



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de conocimiento y su relación con la actitud  
sobre lactancia materna exclusiva en madres de un  
hospital público durante la pandemia de Covid-19,  
Lima 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en  
Enfermería**

**Presentado por:**

Bautista Salazar, Iris Mery


**Código ORCID:** 0000-0002-5176-4970

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** 0000-0003-2570-0401

**Lima – Perú**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,... **BAUTISTA SALAZAR, IRIS MERY** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LA ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, LIMA 2022**” por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro.....DNI ... 07537045.....ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de 16...(dieciséis ) % con código \_\_oid:14912:218883260\_\_ \_\_\_\_\_verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

*m. bautista*

.....  
Firma de autor 1

**BAUTISTA SALAZAR, IRIS MERY** Nombres y apellidos del Egresado  
DNI: ...46698179...

.....  
Firma de autor 2

DNI: .....

*Jaime Alberto Mori Castro*  
MORI CASTRO JAIME ALBERTO

.....  
Firma

Mg. Jaime Alberto Mori Castro

DNI: ..... 07537045

## **DEDICATORIA**

Quisiera dar las gracias a Dios por ser la fuente de mi motivación y la fuente de la fortaleza que necesitaba para seguir avanzando en la dirección de hacer realidad uno de mis objetivos más profundos y preciados. También lo dedico a mi familia le dedico esté presente estudio, ya que gracias a ellos he logrado esta investigación

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestro sincero agradecimiento al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por su colaboración en el estudio.

**ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO Jaime Alberto**

**JURADO**

**Presidente:** Dra. Susan Gonzales Saldaña

**Secretario:** Mg. Maria Hilda Cárdenas de Fernández

**Vocal:** Mg. Maria Angélica Fuentes Siles

## INDICE

<b>1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	12
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	12
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	14
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	14
1.3.1. Objetivo general .....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	15
<b>1.5. Limitaciones de la investigación</b> .....	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial .....	16
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	16
<b>2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	17
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	17
2.1.1. A nivel internacional .....	17
2.1.2. A nivel nacional .....	19
<b>2.2 Bases teóricas</b> .....	20
2.2.1. Primera variable: Conocimiento de lactancia materna .....	20
2.2.2. Dimensión 1: Importancia de la lactancia materna .....	20
2.2.3. Dimensión 2: Beneficios de la lactancia materna .....	20
2.2.4. Dimensión 3: Técnicas de amamantamiento.....	21
2.2.5. Segunda variable: Actitud hacia la lactancia materna .....	21
<b>2.3 Lactancia materna exclusiva</b> .....	23
<b>2.4 Pandemia COVID-19</b> .....	24
2.4.1 Rol de la enfermera sobre el tema .....	25
<b>2.5 Formulación de hipótesis</b> .....	26
2.5.1 Hipótesis general .....	26
2.5.2 Hipótesis específica.....	26
<b>3 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	27
<b>3.1. Método de investigación</b> .....	27
<b>3.2. Enfoque investigación</b> .....	27

3.3.	Tipo de investigación.....	27
3.4.	Diseño de investigación .....	27
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	28
3.6.	Variable de la Operacionalización.....	29
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1.	Técnica .....	31
3.7.2.	Descripción.....	31
3.7.3.	Validación .....	32
3.7.4.	Confiabilidad .....	32
3.8.	Procesamiento y análisis de datos .....	32
3.9.	Aspectos éticos .....	33
3.9.1.	Principio de beneficencia .....	33
3.9.2.	Principio respeto a la dignidad humana.....	33
3.9.3.	Principio de confidencialidad .....	33
3.9.4.	Principio de autonomía .....	34
3.9.5.	Principio de no maleficencia.....	34
3.9.6.	Principio de justicia.....	34
4	<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
4.1.	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	35
4.2.	Prueba de hipótesis.....	38
4.2.1.	Prueba de hipótesis general.....	38
4.2.2.	Prueba de la primera hipótesis específica .....	39
4.2.3.	Prueba de la segunda hipótesis específica .....	40
4.2.4.	Prueba de la tercera hipótesis específica .....	41
4.3.	Discusión de resultados.....	42
5	<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>44</b>
5.1.	Conclusiones .....	44
5.2.	Recomendaciones .....	44
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>46</b>
	<b>Anexo 1: Matriz de Consistencia .....</b>	<b>57</b>
	<b>Anexo 2: Instrumento de Investigación.....</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXO 3: Consentimiento Informado.....</b>	<b>61</b>



## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna exclusiva es la práctica eficaz la cual reduce la mortalidad y morbilidad infantil. Aún persisten brechas en el conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva. La pandemia por la COVID-19 ha aumentado significativamente la percepción hacia esta actividad y esto se relación mucho con la información recibida. El objetivo de la presente tesis es determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022. **Metodología:** Estudio observacional de corte transversal realizado en pacientes gestantes y madres del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante octubre a diciembre del año 2022. La muestra empleada será de 180 pacientes. Se recopilará información a través de un instrumento previamente validado el cual recoge información sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna y la actitud hacia la lactancia materna. Se generará estadística descriptiva y correlacional para determinar la relación entre las variables estudiadas. **Resultados:** Respecto a la variable conocimiento sobre lactancia materna, no se encontró asociación con la actitud hacia lactancia materna ( $p=0.079$ ). **Conclusión:** El nivel de conocimiento no estuvo relacionado ( $p=0,079$ ) con la actitud hacia la lactancia materna en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, embarazo, conocimiento, actitud, COVID-19

## ABSTRACT

**Introduction:** Exclusive breastfeeding is the most effective practice to reduce infant mortality and morbidity. Gaps in knowledge and attitudes towards exclusive breastfeeding still persist. The COVID-19 pandemic has increased the perception of this activity and this is closely related to the information received. The objective of this thesis is to determine the relationship of the level of knowledge in its importance dimension of the practice of exclusive breastfeeding with the attitude about exclusive breastfeeding in mothers of a public hospital during the COVID-19 pandemic, Lima 2022. **Methodology:** Cross-sectional observational study carried out in pregnant patients and mothers of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital during the period October-December 2022. The sample used will be 180 patients. Information will be collected through a previously validated instrument which collects information on the level of knowledge of breastfeeding and the attitude towards breastfeeding. Descriptive and correlational statistics will be generated to determine the relationship between the variables studied. **Results:** Regarding the variable knowledge about breastfeeding, no association was found with the attitude towards breastfeeding ( $p=0.079$ ). **Conclusion:** The level of knowledge was not related ( $p=0.079$ ) with the attitude towards breastfeeding in mothers of a public hospital during the COVID-19 pandemic, Lima 2022.

Keywords: exclusive breastfeeding, pregnancy, knowledge, attitude, COVID-19

## INTRODUCCIÓN

El objeto de la tesis es examinar el grado de información y actitudes en lactancia de mujeres afiliadas al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante la pandemia de COVID-19 en el segundo semestre de 2022. La práctica de lactar únicamente constituye un tema significativo debido al impacto que tiene en el recién nacido ya que se relaciona con un decrecimiento de la mortalidad infantil al producirse un menor riesgo de infecciones respiratorias y gastrointestinales durante la infancia y también disminuye el riesgo de obesidad infantil, enfermedades autoinmunes, afecciones alérgicas y cánceres infantiles. Aún existen vacíos de información y actitud sobre la práctica en la alimentación exclusiva con leche natural. El COVID-19 ha aumentado la percepción hacia esta actividad y esto se relaciona mucho con la información recibida por parte de las mujeres gestantes y de las púerperas. La Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y el Seguro Social recomiendan efectivizar un acercamiento precoz eficaz y la adopción con leche materna, mencionando que debe iniciar incluso si la madre tiene un diagnóstico confirmado del COVID-19 pues los beneficios sobrepasan al exponerse a las enfermedades del SARS-CoV-2. La investigación se estructura por capítulos. El Capítulo I expone la realidad problemática, los objetivos, como también la justificación. El capítulo II describe teóricas y enfatiza antecedentes internacionales, nacionales y la hipótesis formulada. El capítulo III explica los métodos empleados para la ejecución de la indagación, se especifica en: tipo, nivel, población de estudio como también la muestra. El capítulo IV contiene los resultados y controversia. Asimismo, se detallan las tablas y gráficos alcanzados. El capítulo V, enfatiza conclusiones, recomendaciones y finalmente la bibliografía en formato Vancouver para adjuntar la matriz de consistencia y el instrumento utilizado.

