 de enero de 2019). Por un país sin violencia ni embarazo adolescente. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. Recuperado de <https://elperuano.pe/noticia-por-un-pais-sin-violencia-ni-embarazo-adolescente-74392.aspx>
- Lam, S., Sanchez, V., Neciosup, J., Castillo, J. y Palomino, R. (2019). Pensamientos distorsionados y práctica de lactancia materna exclusiva en madres primerizas. *Conocimiento para el Desarrollo*, 10 (2), 181-186.
- Mayancela, J. y Pogyo, M. (2016). Percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1 Pumapungo. Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27599/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Lactancia Materna. Un Derecho Universal*. Lima, Perú: MIMP.
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Lima, Perú: MINSA.
- Oiberman, A. (2013). *Nacer y acompañar: abordajes clínicos de la Psicología Perinatal*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Lactancia Materna Exclusiva*. Washington, USA: OMS/OPS.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Temas de Nutrición. Lactancia Materna Exclusiva. New York, USA: Nutrición. Recuperado de [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation*. Washington D.C.: OMS/OPS.
- Palacios, E. (2012). Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Áncash. Recuperado de <file:///C:/Users/PSICOLOGIA/Downloads/1029-3631-1-PB.pdf>
- Rivera, K. (2017). *Nivel de conocimiento en puérperas adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017*. (Tesis de Pregrado). Universidad San Juan Bautista. Lima. Perú.
- Sanchez, V. (2016). La nueva maternidad, una mirada desde la Psicoperinatología. En R. Escobedo (Presidencia). I Jornada: Psicología Perinatal en el Marco de la Salud Familiar y Comunitaria. Jornada llevada a cabo en Chimbote, Perú.

Supo, J. (2013). *Seminarios de investigación científica*. México D.F.: Seminarios de Investigación.

UNFPA Perú. (2019). *Embarazo en adolescentes en el Perú*. Lima: UNFPA Perú.

Vega, S. (2014). Experiencia de la lactancia materna y las razones de abandono: una perspectiva desde las madres en periodo de lactancia. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16035/VegaCastroElianaSofia2014.pdf?sequence=1>

## Anexos

### Anexo 1. Instrumento para recolección de la información



Código

#### Formulario para investigación sobre creencias populares y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas, Maternidad de María-Chimbote 2019

Apreciada participante:

A continuación, se presenta una serie de interrogantes sobre características personales, por favor trate de responder según la respuesta que más se asemeje a su condición actual:

#### I. Características demográficas y de información sobre lactancia materna exclusiva

**Edad:** .....

(3) Solo demostrativa

(4) Hablada y escrita

**Estado civil:**

(5) Hablada y demostrativa

(1) Soltera

(6) Escrita y demostrativa

(2) Conviviente

(7) Todas

(3) Casada

**Ocupación:**

**Principal momento cuando recibió información**

(1) Ama de casa

(1) Solo durante el control prenatal

(2) Empleada

(2) Solo durante el control del niño

(3) Empleadora

(3) En ambas situaciones

(4) Estudiante

(4) En charlas ocasionales

**Grado de instrucción:**

**Principal informante:**

(1) Sin estudios

(1) Obstetra

(2) Primaria

(2) Médico

(3) Secundaria

(3) Enfermera

(4) Técnico superior

(4) Madre

(5) Superior universitario

(5) Amigas

Otro:.....

**Cuidado del niño en la casa**

(1) Madre

**Utilidad de la información recibida:**

(2) Padre

(1) Muy útil

(3) Familiar

(2) Útil

(4) Niñera

(3) Poco útil

(4) Nada útil

**Recibió información sobre lactancia materna:**

(1) Si

(2) No

**Tipo de información**

(1) Solo hablada

(2) Solo escrita



## II. Creencias populares sobre Lactancia Materna Exclusiva

A continuación, encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las madres ante diversas situaciones sobre la práctica de la lactancia materna. Se trata de que usted valore según su grado de acuerdo con cada idea, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