# 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

La OMS fomenta practicar una lactancia en forma natural (leche materna) los primeros 6 meses de existencia del neonato, por las numerosas ventajas que esta práctica ofrece para la salud. (1).

Una lactancia natural disminuye la tasa de muerte infantil ya que el recién nacido tiene menor riesgo para desarrollar patologías respiratorias, metabólicas y gastrointestinales; aparte de brindar ventajas nutricionales importantes para el desarrollo del neonato (2). También la lactancia materna brinda beneficios para la progenitora, por ejemplo, menor riesgo para desarrollar cáncer (3).

Los elementos contribuyen a la efectividad en lactancia materna. Lo cual se basa en aspectos personales, socioeconómicos y culturales (4).

La identificación de estos factores es importante debido a que se pueden fomentar actividades y políticas que enfatizan la relevancia de la lactación exclusiva por una mejor salud del recién nacido y la maternidad (5).

De igual forma, la desatención de estos factores se correlaciona con un peor pronóstico de la salud infantil y también con un vínculo en la relación madre-hijo. Los múltiples factores que potencian la barrera para efectivizar la lactancia materna exclusiva requieren de enfoques de respuestas multifacéticos que incluyan a toda la sociedad, tanto a la familia, comunidad, personal de salud y el propio sistema sanitario (6).

A la fecha son pocas las investigaciones que se han realizado sobre el ámbito del conocimiento y las conductas respecto a la alimentación con leche materna,

especialmente dentro del contexto del Covid-19(7), la cual ha tenido gran impacto en el sector sanitario, más aún en el área ginecológica, debido a que ya no se pudo efectivizar las campañas de educación a las pacientes sobre lactancia materna y al no recibir información necesaria (8), las actitudes hacia la lactancia materna pudieron variar (9).

Asimismo, el desconocimiento inicial sobre la COVID-19 al ser una enfermedad nueva, se reflejó en el temor de poder contagiar el virus a partir de la maternidad, y por ello, muchas mujeres no efectivizaron dar de lactar a lo largo de los principales meses de existencia del neonato (10).

En el ámbito del hospital público, como el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, El COVID-19 provocó una situación problemática en la asistencia a las pacientes embarazadas, debido a que se priorizaron los recursos tanto materiales como humanos hacia la atención de los casos de coronavirus. Adicionalmente, en el inicio de la pandemia, durante la primera ola, existió mucha desinformación sobre la postura ante la situación de lactancia materna del nosocomio generando un temor de contagiar la COVID-19 a través de la leche materna; debido a las restricciones sociales impuestas, no se pudo continuar con las campañas presenciales de educación a las pacientes gestantes sobre lo importante que es la lactación, la actitud, la técnica, y en varias ocasiones la comunicación a distancia a través de llamadas telefónicas y videollamadas, no tuvo el impacto esperado comparado a una charla presencial.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

El presente trabajo va a contribuir con información en lactancia materna exclusiva, el grado de información y actitudes adoptadas por las progenitoras del nosocomio público durante la pandemia de COVID-19. Así, los resultados lograrán compararse con otros estudios similares que investiguen a población materna para determinar la situación del conocimiento general sobre lactancia materna exclusiva durante el COVID-19.

##### **1.4.2. Metodológica**

El Cuestionario de “Conocimientos y actitudes en lactancia materna exclusiva” se aplica a mujeres del nosocomio público se generarán los resultados en este estudio. De igual manera, este cuestionario podrá ser utilizado en otros estudios donde haya propósitos parecidos en población materna.

##### **1.4.3. Práctica**

Los resultados que se generen en la tesis son importantes para fomentar acciones informativas de lactancia materna y su importancia desde el puerperio inmediato. Asimismo,

se debe resaltar los beneficios e impacto de lactancia materna en ambos madre - hijo, ya que la lactancia materna favorece el contacto precoz y con ello, se mejora el vínculo entre ambos.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La encuesta fue ejecutada de septiembre a noviembre del 2022, tiempo en que persistía la pandemia de COVID-19, si bien con menos mortalidad debido a las vacunas, aun persistieron las limitaciones en restricciones temporales y de localidad.

### **1.5.2. Espacial**

El nosocomio “Guillermo Almenara Irigoyen”, lugar de recogida de información, y por lo tanto se debió contar con los permisos de las autoridades de dicho hospital para el acceso a la información y a los pacientes. Otra limitación de esta tesis fue el acceso a la recopilación de los datos en los pacientes a causa de las limitaciones impuestas por la epidemia COVID-19 en el nosocomio “Guillermo Almenara Irigoyen”, debido a que el flujo de pacientes en los controles postnatales disminuyó para evitar el contagio de “COVID-19”.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

El tamaño de muestra porque pudo presentar variaciones en el número, ya sea por madres que no acudieron a sus controles, o porque decidieron controlarse en otro establecimiento de salud diferente al Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, lugar donde dieron a luz; por ello, esto constituye una limitación.



## **2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Zielinska y col., (11) en 2017, Polonia, cuyo fin era “evaluar el grado de información en lactancia materna de madres del nosocomio, Polonia”. Fue un estudio transversal. Muestra de 446 madres. Ejecutó una escala de quince preguntas. Encontró que el 57% de mujeres realizó una lactancia materna exclusiva y se identificó carencia de información respecto a la lactancia por carecer una formación profesional en los predictores, tener sobrepeso y vivir en zona rural. Concluyó que la lactancia materna tiene que ser fomentada a través de campañas de salud que alcancen a todos los sectores.

Basrowi y col., (12) en el 2019, en Indonesia, su finalidad fue “evaluar el conocimiento, la actitud y los efectos vinculados a practicar lactancia materna en trabajadoras de Indonesia”. Estudio transversal. Muestra de 192 progenitoras encuestadas. El 73% tuvo buena información sobre lactancia materna; además, se identificó la situación laboral y el grado de instrucción fueron variables relacionadas al conocimiento de lactancia materna. El estudio tiene como conclusión que se debe apoyar a las madres trabajadoras mediante un impulso a la empresa para que pueda brindar un ambiente propicio para realizar esta actividad.

Khasawneh y col., (13) en 2020, Jordania, el propósito era “evaluar las prácticas y conocimiento hacia la lactancia materna a mujeres”, Estudio analítico en corte transversal, Muestra está conformado por 660 mujeres encuestadas. Su publicación evaluó a mujeres en lactancia materna en materia de información y técnica. De 660 progenitoras encuestadas, el 72% tuvo un conocimiento positivo sobre lactancia

materna; además, se encontró que más del 50% recibió apoyo de sus esposos mientras que menos del 20% recibió terapia por un miembro del personal médico. Se identificaron que las principales barreras a efectivizar una óptima lactancia fue el empleo de las mujeres y un bajo peso al nacer. Se concluye que asesoramiento limitado sobre lactancia materna como brecha esencial en la atención prenatal. Y por ello, se deben identificar las brechas y las barreras que afectan los determinantes de una lactancia materna exitosa.

Little y col., (14) en 2019, Guatemala, su fin es “evaluar el grado de conocimiento de lactancia materna de mujeres mayas, Guatemala”, Estudio analítico transversal, Muestra de 300 mujeres. Del total de mujeres encuestadas, el 78.5% tuvo una sólida comprensión de los efectos positivos que puede tener una lactancia materna con relación a otras prácticas tradicionales en cuidado infantil no promovidas por parte del personal sanitario. Se concluyó que la comprensión de los efectos de lactancia materna como un indicador de exposición en salud de la comunidad puede aumentar eficazmente y la difusión de los mensajes de salud de la comunidad.

Ávila y col., (15) en el 2020, en México, la finalidad era “identificar las causas asociadas al pare en lactancia materna en dos nosocomios privados”. Estudio transversal, 218 mujeres son parte de la muestra. Se demostró que, a los seis meses, el 28% de lactantes eran nutridos por sus madres con leche materna. Se encontró que el empleo, uso de biberón en primeros 6 meses y el bajo nivel de conocimiento presentaron una asociación mala de lactancia. Se concluye, que hubo alta incidencia de negligencia en lactancia en la muestra, en conclusión, es preciso consolidar una acción de diversas normas reglamentos y programas que tienen un impacto sobre la aplicación de lactancia.

Scruzzi y col., (16) en 2018, Argentina, su propósito era “evaluar la caracterización de la información en lactancia materna de madres cuyos hijos tiene menor a 2 años y

acceden al Centro de Salud Municipal”, Para esta investigación transversal se tomó como muestra a 85 mujeres. Los autores constataron que 26 años representa una edad media y el 74% de mujeres tenían información ideal de lactancia, pero el 47% practicaron realmente la lactancia los primeros seis meses su hijo. Concluye, la lactancia estuvo condicionada por el conocimiento de las madres y por ello es necesario el enfoque educativo acompañado de óptimos ingresos económicos y un buen trabajo para asegurar la lactancia materna.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Villarreal y col., (17) en 2020, su estudio tiene por objeto: “evaluar los factores vinculados a una óptima lactancia materna exclusiva en 140 madres de Lima”, transversal analítico, 140 mujeres conforman la muestra. El 77% acudió a todos los controles prenatales y ello se asoció positivamente a la lactación, y otro factor positivo fue el parto vaginal. Por el contrario, el empleo de fórmulas de derivados lácteos artificiales fue un factor negativo. Se concluye que las instituciones universitarias fomenten asignaturas que enfatizan sobre lactancia materna.

Ortega y col., (18) en 2020, cuyo objeto es “evaluar las causas que explican el rechazo de lactancia materna en mujeres”, analítico transversal, Muestra 177 mujeres. Los autores encontraron que el 52% tuvo buena experiencia en lactancia y el 97% de ellas practicó lactancia. No existe conexión entre la interrupción de la lactación exclusiva y ninguno de los aspectos sociales, económicos o culturales. Se concluye que las autoridades sanitarias del Perú deben buscar la sostenibilidad en la lactancia materna y promover políticas que apoyen a la madre.

Solís y col., (19) en 2018, su objeto fue “evaluar las causas vinculantes a la lactación maternal del hospital, Lima”. Estudio transversal, Muestra 191 mujeres. Se encontró que

el factor sociocultural más importante fue el trabajo de la progenitora y el conocimiento acerca de métodos de lactancia. Por otro lado, el factor institucional significativo fue la demora de la atención; no se identificó relación entre variables obstétricas y neonatales al inicio de lactación. Los autores establecen que los factores culturales e institucionales ponen en riesgo la lactancia materna precoz para de esta forma fomentar políticas de educación a la madre.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Conocimiento de lactancia materna**

#### **2.2.2. Dimensión 1: Importancia de la lactancia materna**

López en 2020, define a “lactancia materna” como el grado de información que tiene una madre acerca del proceso de lactancia materna. Abarca informaciones teóricas y prácticas desde nutrientes de leche, ventajas de lactación para la mamá y el bebé, la frecuencia de lactar, el óptimo método de lactancia y las contraindicaciones de esta práctica (20).

Los conocimientos que adquiere una mujer sobre la lactancia dependen de varios factores, entre ellos, la responsabilidad del personal médico en educar a los pacientes y también influye el tiempo disponible para informarse sobre lactación.

#### **2.2.3. Dimensión 2: Beneficios de la lactancia materna**

Los beneficios respecto a los conocimientos sobre lactancia variarán entre las gestantes debido a la percepción de información percibida. Entre el contenido de información que se debe brindar a las mujeres embarazadas destaca la técnica de lactancia, la cual priman dos posiciones: la acostada y la sentada. Asimismo, estas

sesiones informativas deben ser individualizadas y adaptadas frente a las realidades de cada mujer gestante, por ejemplo, la técnica de lactancia puede diferir en mujeres que tienen gemelos. Cabe resaltar, que la madre tiende a buscar una postura ideal, agradable y que pueda mantenerse durante todo el parto tanto para la madre como para el niño (21).

#### **2.2.4. Dimensión 3: Técnicas de amamantamiento**

La técnica de la lactancia va a determinar el éxito de la misma práctica, y esta va a depender de la posición óptima tanto de la madre como del neonato. Un buen acoplamiento entre la boca del bebé al pecho de la madre también determina la correcta lactancia. Si bien existen varias posiciones para el amamantamiento, la más acertada es aquella en la cual la madre y el bebé se encuentren cómodos debido a que pasaran muchas horas amamantando. (22)

#### **2.2.5. Segunda variable: Actitud hacia la lactancia materna**

“Actitud en lactación” es definida por Aguayo y col., en el 2019 como las prácticas a realizar por parte de la madre sobre lactar a su bebé, y esta actitud parte de una decisión (23).

La actitud sobre lactancia materna, parte de opiniones de aceptación o de rechazo sobre lactar, tanto por posibles beneficios, así como perjuicios, en función de cada particularidad. Si bien la mayoría de mujeres dan de lactar que el bebé nace, aún existen múltiples barreras para efectivizar la lactancia materna exclusiva las cuales dependen de factores personales, socio-económicos y culturales (24).

Clásicamente las barreras se dividen en factores extrínsecos e intrínsecos, siendo, estos últimos, elementos que tanto la madre como el personal de salud pueden intervenir; por

ejemplo, educación sobre lactancia, calidad de atención en salud, controles prenatales, entre otros (25).

Diversos estudios enfatizan que las prácticas hospitalarias inadecuadas, así como los factores socioculturales y comunitarios tienen efectos perjudiciales sobre empezar oportunamente amamantar por primera vez al transcurrir la primera hora del parto (26).

Es esencial que el equipo integral de salud identifique las barreras en lactancia materna exclusiva, las cuales varían en cada situación específica, para que, de esta forma, se logre mejorar y proporcionar una técnica de lactación (27).

Los obstáculos de lactación que se han identificado son la incluida la falta de conocimiento, la vergüenza, la exposición generalizada a la fórmula infantil, las prácticas inadecuadas de atención de maternidad (28). Asimismo, las preocupaciones sobre la inseguridad del retorno al trabajo, apoyo familiar insuficiente y apoyo médico inadecuado son elementos negativos que influyen en estas barreras (29).

Un factor de riesgo adicional es la elección de tipo de parto debido a que se ha demostrado que las mujeres con parto de cesárea o parto natural asistido muestran menor posibilidad en amamantar exclusivamente (30). Adicionalmente, El suministro de información de lactancia en el período prenatal puede influir positivamente en la cifra de lactación porque la mayoría de mujeres prefieren tener información disponible antes del nacimiento cuando tienen más tiempo para poder aprender sobre la lactancia (31).

Diversos organismos en salud como la OMS y la Academia Americana en Ginecología y Obstetricia afirman que: debe cambiar apropiada y paulatinamente el énfasis en fomentar la lactancia materna (32), desde el enfoque histórico de elección individual en

la mujer a la necesidad esencial de hacer cambios institucionales en toda la sociedad que reduzcan las barreras de las mujeres para una lactancia exitosa (33).

Los variados factores que crean barreras para la lactancia materna exclusiva requieren de enfoques multifacéticos de toda la sociedad, que involucren a la familia y comunidad (34).

También se debe involucrar al personal de salud, el sistema sanitario, y a los empleadores para garantizar que las mujeres embarazadas y las madres primerizas reciban la información necesaria, servicios clínicos y el apoyo permanente en conseguir una lactancia continua y sostenida (35).

### **2.3 Lactancia materna exclusiva**

Se define como aquella alimentación que se da al bebé la cual consiste solo con leche de pecho y ningún alimento sólido y líquido (36). Se sugiere que un lactante reciba sólo leche natural de la mamá (37). Aunque se sigue fomentando una lactancia materna los 6 primeros meses de existencia del lactante, después pueden darse comidas complementarias (38).

La lactancia natural es una práctica efectiva para reducir la muerte de bebés debido a que estudios previos estiman que previene alrededor del 15% de mortalidad en niños de 5 años con renta baja (39). Los componentes de la leche materna incluyen amilasa, lactoperoxidasas, inmunoglobulinas y lipoproteínas como la lactoferrina, la cual es una enzima que aumentan la digestibilidad y también actúan como mecanismo de defensa contra agentes patógenos (40).