0= En desacuerdo

1= Algo en desacuerdo

2= Algo en acuerdo

3= Estoy de acuerdo

N.º		0	1	2	3
1	El calostro es la leche añeja que se junta en los pechos antes del parto				
2	Si el niño no engorda bien, es que tu leche no es buena				
3	La leche materna es muy líquida, la de biberón es más espesa y alimenta más.				
4	Después de los primeros meses ya no sirve darle el pecho al bebe				
5	Los sustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche.				
6	Es bueno dar de lactar en un horario establecido, así disciplinamos al bebé				
7	La lactancia materna dificulta que la madre trabaje fuera de casa.				
8	Es bueno darle chupón al niño para no mame tan seguido.				
9	Si la madre come coliflor, el niño se llena de gases y tiene cólicos.				
10	Si la madre no tuvo leche, la hija tampoco tendrá, pues son una familia no lechera.				
11	Los pechos pequeños no producen suficiente leche.				
12	El caldo de gallina después del parto es bueno para que baje la leche.				
13	Hay alimentos prohibidos que la madre no debe de tomar para que la leche no tenga mal sabor.				
14	La lactancia materna arruina el pecho y engorda a la madre.				
15	Es inapropiado que una mujer amamante en público.				
16	La lactancia materna ata mucho a la madre e interfiere con su vida académica y laboral.				

### III. Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva

A continuación, se presentan una serie de opiniones generales sobre la lactancia materna. Por favor, piense en su condición personal y trate de responder con la mayor honestidad que le sea posible.

Responda SÍ o NO

N.º	Ítem	SÍ	NO
1	Le dio de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses		
2	Lo alimentó con calostro (la primera leche postparto) los primeros días		
3	Daba de lactar a su niño a libre demanda		
4	La lactancia materna se inició inmediatamente después del parto.		
5	Se mantuvo la lactancia materna exclusiva a pesar de las molestias ocasionadas al amamantar.		

Para ser llenado por el encuestador

N.º	Indicadores de cumplimiento	SÍ	NO
6	Lo amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior		
7	La cabeza del niño reposa en su codo y usted sostiene la mama con la mano en forma de "C"		
8	El niño se ubica abdomen con abdomen hacia usted, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea		
9	La nariz toca la mama		
10	La madre reposa la espalda y descansa los pies durante el amamantamiento		

Gracias por su participación

## Anexo 2. Consentimiento informado

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chimbote, \_\_\_\_\_ de 2019.

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: “**Creencias populares y lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas, Maternidad de María-Chimbote 2019**”; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

Firma del Participante

### Anexo 3. Reporte de fiabilidad obtenida mediante el coeficiente $\alpha$

#### Creencias Populares

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.733	.730	16

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	0.10	0.74
P2	0.32	0.72
P3	0.44	0.71
P4	0.24	0.73
P5	0.34	0.72
P6	0.51	0.70
P7	0.23	0.73
P8	0.26	0.73
P9	0.34	0.72
P10	0.38	0.71
P11	0.45	0.71
P12	0.23	0.73
P13	0.35	0.72
P14	0.27	0.73
P15	0.35	0.72
P16	0.38	0.71

## Lactancia Materna Exclusiva

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.741	.742	8

Ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<b>P2</b>	0.334	0.733
<b>P3</b>	0.493	0.702
<b>P4</b>	0.526	0.697
<b>P6</b>	0.483	0.704
<b>P7</b>	0.496	0.703
<b>P8</b>	0.320	0.737
<b>P9</b>	0.415	0.718
<b>P10</b>	0.420	0.717

#### Anexo 4. Baremos de los instrumentos

##### Baremos de la variable Creencias Populares (Puntuaciones totales por variable)

Percentiles	Total	Percentiles
95	35	95
90	32	90
85	30	85
80	28	80
75	27	75
70	26	70
65	25	65
60	24	60
55	23	55
50	22	50
45	21	45
40	20	40
35	18	35
30	17	30
25	15	25
20	13	20
15	12	15
10	9	10
5	6	5

<b>Intensidad alta</b> : $>P_{75}$ (28 a 48 puntos)
<b>Intensidad modera</b> : $\geq P_{25}$ y $\leq P_{75}$ (15 a 27 puntos)
<b>Intensidad leve</b> : $< P_{25}$ (0 a 14 puntos)