Por ello, la lactancia materna exclusiva posee diferentes beneficios ya sea para el recién nacido debido a la disminución de la mortalidad infantil al tener menor riesgo para

desarrollar enfermedades como: infecciones respiratorias, enterocolitis, obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades autoinmunes, afecciones alérgicas y cánceres infantiles (41). Además, la leche humana brinda ventajas sobre nutrición que sirven para promover la salud y el crecimiento del lactante (42). Para la madre, los beneficios por amamantar son un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares y menor riesgo para enfermarse de cáncer de pecho y del útero (43). Apoyar en la lactancia es un camino difícil de procedimientos los cuales se dan en el entorno hospitalario y comunitario e incluye el apoyo informativo, práctico, emocional y social (44). El personal sanitario tiene que poseer cualidades de capacitación óptima con el objeto de prestar asistencia a las madres en materia de lactancia. Asesorar a una madre que brinda lactancia materna requiere la inversión de tiempo considerable; sin embargo, los beneficios en la salud materna-neonatal son altos (45).

Las tasas de lactancia están influenciadas por factores socioeconómicos, religión, educación, sanitarios y servicios de apoyo. Por ello, Las técnicas aconsejadas para alimentar a los lactantes son las siguientes: a) Si el parto es natural la lactancia inicia de media hora y dentro de las cuatro horas posteriores a la cesárea; b) Dar el pecho únicamente los primeros 6 meses; c) Los alimentos complementarios después de 6 meses; (d) Continuar amamantando hasta el segundo año (46).

## **2.4 Pandemia COVID-19**

Se ha afirmado que los primeros casos del padecimiento que causa COVID-19 (47). En pocos meses se transmitió por todo el mundo y por lo tanto, Debido a la altísima tasa de infección, la OMS se vio obligada a calificar la enfermedad como pandemia y a las muertes que se producían debido a las complicaciones sistémicas de infestación (48).



El SARS-CoV-2 corresponde a la familia “*Coronaviridae*” en su estructura tiene una cadena de ARN monocatenario (49). Debido a ser un virus ARN, tiene una mayor tasa de mutación y al momento se ha logrado identificar diferentes mutaciones del SARS-CoV-2 y ello ocasiona variaciones en la velocidad de contagio y los síntomas que se desencadenan (50).

El modo de transmisión de la COVID-19 se establece mediante secreciones respiratorias ya sea gotitas o aerosoles las cuales se desprenden cuando una persona estornuda o tose (51). Los síntomas que se presentan característicamente son de índole respiratoria entre los cuales se encuentran tos seca, disnea, y también fiebre (52). Sin embargo, también se han encontrado síntomas múltiples entre ellos, dolor de cabeza, conjuntivitis, mialgias, dermatitis, diarrea, ageusia y anosmia, aunque es importante resaltar que pueden existir casos asintomáticos (53). El diagnóstico se establece con pruebas de laboratorio, entre ellas las pruebas séricas y estas identifican la existencia de anticuerpos en la sangre capaces de combatir el virus; y los otros exámenes son los moleculares (PCR) y estos identifican el genoma del virus y se obtienen a través de hisopado nasofaríngeo (54).

#### **2.4.1 Rol de la enfermera sobre el tema**

El responsable asistencial ha cumplido un rol importante durante la pandemia, capacitado en uso asistencial de los procedimientos invasivos y no invasivos, se ha visto involucrado en el riesgo de contagio. Más aun, especificándose, en la problemática del desconocimiento y la pérdida de la atención presencial continua en las pacientes gestantes y en las púerperas, la enfermera ha cumplido la labor del monitoreo de las pacientes para evaluar cómo ha sido la evolución una vez efectivizada el alta (55). Asimismo, la enfermera está en las capacidades y aptitudes de la atención complementaria y seguimiento en las pacientes gestantes y madres. Este rol ha sido

potenciado durante la pandemia por la problemática ya explicada. Por ello, se debe promover la formación continua del responsable en administración del cuidado y seguimiento sobre la evolución en pacientes gestantes y madres que han dado a luz porque de esta forma se garantiza una atención integral de salud materno-neonatal (56).

## **2.5 Formulación de hipótesis**

### **2.5.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022

**H°:** No hay relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022

### **2.5.2 Hipótesis específica**

**H1:** Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

**H2:** Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

**H3:** Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

### **3 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Según Guanipa (57), El compendio sobre teorías que se obtienen mediante el razonamiento deductivo y se aplican empíricamente a las implicaciones de las hipótesis dadas se conoce como método hipotético deductivo. A efectos de esta tesis, se utilizará la técnica hipotético-deductiva.

#### **3.2. Enfoque investigación**

Según Hernández-Sampieri (58), consiste en recopilar datos con el fin de poner a prueba las hipótesis. Esta metodología se apoya en cuantificar los datos y el estudio estadístico. La presente tesis será cuantitativa.

#### **3.3. Tipo de investigación**

Según Álvarez-Risco (59), la investigación descriptiva se encamina a lograr nuevo conocimiento de carácter metódico, teniendo como propósito aumentar la información de una determinada realidad. La presente tesis será básica.

#### **3.4. Diseño de investigación**

Cvetkovic-Vega (60), menciona que la investigación corte transversal es aquella en donde se realiza una única medición de las variables, y con la información recopilada se realiza el análisis; es decir, se miden las características del grupo de interés en un momento específico. En la presente tesis el diseño de investigación a emplear será la investigación de sección transversal.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población lo conforman los pacientes del nosocomio “Guillermo Almenara Irigoyen”. 180 mujeres embarazadas o que acababan de dar a luz conforman la muestra y que fueron recibidos por el Servicio de Obstetricia y Ginecología en periodo de tiempo pertinente.

Se consideró la inclusión de las siguientes categorías:

- Pacientes atendidos en el nosocomio de Guillermo Almenara Irigoyen de octubre a diciembre del 2022.
- Pacientes mujeres y gestantes pertenecientes a Ginecología y Obstetricia del nosocomio de Guillermo Almenara Irigoyen.
- Pacientes mayores a 18 años.

Se consideró la exclusión de las siguientes categorías:

- Pacientes procedentes de otro establecimiento de salud que llegaron por referencia.
- Pacientes que no lograron entender el contenido del cuestionario.
- Pacientes que no estaban interesados en formar parte voluntariamente del proyecto de investigación.
- Pacientes menores de 18 años.

### 3.6. Variable de la Operacionalización

**Variable 1: Nivel de conocimiento:** Es la información que poseen las madres acerca de la lactancia materna.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados o información que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto y que conforma la información que se recibe y que proviene del medio social en que se desenvuelve el individuo, de la enseñanza formal y de los medios de comunicación con respecto a algo. (28)	Es el conjunto de conceptos o información que poseen las madres acerca de la lactancia materna, medidos a través de una entrevista que permite categorizar en conocimiento alto medio y bajo	Importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva	Concepto LME Duración LME Tiempo de finalización LME Importancia LME	Cualitativa ordinal	Nivel de conocimiento alto 25 –48 puntos
			Beneficios de la lactancia materna	Beneficios para él bebe Beneficios para la madre Beneficios generales	Cualitativa ordinal	Nivel de conocimiento bajo 0-24 puntos
			Técnicas de amamantamiento	Postura cómoda y adecuada para la madre y él bebe	Cualitativa ordinal	

**Variable 2: Actitud:** Respuestas favorables de la madre hacia la lactancia materna.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición	Escala valorativa
Actitud sobre lactancia materna	Es la opinión de las madres sobre su pensar y comportarse ante la práctica de la lactancia materna exclusiva	Disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostienen las respuestas favorables de la madre hacia la lactancia materna	Emociones	Actitud: A la lactancia misma	Cualitativa ordinal	Nivel de actitud bajo 0-24 puntos
			Comportamientos	Al recién nacido	Cualitativa ordinal	Nivel de actitud medio 25-49 puntos
			Pensamientos	Referente a las mamas	Cualitativa ordinal	Nivel de actitud superior 50 – 72 puntos

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se hará uso de la encuesta

#### **3.7.2. Descripción**

Las variables del estudio se recogieron mediante el uso de un formulario físico de recogida de información, el formulario de recopilación se compuso en dos partes: 1) Datos sociodemográficos; 2) Formulario de conocimientos y actitudes en lactancia materna. Este cuestionario estuvo compuesto por 30 preguntas.

A las pacientes que aceptaron colaborar con el estudio se les explicó el contenido de las preguntas y se les pidió firmar previamente un consentimiento informado. El completado de la ficha de recopilación de datos duró entre 5 a 10 minutos.

#### **Instrumento No1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.**

El cuestionario es creado por Chuquichanca y Uculmana (63), este instrumento está dividido en tres dimensiones: importancia, beneficio, y técnicas de amamantamiento. Se conforma por 12 ítems distribuidos de la siguiente forma: Importancia de la LME ítems 1, 2, 3, 4, 5; 6, 7,8 Beneficio de la LME ítems 9, 10, Técnica de amamantamiento ítems 11,12.

El puntaje de las dimensiones es la siguiente:

-- Conocimiento alto: 25 – 48 puntos

-- Conocimiento bajo: 0 - 24 puntos

-

### **Instrumento No1: Actitud sobre lactancia materna exclusiva.**

Se empleó una báscula sobre actitudes desarrollado por Mora y Russell (64), esta escala se encuentra dividido en tres dimensiones: emociones, comportamiento y pensamiento. Está conformado por 18 ítems distribuidos en la siguiente manera: Emociones ítems 1, 2, 3, 4, 5; 6, 7,8 Comportamiento ítems 9, 10, Pensamiento ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18.

La puntuación de las dimensiones se conforma así:

- Actitud positiva: 50– 72 puntos
- Actitud negativa: 0 – 49 puntos

#### **3.7.3. Validación**

Se encontró una medida de adecuación de la muestra y un coeficiente superior a 0,5 el formulario de Conocimientos y Actitudes en lactancia materna ( $KMO = 0,78$ ). La prueba de esfericidad realizada por Bartlett arrojó un coeficiente de 0,000 ( $p$  inferior a 0,05). Ambas pruebas demuestran que el instrumento es fiable.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El índice de Küder-Richardson del cuestionario sea de 0,773 (con una desviación típica de 0,6), que, valida la fiabilidad del instrumento, demuestra que mantiene su coherencia interna, esto demostrado a través de estudio piloto.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

La data recabada sirve para rellenar las tablas creadas por el programa informático “Microsoft Excel”. Las tabulaciones pasaron por control de calidad para encontrar datos mal digitado o celdas vacías. Se empleó el SPSS v.24.0 para realizar las estadísticas. Debido a la



característica de una investigación descriptiva, se empleó estadística de tipo descriptiva, Se emplearon índices de probabilidad y mediciones de tendencia general para recopilar los datos sociodemográficos generales de las mujeres que acudieron con sus hijos menores de seis meses. Se identificó la normal distribución en la muestra de las variables numéricas. Para las variables cualitativas se emplearon de forma de presentación las frecuencias con porcentajes. Para las variables con componentes numéricos, se calculó la desviación típica.

### **3.9. Aspectos éticos**

En todo momento de la ejecución de esta tesis se preservó el respeto y confidencialidad de los pacientes debido a que la encuesta fue anónima. Por último, previo a que los pacientes completaran la encuesta, Se facilitó el consentimiento informado para evaluar su deseo y aprobación para participar.

#### **3.9.1. Principio de beneficencia**

Porque siempre se opta por el bienestar de los participantes de esta investigación, obteniendo los mayores rendimientos y reducir los riesgos al mínimo. No existieron peligros que deriven en posibles daños físicos o psicológicos a los participantes.

#### **3.9.2. Principio respeto a la dignidad humana**

“El principio a la dignidad humana” debido a que en la presente investigación se respetó y valoró en todo momento a los participantes; de igual forma fueron tratados de forma equitativa y gozaron de los derechos fundamentales inherentes al ser humano

#### **3.9.3. Principio de confidencialidad**

Se respetó el “principio de la confidencialidad” debió a que se garantizó que la información personal otorgada por los participantes fuera protegida. Además, los participantes firmaron

un consentimiento informado en la cual se enfatizó que los datos obtenidos en la investigación fueron de carácter anónimo.

#### **3.9.4. Principio de autonomía**

Debido a que se considera las opciones personales de los participantes en función de las decisiones que tomen. La participación de la investigación fue voluntaria, y en cualquier momento, los participantes fueron libres de retirarse según lo consideren. La encuesta empleada nunca fue impuesta en contra de la voluntad de los pacientes.

#### **3.9.5. Principio de no maleficencia**

Debido a que durante todas y cada una de las fases del estudio se tomaron medidas para garantizar que ni la salud física ni la mental de los participantes se vieran comprometidas en modo alguno, es decir, ante todo, no perjudicar al ciudadano (*primun non nocere*).

#### **3.9.6. Principio de justicia**

Se respetó el “principio de justicia” debido a que se respetaron las éticas de la investigación en el diseño de la misma. Asimismo, se respetó la decisión de las personas en participar en el presente estudio.

## 4 CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

##### Características sociodemográficas

180 mujeres respondieron la encuesta, se determinó que 32 años era la edad que mejor representaba la media. El estado civil, la gran mayoría (88.9%) mencionó estar unido (ya sea casada o conviviente). El 78.9% de mujeres respondió contar con un grado de estudio superior, mientras que el 76.7% respondió tener como ocupación ser empleada/profesional. Por último, se encontró que la media del número de hijos fue de 2.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres encuestadas**

Características	N (%)
Edad*	32.4 ± 6.17
Estado civil	
No unido (soltero, viudo, divorciado)	20 (11.1)
Unido (casado, conviviente)	160 (88.9)
Grado de estudio	
Escolar (primaria, secundaria)	38 (21.1)
Superior (técnica, universitaria)	142 (78.9)
Ocupación	
Ama de casa	42 (23.3)
Empleada/Profesional	138 (76.7)
Número de hijos*	2 ± 0.93

**Encuesta realizada por la estudiante de la EAPE- Universidad Norbert Wiener**

**Tabla 2: Relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva**

Fuente:	Variables	Actitud hacia lactancia materna		p*
		Negativo (n=67)	Positivo (n=113)	
		n(%)	n(%)	
	Conocimiento sobre lactancia			0,408
	Bajo	18(32.7)	37(60.3)	
	Alto	49(39.2)	76(67.8)	

### Encuesta realizada por la estudiante de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

La tabla 2, refleja un alto conocimiento de lactancia materna exclusiva reflejando 67.8 % con actitud positiva

**Tabla 3. Relación del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva**

+	Dimensión 1	Actitud hacia lactancia materna		p*
		Negativo (n=67)	Positivo (n=113)	
		n(%)	n(%)	
	Importancia sobre lactancia			0,030
	Bajo	0(0.0)	0(0.0)	
	Medio	23(38.3)	37(61.7)	
	Alto	44(36.7)	76(63.3)	

**Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la EAPE- Universidad Norbert Wiener**

La tabla 3, refleja un alto conocimiento de la dimensión importancia de lactancia materna exclusiva reflejando 63.3 % de actitud positiva

**Tabla 4: Relación del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva.**

Dimensión 2	Actitud hacia lactancia materna		p*
	Negativo (n=67) n(%)	Positivo (n=113) n(%)	
Beneficios sobre lactancia			0,020
Bajo	26(36.6)	45(63.4)	
Medio	36(40.0)	54(60.0)	
Alto	5(26.32)	14(73.68)	

La tabla 4, refleja un alto conocimiento de la dimensión beneficios de lactancia materna exclusiva reflejando 73.68 % en actitud positiva

**Tabla 5: Relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva.**

Dimensión 3	Actitud hacia lactancia materna		p*
	Negativo (n=67) n(%)	Positivo (n=113) n(%)	
Técnicas sobre lactancia			0, 025
Bajo	0(0.0)	0(0.0)	
Medio	6(66.7)	3(33.3)	
Alto	61(35.67)	110(64.33)	

**Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la EAPE- Universidad Norbert Wiener**

La tabla 5, muestra un alto conocimiento de la dimensión técnica de amamantamiento reflejado en 64.33 % y actitud positiva.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### 4.2.1. Prueba de hipótesis general

#### Hipótesis alternativa $H_1$ :

Hay conexión estadísticamente relativa del grado de conocimiento y la actitud en lactancia materna exclusiva para madres del nosocomio público en pandemia del COVID-19, Lima 2022.

#### Hipótesis nula $H_0$ :

No hay una conexión relativa del grado de conocimiento y la actitud en lactancia materna exclusiva para madres del nosocomio público en pandemia del COVID-19, Lima 2022.