**Baremos de la variable Práctica de Lactancia Materna Exclusiva**  
**(Puntuaciones totales por variable)**

Percentiles	Total	Percentiles
95	16	95
90	15	90
85	15	85
80	14	80
75	14	75
70	13	70
65	13	65
60	12	60
55	12	55
50	12	50
45	12	45
40	11	40
35	11	35
30	11	30
25	10	25
20	10	20
15	9	15
10	9	10
5	8	5

<b>Práctica óptima</b>	<b>: &gt;P<sub>75</sub> (15 a 16 puntos)</b>
<b>Práctica regular</b>	<b>: ≥P<sub>25</sub> y ≤P<sub>75</sub> (10 a 14 puntos)</b>
<b>Práctica deficiente</b>	<b>: &lt;P<sub>25</sub> (8 a 9 puntos)</b>

### Anexo 5. Base de datos cruda

Nº	EDA D	EC	OCU P	GI	CIUDAD O	INFO R	TIPO INFOR	MOMENT O	INFORMANT E	UTILIDA D	P 1	P 2	P 0	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	TOTA L	L 1	L 2	L 3	L 4	L 5	L 6	L 7	L 8	L 9	LI 0	TOTA L	
1	18	1	1	3	1	1	4	2	1	1	1	2	3	3	3	1	0	0	0	2	3	2	3	0	0	0	23	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	13	
2	17	2	4	3	3	1	4	3	1	1	2	3	0	1	2	2	0	0	2	2	1	3	0	1	1	0	20	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	14	
3	14	2	4	3	3	1	7	3	1	1	2	2	3	0	2	3	0	0	1	0	0	1	3	2	2	3	24	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	9	
4	15	2	4	3	3	1	4	3	1	2	0	3	3	2	2	1	0	0	2	0	1	1	1	3	2	1	22	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	13	
5	17	2	2	3	3	1	5	3	1	2	0	0	3	3	2	3	1	0	0	0	3	3	3	2	0	2	25	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	11	
6	19	2	4	4	1	1	5	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	3	0	0	1	2	3	2	1	28	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	10	
7	18	2	1	3	1	1	5	2	2	1	0	3	0	0	1	0	3	2	0	0	0	2	0	0	0	11	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	15	
8	16	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	0	0	0	3	2	0	1	0	2	2	1	21	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	11	
9	18	2	2	3	3	1	4	3	1	1	1	1	0	1	2	3	2	0	2	1	3	2	1	2	1	1	23	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	12	
10	19	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	10	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	16
11	16	2	4	3	3	1	5	2	1	1	1	2	3	3	3	2	1	0	0	0	0	3	3	2	0	1	24	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	11
12	17	2	4	3	3	1	4	3	1	1	2	2	1	0	3	2	0	0	0	0	2	3	0	3	0	1	19	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	14	
13	16	2	1	3	1	1	5	3	4	1	0	0	2	0	3	0	2	0	3	3	3	3	3	2	0	1	25	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	11
14	17	1	1	3	1	1	5	2	2	1	3	3	3	3	2	0	3	1	2	0	0	1	0	1	0	2	24	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	10	
15	19	2	1	3	1	1	5	3	1	2	0	1	0	0	0	1	3	2	2	3	3	3	0	0	1	2	21	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	14	
16	18	2	1	3	1	1	4	3	2	1	0	2	3	3	3	1	1	2	3	0	0	1	2	2	1	1	25	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	11	
17	15	2	4	3	3	1	1	3	1	1	0	3	0	1	3	3	3	1	2	1	3	0	3	3	2	2	30	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	11	
18	19	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	0	0	2	2	2	32	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	9	
19	17	2	1	3	1	1	5	2	1	2	0	3	3	3	0	1	3	3	2	2	3	3	0	0	1	1	28	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10
20	18	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	0	2	0	3	0	3	2	2	1	0	2	0	0	0	3	20	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	11	
21	18	2	1	3	1	1	2	2	1	1	0	0	3	3	3	3	1	0	3	3	3	1	0	0	0	1	24	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	9	
22	19	2	1	3	1	1	1	2	1	1	0	2	2	0	3	1	3	1	2	2	3	0	0	3	3	2	27	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	12
23	18	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	16