**Tabla 6: Relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva.**

Nivel de conocimiento con la actitud sobre la lactancia			
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,069 <sup>a</sup>	1	,079
N de casos válidos	180		

**Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la EAPE- Universidad Norbert Wiener**

Vamos a descartar la hipótesis nula con un valor significativo de  $0,00 < 0,05$  y en su lugar vamos a optar por la hipótesis alternativa Significa que, no hay conexión en el grado de

conocimiento y la actitud en lactancia materna exclusiva para madres de un nosocomio público en la pandemia del COVID-19, Lima 2022.

#### 4.2.2. Prueba de la primera hipótesis específica

**Hipótesis alternativa Hi:** Hay una conexión estadísticamente relativa sobre el grado de conocimiento de la dimensión importancia a la práctica en lactancia materna exclusiva y la actitud en lactancia materna exclusiva para madres del nosocomio público en pandemia del COVID-19, Lima 2022.

**Hipótesis nula H°:** No hay una conexión estadísticamente relativa sobre el grado de conocimiento de la dimensión importancia a la práctica en lactancia materna exclusiva y la actitud para lactancia materna exclusiva en madres del nosocomio público en pandemia del COVID-19, Lima 2022.

**Tabla 7: Relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva.**

<b>Importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna</b>			
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	661 <sup>a</sup>	1	,041
N de casos válidos	180		

**Fuente:** Encuesta realizada por la estudiante de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Vamos a descartar la hipótesis nula con un valor significativo de  $0,00 < 0,05$  y en su lugar vamos a optar por la hipótesis alternativa. Hay una conexión estadísticamente relativa entre

la cantidad de conocimientos de la dimensión de relevancia a la práctica de lactación y la actitud en lactancia materna exclusiva para madres del nosocomio público en pandemia de COVID-19 en Lima 2022.

#### 4.2.3. Prueba de la segunda hipótesis específica

**Hipótesis alternativa Hi:** Hay conexión estadísticamente relativa sobre el grado de conocimiento de la dimensión beneficios de lactancia materna y la actitud en lactancia materna exclusiva para madres del nosocomio público en pandemia del COVID-19, Lima 2022.

**Hipótesis nula H°:** No hay conexión estadísticamente relativa sobre el grado de conocimiento de la dimensión beneficios de lactancia materna y la actitud en lactancia materna exclusiva para madres del nosocomio público en pandemia del COVID-19, Lima 2022.

**Tabla 8: Relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva**

<b>Beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva</b>			
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,188 <sup>a</sup>	3	,017
N de casos válidos	180		

**. Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la EAPE- Universidad Norbert Wiener**

Vamos a descartar la hipótesis nula con un valor de significante de  $0,00 < 0,05$  y en su lugar optamos por la hipótesis alternativa. Significa que, existe una correlación entre la cantidad de conocimientos en la dimensión de ventajas en lactancia materna y la actitud en lactancia



materna exclusiva para madres del nosocomio público en pandemia del COVID-19 en Lima 2022. Esta correlación es estadísticamente significativa.

#### 4.2.4. Prueba de la tercera hipótesis específica

**Hipótesis alternativa Hi:** Hay conexión estadísticamente relativa sobre el grado de conocimiento en la dimensión técnicas de lactación con la actitud en lactancia materna exclusiva para madres del nosocomio público en pandemia del COVID-19, Lima 2022.

**Hipótesis nula H°:** No Hay conexión estadísticamente relativa sobre el grado del conocimiento en la dimensión técnicas de lactación con la actitud en lactancia materna exclusiva para madres del nosocomio público en pandemia del COVID-19, Lima 2022.

**Tabla 9: Relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva**

<b>Técnicas de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna</b>			
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,100 <sup>a</sup>	3	,000
N de casos válidos	180		

**Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de la EAPE- Universidad Norbert Wiener**

Vamos a descartar la hipótesis nula con un valor de significante de  $0,00 < 0,05$  y en su lugar vamos a optar por la hipótesis alternativa. Significa que, existe una correlación entre la cantidad de conocimientos en la dimensión métodos de lactancia con la actitud en lactancia para madres del nosocomio público en pandemia de COVID-19 en Lima 2022. Esta correlación es estadísticamente significativa.

### 4.3. Discusión de resultados

En contexto de la tesis, se descubrió que no hubo una correlación entre la cantidad de conocimientos sobre lactancia materna y las actitudes mantenidas por el 67,8% de las encuestadas. Estos resultados se asemejan a lo hallado por Injante A., Álvarez A., Gavilano M., Macera C (65) observaron que las gestantes tienen buenos conocimientos de lactancia materna exclusiva, sin embargo estos conocimientos no son coherentes con las actitudes y prácticas identificadas en lactancia ( $p = 0,05$ ). En comparación con el marco teórico propuesto previamente, el 63,3% de los encuestados tenían una actitud favorable, lo que indica que conocían sobre la lactancia exclusiva. Sobre la información de las ventajas en lactancia, refleja un elevado porcentaje del 73,68 % con una actitud positiva. Se obtuvo una gran proporción de actitud favorable, con un 64,33%, cuando se trató del conocimiento sobre el método de lactar. Adicionalmente, El resultado del estudio actual están relacionados con los de Mercado-Garca (66), que realizó una investigación en Perú y descubrió que más del cincuenta por ciento de mujeres conservan un alto nivel de información en lactancia materna. Sin embargo, difiere con la investigación de Palomino-Urbano (67) realizado en 123 púerperas de un hospital de la costa de Perú, en donde se demostró que sólo el 24,4% tenía un buen grado de comprensión en relación con la enfermería durante un largo periodo de tiempo exclusivamente.

Se debe enfatizar, que en la presente tesis el conocimiento se midió a través de un cuestionario generado para propósitos de esta investigación, el cual, si bien tuvo una óptima confiabilidad (mediante alfa de Cronbach) y su validación (mediante juicio de experto). Asimismo, cabe resaltar que, para motivos del presente estudio, la variable actitud hacia lactancia materna exclusiva fue dicotomizada en las opciones a) Positiva; b) Negativa; sin

embargo, el proceso estadístico se realizó de forma rigurosa mediante la relación con el “estadístico chi cuadrado de independencia”.

Por último, la mayoría (62,8%) de madres hospitalarias encuestadas tenían una opinión favorable a la lactancia durante toda la vida del bebé. Lo hallado se correlaciona con la publicación de Solórzano-Aparicio y col., (68) menciona que el 75% de mujeres presentaron actitudes positivas hacia la lactancia materna según el estudio efectuado en 220 madres del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. En nuestro marco teórico se enfatizó que la opinión favorable a la lactancia puede deberse a los beneficios para el recién nacido debido a la disminución de la mortalidad infantil al tener menor riesgo para desarrollar enfermedades infecciosas.

## 5 CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento no estuvo relacionado ( $p=0,079$ ) con la actitud hacia la lactancia materna en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.
- El nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna sí estuvo relacionado ( $p=0,041$ ) con la actitud hacia la lactancia materna en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.
- El nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna sí estuvo relacionado ( $p=0,017$ ) con las actitudes hacia la lactancia materna en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.
- El nivel de conocimiento en su dimensión técnicas de amamantamiento sí estuvo relacionado ( $p=0,00$ ) con las actitudes hacia la lactancia materna en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

### 5.2. Recomendaciones

Se recomienda los siguientes enunciados a partir de los resultados alcanzados:

**Primero:** Se propone que las instituciones sanitarias del país ejecuten políticas que promuevan la lactancia materna exclusiva en madres del ámbito nacional para garantizar una óptima salud materna neonatal.

**Segundo:** Se recomienda que la atención en Ginecología-Obstetricia y Neonatología del Hospital Guillermo Almenara promueva campañas de concientización y sensibilización en los temas de lactancia materna exclusiva en madres del hospital, para mejorar el nivel de conocimientos, así como sus prácticas de lactancia y sus actitudes en lactancia materna exclusiva.