50	15	1	4	3	3	1	2	1	1	1	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	3	1	13	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	12
51	18	2	1	3	1	1	4	2	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	16	
52	18	1	4	3	3	1	1	3	1	1	1	0	3	3	3	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	19	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	11	
53	18	2	1	3	1	1	5	1	1	1	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	16		
54	17	2	1	3	1	1	5	3	1	1	3	3	2	0	3	3	2	1	3	2	3	1	1	2	3	35	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	9		
55	19	2	2	3	3	1	1	2	3	2	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	15		
56	19	2	2	3	3	1	1	2	1	1	3	2	3	1	2	1	3	0	0	0	0	1	1	1	2	23	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	12		
57	19	2	4	3	3	1	4	3	1	1	1	0	0	1	2	0	3	0	3	0	1	1	1	2	3	18	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	14		
58	18	2	1	3	1	1	1	1	3	2	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	2	3	3	3	3	1	24	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	11	
59	19	2	2	4	3	1	7	3	1	1	0	0	3	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	3	1	23	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	12		
60	19	1	4	3	3	1	3	3	1	2	0	2	3	1	3	3	1	0	3	0	1	3	3	0	1	27	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	10		
61	18	2	1	3	1	1	4	3	1	2	0	3	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	3	3	1	16	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	13	
62	19	2	4	3	1	1	5	3	1	2	2	3	3	0	0	2	0	0	0	2	3	3	3	3	2	2	28	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	11	
63	19	2	1	3	1	1	4	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	0	0	1	1	3	1	2	0	1	22	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	12	
64	18	1	4	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	10	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	16		
65	19	2	1	3	1	1	5	3	1	2	0	0	0	0	3	0	3	1	3	1	2	0	0	0	0	13	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	15		
66	17	2	1	3	1	1	4	2	4	1	1	2	3	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	22	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	12		
67	19	2	1	3	1	1	1	1	1	2	0	2	3	3	3	3	3	0	0	0	3	3	2	2	2	3	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
68	19	2	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	3	0	0	3	0	0	0	0	2	3	3	2	1	1	20	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	11	
69	17	2	2	3	3	1	4	3	4	1	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	2	0	11	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	14	
70	19	2	1	3	1	1	4	2	1	2	0	3	0	0	2	3	0	0	3	2	2	3	0	2	3	26	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	12		
71	17	2	4	4	3	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	2	3	3	0	15	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	15	
72	16	2	4	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	20	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	15	
73	19	2	1	4	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	2	0	0	1	2	1	3	1	0	0	0	13	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	14		
74	19	2	4	4	3	1	4	3	1	1	1	1	2	1	2	1	3	0	2	3	1	1	0	3	3	0	24	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	10	
75	18	2	4	4	3	1	1	2	1	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	3	2	3	17	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	13	

<b>76</b>	18	2	2	3	3	1	7	3	1	1	0	1	3	1	3	2	2	0	2	1	2	2	0	2	1	0	<b>22</b>	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	<b>12</b>
<b>77</b>	18	1	4	5	3	1	5	1	1	1	0	1	1	1	3	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	<b>12</b>	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	<b>13</b>
<b>78</b>	18	2	1	3	1	1	4	2	1	1	0	0	0	1	2	2	2	0	1	2	2	3	1	2	0	2	<b>20</b>	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	<b>14</b>
<b>79</b>	18	2	4	3	1	1	4	1	1	1	0	0	3	1	3	3	3	1	3	3	3	0	0	3	2	3	<b>31</b>	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>9</b>
<b>80</b>	17	2	1	3	1	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	0	0	1	0	1	0	2	2	2	<b>25</b>	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	<b>11</b>
<b>81</b>	18	2	1	4	1	1	4	2	1	1	0	3	0	1	3	2	0	0	0	1	2	1	0	3	1	0	<b>17</b>	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	<b>14</b>
<b>82</b>	19	1	4	5	1	1	4	3	2	1	3	2	3	0	2	3	3	1	2	1	0	2	1	3	2	3	<b>31</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>8</b>
<b>83</b>	18	2	4	5	3	1	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	3	0	1	2	3	3	0	0	0	0	<b>18</b>	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	<b>12</b>