**Tercero:** Se recomienda promover nuevas investigaciones relacionadas al presente tema para de esta forma establecer un diagnóstico general acerca del conocimiento y las actitudes en lactancia materna exclusiva y así determinar elementos vinculantes a esta práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Binns C., Lee M., Low W. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016 Jan;28(1):7-14.
2. Bar S., Milanaik R., Adesman A. Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Curr Opin Pediatr*. 2016 Aug;28(4):559-66.
3. Diez A., Flowers M., Olenick M., Maltseva T., Valdes G. Women's Choice Regarding Breastfeeding and Its Effect on Well-Being. *Nurs Womens Health*. 2019 Oct;23(5):383-389.
4. Bellù R., Condò M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. *Pediatr Med Chir*. 2017 Jun 28;39(2):156.
5. Del Ciampo L., Del Ciampo I. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018 Jun;40(6):354-359. English.
6. Neifert M., Bunik M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatr Clin North Am*. 2013 Feb;60(1):115-45.
7. Snyder K., Worlton G. Social Support During COVID-19: Perspectives of Breastfeeding Mothers. *Breastfeed Med*. 2021 Jan;16(1):39-45.
8. Oncel Y., Akın M., Kanburoglu K., Tayman C., Coskun S., Narter F. et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. *Eur J Pediatr*. 2021 Mar;180(3):733-742.

9. Gonzalez H., Rodríguez R., Martín-Martínez A. Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19: scoping review. *Enferm Clin.* 2021; 31: S100-S106
5. Boushra N, Koyfman A, Long B. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. *Am J Emerg Med.* 2021;40:193-198.
10. Brown A., Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* 2021 Jan;17(1):e13088.
11. Zielińska A., Sobczak A., Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2017;68(1):51-59.
12. Basrowi W., Sulistomo W., Adi P., Widyahening S., Vandenplas Y. Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Practice among White-Collar and Blue-Collar Workers in Indonesia. *J Korean Med Sci.* 2019 Nov 25;34(45):e284.
13. Khasawneh W., Kheirallah K., Mazin M., Abdulnabi S. Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *Int Breastfeed J.* 2020 Jul 1;15(1):60.
14. Little E., Polanco A., Baldizon R., Wagner P., Shakya H. Breastfeeding knowledge and health behavior among Mayan women in rural Guatemala. *Soc Sci Med.* 2019; 242:112565.
15. Ávila N., Castro E., Martínez A., Núñez M., Zambrano A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *Int Breastfeed J.* 2020 Aug 19;15(1):73.

16. Scruzzi G., Barbero L., Biagetti R., Martínez A., Ponsa N., Vacaflor G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, Córdoba 2017. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2018; 19(1):241-242.
17. Villarreal C., Placencia D., Nolbert A. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(2):287-294.
18. Ortega C., Castillo F., Reyes. E. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev Cuba Enfermería*. 2020;36(2):e3211.
19. Solís M., Salazar E., Huamán C.D.R. Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2018;7(2):31-36.
20. Alvarez M., Angeles A.P., Pantoja L.R. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2020;9(4):10-15.
21. Gutierrez .E., Barvosa D., Gonzales R., Marinez O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer*. 2001;17(1):23-26.
22. Robinson K., Fial A., Hanson L. Racism, Bias, and Discrimination as Modifiable Barriers to Breastfeeding for African American Women: A Scoping Review of the Literature. *J Midwifery Womens Health*. 2019 Nov;64(6):734-742.
23. Aguayo M., Dávila A., Puga L., Rodríguez R., Gómez P. Actitudes hacia la lactancia materna relacionadas con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. *SANUS*. 2019;(5):13-18.



24. Sayres S; Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr.* 2018 Aug;30(4):591-596.
25. Jones M., Power L., Queenan T., Schulkin J. Racial and ethnic disparities in breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2015 May;10(4):186-96.
26. Lawrence A. Breastfeeding barriers revisited. *Breastfeed Med.* 2014 Jan-Feb;9(1):1-2.
27. Balogun O., O'Sullivan J., McFadden A., Ota E., Gavine A., Garner D., Renfrew M.J., MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 9;11(11):CD001688.
28. Snyder K., Hulse E., Dingman H., Cantrell A., Hanson C., Dinkel D. Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-ecological lens: a qualitative study. *Int Breastfeed J.* 2021 Jul 12;16(1):52.
29. Stevens J., Schmied V., Burns E., Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Matern Child Nutr.* 2014 Oct;10(4):456-73.
30. Cantu M., Gowen S., Tang X., Mitchell K. Barriers to Breastfeeding in Female Physicians. *Breastfeed Med.* 2018 Jun;13(5):341-345.
31. Carpay C., Kakaroukas A. Embleton N., van Elburg M. Barriers and Facilitators to Breastfeeding in Moderate and Late Preterm Infants: A Systematic Review. *Breastfeed Med.* 2021 May;16(5):370-384.
32. Brahm P., Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7-14.

33. Vargas M., Becerra F., Balsero Y., Meneses S. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev Fac Med.* 2020; 68(4):23-28.
34. Tirano C., Pinzó L., González L. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2018; 22(4):44-48.
35. Diaz M., Ruzafa M., Ares S., Espiga I., de Alba C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Publica.* 20216; 90(1):62-67.
36. Ip S., Chung M., Raman G., Chew P., Magula N., DeVine D., Trikalinos T., Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2007;153:184-186.
37. Kramer S., Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 2012(8):CD003517.
38. Emidio D., Dias B., Moorhead S., Deberg J., Oliveira S., Carmona V. Conceptual and operational definition of nursing outcomes regarding the breastfeeding establishment. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020; 28:e3259.
39. Sankar .J., Sinha B., Chowdhury R., Bhandari N., Taneja S., Martines J., Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):3-13.
40. Mosca F., Gianni L. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir.* 2017;39(2):155.

41. Walters D., Phan H., Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan.* 2019 ;34(6):407-417.
42. Gertosio C., Meazza C., Pagani S., Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatr.* 2016;68(3):201-12.
43. Anstey H., Shoemaker L., Barrera M., O'Neil E., Verma B., Holman M. Breastfeeding and Breast Cancer Risk Reduction: Implications for Black Mothers. *Am J Prev Med.* 2017;53(3S1):S40-S46.
44. Dinour M., Szaro M. Employer-Based Programs to Support Breastfeeding Among Working Mothers: A Systematic Review. *Breastfeed Med.* 2017;12:131-141.
45. Zhang Z., Zhu Y., Zhang L., Wan H. What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour. *Midwifery.* 2018;62:177-182.
46. Linde K., Lehnig F., Nagl M., Kersting A. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery.* 2020;81:102592.
47. Salian S., Wright A., Vedell T., Nair S., Li C., Kandimalla M., et al. COVID-19 Transmission, Current Treatment, and Future Therapeutic Strategies. *Mol Pharm.* 2021;18(3):754-771.
48. Muralidar S., Ambi S.V., Sekaran S., Krishnan M. The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. *Biochimie.* 2020;179:85-100.
49. Schmidt N., Lareau A., Keshishian H., Ganskih S., Schneider C., Hennig T., et al. The SARS-CoV-2 RNA-protein interactome in infected human cells. *Nat Microbiol.* 2021;6(3):339-353.

50. Ciotti M., Ciccozzi M., Pieri M., Bernardini S. The COVID-19 pandemic: viral variants and vaccine efficacy. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 2022;59(1):66-75.
51. Tajbakhsh A., Gheibi Hayat M., Taghizadeh H., Akbari A., Inabadi M., Savardashtaki A., et al. COVID-19 and cardiac injury: clinical manifestations, biomarkers, mechanisms, diagnosis, treatment, and follow up. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2021;19(3):345-357.
52. Chams N., Chams S., Badran R., Shams A., Araji A., Raad M., et al. COVID-19: A Multidisciplinary Review. *Front Public Health.* 2020 Jul 29;8:383.
53. Aghagoli G., Gallo B., Katchur J., Chaves F., Asaad F., Murphy S.A. Neurological Involvement in COVID-19 and Potential Mechanisms: A Review. *Neurocrit Care.* 2021;34(3):1062-1071.
54. Lai C., Lam W. Laboratory testing for the diagnosis of COVID-19. *Biochem Biophys Res Commun.* 2021;538:226-230.
55. Lasater B., Aiken H., Sloane M., French R., Martin B., Reneau K., et al. Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *BMJ Qual Saf.* 2021;30(8):639-647.
56. Simpson R. Impact of COVID-19 on Pregnant Women and Maternity Nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2021;46(4):189.
57. Guanipa M. Problema de Investigación ¿Cómo redactarlo? *REDHECS;* 2012; 12(7): 4-12.
58. Hernández R., Fernández C., Baptita P. *Metodología de la Investigación.* 6a ed. Distrito Federal, México: McGraw-Hill; 2014.

59. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Nota Académica Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas Carrera de Negocios Internacionales. Lima 2020.
60. Cvetkovic L. Maguiña, Soto A, Valdivia J, Lucy E. Correa L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021;21(1):164-170.
61. Encalada M.. Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas del hospital de Chulucanas II-1, año 2021. [Tesis de grado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021.
62. Peña S. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes hospital de Sullana II-2, periodo agosto a diciembre año 2019. [Tesis de grado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2020.
63. Chuquichanca-Macahuachi LK, Uculmana-Hernández J. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna de las madres en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina. [Tesis de grado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
64. Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdiecker L. The Iowa Infant Attitude Scale: Analysis of reliability and validity. J App Soc Psych. 1999; 29(11): 2362-2380.
65. Injante A., Álvarez A., Gavilano M., Macera C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Peru. Revisa Medica Panacea. 2017; 6(2):53-59.

66. Mercado G. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres puérperas del Perú. [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
67. Palomino G. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en púerperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola – Cañete, 2019. [Tesis de grado]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernaldes; 2019.
68. Solórzano L., Beltrán J., Barrientos N., Gonzáles M. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2009; 2(2):59-68.

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis alterna:</b>	<b>Variable Independiente:</b>	<b>Tipo de Investigación</b>
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022?	Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.	Existe relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022. <b>Hipótesis nula</b> No existe relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.	Nivel de conocimiento de lactancia materna  Dimensiones: 1) Importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva 2) Beneficios de la lactancia materna 3) Técnicas de amamantamiento	Investigación básica  Método Método hipotético-deductivo  Diseño Observacional de corte transversal  Población y Muestra
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis Especifica</b>	<b>Variable dependiente</b>	
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022?	Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.	<b>Hipótesis nula H<sup>o</sup>:</b> No existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.  <b>Hipótesis alternativa Hi:</b> Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.	Actitud hacia lactancia materna  Dimensiones: 1) Emociones 2) Comportamientos 3) Pensamientos	La población estuvo constituida por pacientes que se atendieron en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período de octubre a diciembre. La muestra estuvo conformada por las pacientes gestantes y púerperas que se atendieron en el servicio de Ginecología y Obstetricia durante dicho período. La muestra fue de 180 pacientes.

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022?

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022

**Hipótesis nula H°:**

No existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

**Hipótesis alternativa Hi:**

Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios de la lactancia materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022?

Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

**Hipótesis nula H°:**

No existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

**Hipótesis alternativa Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión técnicas de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022.

---



## **Anexo 2: Instrumento de Investigación**

Buenos días, señoras madres de familia soy estudiante de enfermería de X ciclo de la universidad Norbert Wiener. El presente cuestionario nos permitirá conocer el conocimiento y la actitud con respecto a la lactancia materna exclusiva de sus menores hijos, su respuesta tendrá una estricta confidencialidad, desde ya agradezco su valiosa colaboración ya que su opinión es muy importante para el estudio que se realizará.

### **A) DATOS DEMOGRÁFICOS**

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Nº de hijos: \_\_\_\_\_

### **B) CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSVA**

1. ¿Qué es Lactancia Materna exclusiva?

- a) Es la técnica de amamantar en el vínculo madre – niño.
- b) Es la cantidad de leche que producen los pechos.
- c) Es proporcionar al recién nacido los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- d) Es cuando el bebé se alimenta solo con la leche de su madre.

2. El calostro es:

- a) El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días.
- b) El nombre que recibe la bajada de la leche.
- c) El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes.
- d) No se.

3. ¿cuándo tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos?

- a) Hasta el primer año.
- b) Hasta los seis meses de edad.
- c) Hasta los dos años.
- d) Hasta el primer mes.

4. ¿Por qué es importante la lactancia materna?
- a) Ayuda al crecimiento inmediato del recién nacido.
  - b) Contiene los nutrientes que lo protegen de las enfermedades.
  - c) Puede ser reemplazada por formulas.
  - d) No es de mucha importancia.
5. ¿A qué edad comenzó a dar otros alimentos a sus hijos?
- a) primer mes.
  - b) segundo mes.
  - c) tercer mes.
  - d) Quinto mes.
  - e) sexto mes.
6. ¿Cuántas veces se le debe dar de lactar el/la niño/a?
- a) Dos horas a tres horas.
  - b) Seis horas a siete horas.
  - c) Dos veces al día.
  - d) Cuatro veces al día.
7. ¿Cómo se produce la Leche Materna?
- a) Cuando el niño succiona.
  - b) La leche baja sola.
  - c) Cuando el bebe duerme.
  - d) Cuando se extrae la leche.
8. ¿Para que la succión resulte efectiva principalmente debe haber?
- a) Buen acoplamiento correcto con la boca del niño y el seno materno.
  - b) Llenado de leche en los senos maternos.
  - c) Posicionamiento del cuerpo del bebe.
  - d) Ambiente agradable.
9. ¿cuáles son las ventajas de la leche materna?
- a) Mejora el vínculo madre e hijo.
  - b) Protege de enfermedades a la madre.
  - c) Tiene menos costo.
  - d) Ayuda al adelgazamiento a la madre.

10. El calostro facilita la evacuación de:
- a) Meconio (deposición oscura).
  - b) Gases.
  - c) Deposición amarilla.
  - d) Sangre.
11. ¿cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?
- a) Con la mano en forma de c.
  - b) Con los dedos en forma de tijera.
  - c) No importa la forma mientras se sienta cómoda.
  - d) No se.
12. Ante el dolor y heridas en los pezones hay que:
- a) Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de mamar.
  - b) Después de cada mamada sacar unas gotas de leche y ponerla sobre las grietas.
  - c) Dejar de dar pecho hasta que se curen las heridas.
  - f) Vaciar completamente las mamas y asegurar que el/la niño/a agarre bien el pezón tomando hasta la areola (toda la parte oscura del pecho).

### C) ACTITUDES FRENTE A LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

En cada pregunta encierre el número que mejor describa con qué frecuencia se aplica esta cuestión a su vida general, a la lactancia materna exclusiva que brinda a su hijo.

N°	ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>EMOCIONES</b>					
1	Brindar lactancia solo por deseo materno	1	2	3	4
2	Brindar lactancia materna por obligación	1	2	3	4
3	Tiene tiempo suficiente para brindar lactancia materna	1	2	3	4
4	Se siente motivada para brindar lactancia materna	1	2	3	4
5	Se siente agotada por la responsabilidad de brindar lactancia materna	1	2	3	4
6	La lactancia materna es opcional	1	2	3	4
7	La lactancia materna es el acto de brindar leche al bebe	1	2	3	4
8	La lactancia materna exclusiva proviene a mi hijo de enfermedades	1	2	3	4
<b>COMPORTAMIENTOS</b>					
9	Sus múltiples actividades no le permiten brindar lactancia materna el tiempo necesario	1	2	3	4
10	La lactancia materna solo se debe dar a los bebes de condición humilde	1	2	3	4
<b>PENSAMIENTOS</b>					
11	La lactancia materna fortalece el lazo maternal	1	2	3	4
12	La lactancia materna es solo el alimento de mi bebe	1	2	3	4
13	La lactancia materna es esencial para cualquier bebe menor de 6 meses	1	2	3	4
14	Es importante la orientación sobre la lactancia materna	1	2	3	4
15	Se siente insegura al momento de amamantar a su bebe	1	2	3	4
16	Para poder brindar lactancia materna solo es necesaria la practica	1	2	3	4
17	Considera que lactancia materna es una presion social	1	2	3	4
18	Lactancia materna es propia decisión de la mujer	1	2	3	4

### **ANEXO 3: Consentimiento Informado**

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores:

Título: Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022

Propósito del estudio Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de un hospital público durante la pandemia de COVID-19, Lima 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es Determinar la Actitud y conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – La Victoria. 2022. Su ejecución ayudará a conocer Determinar la Actitud y conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional.

Procedimientos Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Una encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos** (detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras) Su participación en el estudio no supone riesgo alguno

**Beneficios** (detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras) Usted se beneficiará en conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional

**Costos e incentivos** Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad** Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente** Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Iris Bautista Salazar (teléfono: 978806729) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

**Consentimiento** Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI: