



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna
exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un centro de salud,

Lima, 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Presentado por:

Autor: Enrique Ramos, Néstor Eduardo


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2474-907X>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Nestor Eduardo Enrique Ramos egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un Centro de Salud, Lima, 2024”. Asesorado por el docente: Mg. Mori Castro Jaime Alberto DNI 07537045 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de **15 (quince)** % con código oid: 14912:489016585 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.



.....
 Firma de autor 1
 Nestor Eduardo Enrique Ramos
 DNI: 40413925

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Mori Castro Jaime Alberto
 DNI: 07537045

Dedicatoria

Dedico el resultado de este trabajo a Dios, por darme fortaleza constante en este arduo trayecto; a mi madre, por su amor incondicional e inagotable apoyándome y alentándome a superar las dificultades sin perder nunca mis objetivos.

Agradezco también por forjar la persona que soy en la actualidad con principios y valores a quien debo gran parte de mis logros

Agradecimiento

Agradezco a mi asesor el Dr. Jaime Mori, por aclarar mis dudas e inquietudes, así como por su valioso tiempo y precisa dirección profesional, que permitieron el logro del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a mi mentor y coach el Mg. Cesar Ubaldo, por su apoyo, que ha sido un pilar importante y constante desde el inicio de mi etapa académica.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria..... | 3 |
| Agradecimiento..... | 4 |
| Índice | 5 |
| Resumen..... | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| Introducción | 9 |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 10 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 10 |
| 1.2. Formulación del problema | 15 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 16 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 17 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación..... | 19 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 20 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 23 |
| 2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna | 23 |
| 2.2.2. Segunda variable: Actitud sobre lactancia materna | 35 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 41 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA | 42 |
| 3.1. Método de investigación..... | 42 |
| 3.2. Enfoque de investigación..... | 42 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 43 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 43 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 44 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 46 |
| 3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 48 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos..... | 51 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 51 |
| CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 53 |
| 4.1. Resultados..... | 53 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados..... | 53 |

| | |
|--|----|
| 4.1.2. Prueba de hipótesis..... | 59 |
| 4.1.3. Discusión de resultados..... | 64 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 68 |
| 5.1. Conclusiones | 68 |
| 5.2. Recomendaciones | 69 |
| REFERENCIAS..... | 70 |
| ANEXOS | 81 |

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud. Metodología: método hipotético, observacional, tipo aplicada, deductivo, enfoque cuantitativo, muestreo no probabilístico por conveniencia con una muestra de 126 progenitoras de menores de 6 meses de edad. Resultados: El nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva presentó un 32.5% de conocimiento regular y una actitud medianamente favorable; en el caso de las dimensiones se identificó un 38.1% de conocimiento regular y una actitud medianamente favorable en la dimensión generalidades; 34% conocimiento regular y una actitud medianamente favorable en la dimensión beneficios, 33.3% de conocimiento regular y una actitud medianamente favorable en su dimensión técnicas de amamantamiento y 33.3% conocimiento regular y una actitud medianamente favorable en la dimensión extracción manual de la leche materna. En relación con la hipótesis, se encontró una correlación positiva baja entre las variables, reflejada en un coeficiente de Spearman de 0.288, acompañado de un nivel de significancia de 0.001, lo que indica que la asociación es estadísticamente significativa.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, lactancia materna, amamantamiento, actitud.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between the level of knowledge and the attitude towards exclusive breastfeeding among mothers of children under six months old at a health center.

Methodology: Hypothetical, observational method; applied type; deductive approach; quantitative focus; non-probabilistic convenience sampling with a sample of 126 mothers of children under 6 months of age.

Results: The level of knowledge and attitude towards exclusive breastfeeding showed 32.5% of participants with average knowledge and a moderately favorable attitude. Regarding the dimensions, 38.1% demonstrated average knowledge and a moderately favorable attitude in the generalities dimension; 34% average knowledge and a moderately favorable attitude in the benefits dimension; 33.3% average knowledge and a moderately favorable attitude in the breastfeeding techniques dimension; and 33.3% average knowledge and a moderately favorable attitude in the manual breast milk extraction dimension. In relation to the hypothesis, a low positive correlation was found between the variables, reflected by a Spearman coefficient of 0.288 and a significance level of 0.001, indicating that the association is statistically significant.

Keywords: Level of knowledge, breastfeeding, breastfeeding techniques, attitude.

Introducción

El amamantamiento otorga nutrientes indispensables para el adecuado desarrollo y crecimiento ya que fortalece el sistema inmune y conlleva a un desarrollo pleno, ello debe ser consumida hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva y hasta los 24 meses de manera complementaria.

Esta investigación se estructura en varios capítulos para facilitar la comprensión del estudio.

En el Capítulo I se aborda la formulación del problema, además de los objetivos, la justificación del estudio y sus limitaciones.

El Capítulo II se dedica al marco teórico, en el que incluyen antecedentes de investigación, como también bases conceptuales que sustentan el trabajo. Así mismo, presentan la hipótesis general y específicas, junto con la operacionalización de las variables.

En el Capítulo III se describe la metodología empleada, detallando el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, así como la población, muestra y técnicas de muestreo utilizadas. Además, se explica el proceso de validación y confiabilidad de los instrumentos, junto con el plan para el procesamiento y análisis de los datos.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos, incluyendo la aplicación de las pruebas de hipótesis y la discusión de los hallazgos.

Finalmente, el estudio concluye con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que complementan la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La lactancia materna exclusiva es recomendada hasta los seis meses y de manera complementaria hasta los dos años, es fundamental para el desarrollo saludable del niño; sin embargo, cerca de un tercio de los menores no la reciben adecuadamente, lo que contribuye a la deficiencia de hierro y la anemia infantil. Esta situación representa un problema de salud pública, ya que la anemia afecta negativamente el desarrollo cognitivo, emocional, motor y social de los niños, limitando su capacidad de aprendizaje y calidad de vida futura. (1).

A nivel mundial, durante el 2024, solo el 44% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, y menos de la mitad de ellos inician esta práctica durante la primera hora de vida, lo cual es crucial para fortalecer el sistema inmunológico y reducir el riesgo de infecciones. Esta baja prevalencia expone a los bebés a una mayor vulnerabilidad frente a enfermedades respiratorias, diarreas y otras afecciones infecciosas. Además, la ausencia de lactancia materna exclusiva se relaciona directamente con aproximadamente 1.4 millones de muertes infantiles anuales y con un 10% de la morbilidad en niños menores de cinco años, lo que refleja la importancia vital de una alimentación adecuada en los primeros seis meses para garantizar el crecimiento y desarrollo saludable del niño. (2).

En un estudio realizado en Etiopía en 2021, se identificó que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses es del 29.3%, una cifra considerablemente baja en comparación con las recomendaciones internacionales. Esta insuficiente práctica alimentaria contribuye significativamente a las altas tasas de mortalidad infantil en el país, donde 1 de cada 17 niños fallece antes de cumplir su primer año y 1 de cada 11 no alcanza los cinco años de edad. La

principal causa de estas muertes está relacionada con la alimentación inadecuada durante los primeros meses de vida, que compromete el desarrollo inmunológico y aumenta la susceptibilidad a infecciones y enfermedades prevenibles. Este escenario resalta la urgente necesidad de implementar estrategias efectivas que promuevan la lactancia materna exclusiva como una medida clave para mejorar la supervivencia y el bienestar infantil en contextos vulnerables (3).

En Latinoamérica, durante el 2024, se registró que solo el 43% de los bebés menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, mientras que el 48% de los niños entre 12 y 23 meses la reciben de manera complementaria. Esta baja prevalencia contribuye a la persistencia de la malnutrición infantil en la región, atribuida a diversos factores como el desconocimiento y la inexperiencia de las madres, la percepción de hambre continua a pesar del amamantamiento, el rechazo del niño al pecho, así como la insuficiente promoción y apoyo institucional. Además, la limitada implementación de políticas gubernamentales y la falta de espacios adecuados, como lactarios en los lugares de trabajo, dificultan la práctica de la extracción, restringiendo la continuidad de la lactancia en madres trabajadoras. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas y los programas de apoyo para mejorar los índices de lactancia materna y, en consecuencia, la salud y desarrollo infantil en la región (4).

Durante el 2022, se observó una variabilidad significativa en la prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños menores de 5 meses en diferentes países de América Latina y el Caribe. En Perú, se identificó una prevalencia del 65.3%, destacándose como uno de los países con una tasa relativamente alta en la región, lo cual refleja un compromiso más fuerte con las recomendaciones internacionales de lactancia materna. En contraste, países como Cuba (40.6%), Haití (39.9%) y Colombia (36.7%) presentaron cifras más bajas, lo que sugiere un margen considerable para mejorar las prácticas de alimentación infantil. Por otro lado, en Paraguay

(29.6%), El Caribe (27.3%) y México (27.1%), la prevalencia fue aún más baja, lo que subraya la necesidad urgente de estrategias más efectivas para promover la lactancia materna exclusiva, especialmente en contextos donde las condiciones socioeconómicas y de salud pública representan desafíos adicionales. Esta disparidad refleja tanto las diferencias en el acceso a la información y servicios de salud, como la influencia de factores culturales, económicos y políticos en la práctica de la lactancia materna, y destaca la importancia de implementar políticas públicas más inclusivas y accesibles que apoyen a las madres y favorezcan el desarrollo infantil saludable (5).

Durante el 2023, un estudio realizado en Ecuador reveló que un 47.1% de las madres de niños menores de 2 años reconocen que la lactancia materna debe ofrecerse a demanda y no bajo horarios estrictos, lo que refleja una comprensión adecuada sobre los principios fundamentales de la lactancia y la importancia de responder a las necesidades del bebé en su momento. Sin embargo, el 55.4% de las madres también mostró conocimiento sobre las ventajas del amamantamiento, lo que indica un nivel moderado de conciencia sobre los beneficios para la salud del niño, como el fortalecimiento del sistema inmunológico, la prevención de enfermedades y el desarrollo emocional. A pesar de este conocimiento, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en el país aún podría mejorar, ya que un mayor conocimiento no siempre se traduce en prácticas efectivas. Este hallazgo subraya la importancia de continuar con programas educativos y de sensibilización que no solo informen sobre los beneficios de la lactancia, sino que también apoyen a las madres en la práctica diaria de amamantar, superando barreras culturales, sociales y económicas que puedan existir (6).

Así mismo, existen varios factores que limitan la divulgación y práctica de la lactancia materna, dificultando su implementación efectiva, uno de los principales obstáculos es la falta de apoyo de las instituciones laborales, debido a que no siempre proporcionan espacios adecuados ni

licencias de maternidad accesibles, lo que obliga a las madres a regresar al trabajo prematuramente; además las culturas familiares y la promoción de sucedáneos de la leche materna contribuyen a la desinformación y a la preferencia por fórmulas infantiles, muchas veces impulsadas por la publicidad, estos factores impiden que las estrategias de salud pública y los apoyos comunitarios sean suficientemente efectivos para promover la lactancia materna exclusiva, lo que requiere una intervención integral que involucre tanto políticas laborales como educación y regulación del mercado de sucedáneos (7).

Un estudio realizado en 2022 a 305 empresas de Latinoamérica reveló que solo el 29% de ellas ofrece sesiones educativas sobre lactancia materna, lo que indica una falta de sensibilización y formación en este tema dentro del entorno laboral; además, solo el 39% de las empresas cuentan con políticas de no discriminación para las madres en etapa de lactancia, lo que deja a muchas trabajadoras sin el apoyo necesario para conciliar su rol laboral y su función de madres. Por otro lado, solo el 29% de las empresas dispone de lactarios, un espacio esencial para facilitar la lactancia y extracción de leche en el lugar de trabajo, estos datos evidencian la necesidad de mejorar las condiciones laborales para las madres lactantes, promoviendo un entorno más inclusivo y favorable que apoye la lactancia materna y su integración en la vida laboral (8).

En el Perú, durante el 2022, se identificó que 8 de cada 10 niños en zonas rurales reciben lactancia materna, mientras que en las zonas urbanas la cifra es de 6 de cada 10, esta diferencia se debe en parte a factores socioeconómicos, como el nivel educativo de las madres y sus condiciones laborales; en las zonas urbanas, las madres con estudios superiores, que representan un 41% de la población, tienden a enfocarse más en sus carreras profesionales, lo que puede dificultar la práctica de la lactancia exclusiva, en contraste, las madres que no completaron estudios o solo llegaron a la primaria, que representan un 21.5%, suelen tener menos barreras laborales y más apoyo familiar

en el ámbito doméstico, lo que facilita la lactancia materna, este escenario refleja cómo las variables educativas y socioeconómicas influyen directamente en las prácticas de lactancia, subrayando la necesidad de políticas públicas que apoyen a las madres trabajadoras, especialmente en áreas urbanas, para promover una mayor prevalencia de la lactancia materna exclusiva (9).

Durante el 2023, se evidenció que el 53.4% de los recién nacidos no reciben lactancia materna en su primera hora de vida, un momento crítico para el establecimiento de la lactancia y el fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé; además, el 41% de los menores de 6 meses no son amamantados, lo que pone de relieve una brecha significativa en la práctica de la lactancia materna exclusiva; esta situación refleja la necesidad urgente de mejorar las políticas de salud pública y las prácticas hospitalarias, promoviendo una mayor sensibilización y apoyo a las madres para que puedan iniciar la lactancia de manera temprana y exclusiva durante los primeros meses de vida, lo que es fundamental para el desarrollo y bienestar infantil (10).

En un estudio realizado en Lima en 2023, se identificó que las madres primerizas tienen un 80.4% de conocimiento regular sobre lactancia materna, un 11.2% de conocimiento bueno y un 8.3% de conocimiento malo, este nivel de conocimiento insuficiente conlleva a que muchas madres no aprovechen los diversos beneficios que la lactancia materna puede ofrecer tanto a ellas como a sus hijos; en el caso de los niños, la falta de lactancia materna exclusiva se asocia con un mayor riesgo de padecer obesidad o sobrepeso en la adultez, reduciendo en un 13% la probabilidad de estos problemas de salud, así como disminuyendo el riesgo de enfermedades no transmisibles. Para las madres, amamantar también ofrece ventajas significativas, ya que reduce en un 32% el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, en un 26% el riesgo de cáncer de mama, y en un 37% el riesgo de cáncer de ovario, en comparación con las mujeres que no practican la lactancia (11).

Por lo tanto, surgió la necesidad de realizar una investigación en el centro de salud, específicamente en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, debido a la observación de que muchas madres de niños menores de 6 meses no cuentan con un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusiva, esta falta de información lleva a la adopción de técnicas inadecuadas de amamantamiento, al desconocimiento de los beneficios clave de la lactancia y a la preferencia por soluciones más fáciles, como el uso de sucedáneos, con el único fin de alimentar al bebé; ello es producto de creencias erróneas o desinformación, especialmente en madres primerizas o aquellas que repiten las costumbres o conductas familiares, sin considerar las recomendaciones científicas sobre la lactancia materna.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

- Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se reflejó revisiones profundas de reflexiones de interés porque permitió identificar, replantear y cuestionar teorías relacionadas al conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva conllevando a un estudio y sistematización de las variables; ello logrará tener estrategias en progreso de la situación, llegando a usar evidencias y una mejor sustentación por medio de soportes teóricos. Así mismo, se tendrá el factor predisponente y del como el desconocimiento conlleve a que la madre de familia presente una inadecuada actitud para el otorgamiento de la lactancia materna exclusiva; también, el trabajo plantea a Nola pender con la teoría de Promoción y Prevención en la Salud y Patricia Benner menciona el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades; mientras que en la variable de actitud sobre la lactancia materna exclusiva se identifica a la Ramona Mercer en su teoría de la Adopción del papel maternal y la teorista Kristen Swanson en su teoría de cuidados. Por ello, la investigación se encuentra teóricamente justificado porque se utiliza diversas investigaciones para medir el conocimiento y actitudes que presentan las progenitoras ante la lactancia materna exclusiva conllevando a tener un análisis y a ser comparadas por medio de trabajos a nivel nacional e internacional para lograr obtener nuevos alcances y llegar a contribuir en el otorgamiento de aportes a la comunidad científica y al área de crecimiento y desarrollo que son pocos investigadas.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación empleará el método hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, orientado a establecer la relación correlacional entre las variables para generalizar y objetivar los resultados a partir de una muestra representativa de la población. Se utilizarán instrumentos validados y confiables, diseñados para cuantificar las variables y permitir la comparación de los hallazgos con estudios previos, lo que aportará una base científica sólida para futuras investigaciones que busquen profundizar en la problemática. Esta metodología garantizará la rigurosidad y precisión de los datos, contribuyendo así a la formulación de conclusiones fundamentadas y recomendaciones pertinentes para intervenir en la temática estudiada.

1.4.3. Práctica

Ayudará a incrementar el nivel de conocimiento y las actitudes respecto al otorgamiento de la lactancia materna exclusiva, lo que afectará significativamente en el adecuado crecimiento y desarrollo, fortalecimiento del sistema inmunológico y prevención de enfermedades en el bebé, respecto a la madre favorece en la rápida recuperación post parto y prevención de enfermedades e infecciones a corto y largo plazo y respecto al nivel social promueve el apego, reduce los costos de salud y protege el medio ambiente. A la culminación del presente estudio, se podrá identificar las relaciones entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres frente a la lactancia materna exclusiva ya que facilitan la adopción de estrategias que influyan en el bienestar del lactante. Así mismo, según los resultados logrados, el personal de salud podrá implementar planes educativos para el fortalecimiento del nivel de conocimiento e incremento la actitud de las madres sobre la lactancia materna y así lograr un impacto positivo en la calidez y responsabilidad.

1.5.Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Efectuado en octubre a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

Se llevó a cabo en el Centro de Salud Flor de Amancaes, Rímac, perteneciente a la provincia y región de Lima Metropolitana, en el país de Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Madres con hijos menores de 6 meses que los atendieron en el centro de salud Flor de Amancaes, Rímac.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Varghese y col., (12) durante el 2024 en la India tuvieron el objetivo de “Evaluar el conocimiento y la actitud respecto a lactancia materna exclusiva en mujeres postnatales”. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativa con una muestra de 80 madres. Resultados, el 68.8% de madres presentan un conocimiento medio sobre lactancia materna; mientras que el 68.75% presenta una actitud desfavorable. Por lo tanto, identificaron la existencia de relación débil entre las variables porque obtuvieron un 0.239 según Spearman y una significancia de 0.03.

Nannono P. (13) durante en el 2024 realizó su investigación en Uganda con el objetivo de “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva entre madres de 18 a 49 años que asisten al Centro de Salud Sekanyonyi IV en el Distrito de Mityana”. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, correlación, tipo aplicada con una muestra de 96 madres. Resultado, 94% de madres presentaba un conocimiento favorable, 97.9% actitud adecuada y 93.8% una práctica adecuada. Por lo tanto, concluyó que si existe una relación alta entre las variables porque obtuvo 0.91 y una significancia de 0.00 según Rho de Spearman.

Sokan M y col., (14) durante el 2023 en Nigeria tuvieron el objetivo de “Determinar los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva entre madres lactantes que visitan un centro de salud en el estado de Lagos”. Su estudio fue trasversal, correlacional, cuantitativa, descriptivo, tipo aplicada con una muestra de 187 madres lactantes. Como resultado obtuvo que el 89.2% presentaba buen conocimiento y el 81.7% indicaba una actitud positiva. En consecuencia, se concluye que existe una relación significativa entre las variables analizadas, respaldada por un

valor de Chi cuadrado de 21.08 y un nivel de significancia de 0.00, lo que indica una asociación estadísticamente relevante.

Chorlango D. y col. (15) durante el 2023 realizaron su investigación en Ecuador con el objetivo de “Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas de la Lactancia Materna en puérperas en el HJCA”. Su estudio fue descriptivo, transversal, observacional, cuantitativo, tipo aplicada con una muestra de 272 puérperas. Como resultado obtuvo que el 46.3% presenta conocimiento bueno, 94.1% actitudes favorables y el 57.4% practicas adecuadas. Por ello, lo tanto, se concluye que existe una relación débil entre las variables, evidenciada por un coeficiente de Spearman de 0.35 y un nivel de significancia de 0.001, lo que confirma una asociación estadísticamente significativa, aunque de baja intensidad.

Medina L. (16) en 2022 realizó su investigación en México con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes con la práctica de lactancia materna”. Su estudio fue observacional, cuantitativo, transversal con una muestra de 169 madres. Como resultado obtuvo que el 60% presentaba un conocimiento medio, 70.4% actitud neutral y el 38.8% identificaron una práctica adecuada. Por lo tanto, concluyeron la existencia de correlación alta entre variables porque obtuvo 0.89 según rho de Spearman y una significancia de 0.00.

A nivel nacional:

Guevara K. (17) en 2024 realizó su investigación con el objetivo de “Determinar el conocimiento y actitud frente a la lactancia materna exclusiva en madres del C.S. el Bosque, La Victoria”. Estudio cuantitativo, correlacional, tipo aplicada con una muestra de 90 madres. Como resultado, se identificó que el 83.33% de las madres presentan un nivel de conocimiento deficiente acompañado de una actitud negativa hacia la lactancia materna exclusiva, mientras que únicamente

el 11.11% evidenció un conocimiento regular con una actitud positiva. En este contexto, se concluye que existe una fuerte relación entre las variables, sustentada por un coeficiente de Rho de Spearman de 0.81 y un nivel de significancia de 0.00, lo cual indica una asociación alta y estadísticamente significativa.

Mamani y col., (18), en el 2023 tuvieron su objetivo de “Determinar la relación que existe entre actitudes y conocimiento en puérperas sobre lactancia materna exclusiva en un Hospital de Huancayo”. Su metodología fue de método inductivo, cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional, transversal con una muestra de 290 puérperas. Como resultado obtuvo que el 53% de madres presentan una actitud y 69.3% presenta un nivel de conocimiento favorable. En consecuencia, se concluye que existe una correlación significativa entre las variables, respaldada por un valor de significancia de 0.000 según el coeficiente de correlación de Spearman y un coeficiente de 0.655, lo que indica una relación directa de moderada a fuerte entre ambas variables.

Gonzales J. (19) en el 2023 obtuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva en madres gestantes de un hospital de Nueva Cajamarca”. Su metodología fue correlacional, descriptiva, corte transversal, observacional y no experimental con una muestra de 110 gestantes. Resultado, 54.4% presenta nivel de conocimiento medio y 71.8% de actitud medio. Por lo tanto, sí existe una relación significativa de variables ya que obtuvo 8.648 según Chi cuadrado de Pearson y una significancia de 0.003.

Vivanco J. (20) en el 2023 tuvo el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur”. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, tipo aplicada con una muestra de 140 madres primerizas. Resultado obtuvo que 75.7% presentaba un nivel de conocimiento

bueno y el 56.4% una actitud neutral. Concluyó que no existe relación entre las variables porque obtuvo 0.698 de significancia según chi cuadrado.

Pineda H. (21) en el 2023 realizó el objetivo de “Delimitar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna relacionado con la actitud de las madres de familia de niños atendido en el puesto de salud”. Se trató de un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal, enfoque descriptivo y de tipo aplicado, en el cual se trabajó con una muestra de 94 madres de familia. Como resultado, se observó que el 58.5% de las participantes presentó un nivel de conocimiento bueno acompañado de una actitud medianamente favorable hacia la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, se concluyó que no existe una relación directa entre las variables, ya que el análisis mediante el coeficiente de Rho de Spearman arrojó un nivel de significancia de 0.102, valor superior al umbral establecido de 0.05, lo que indica que la asociación no es estadísticamente significativa.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna Conocimiento

El conocimiento es toda capacidad del individuo que le permite entender la naturaleza de las cosas que lo rodean, así como sus cualidades, relaciones, causas y consecuencias. Esta comprensión se logra a través del razonamiento, la experiencia, la observación, el análisis, y la reflexión crítica. Es un proceso dinámico mediante el cual el ser humano interpreta, organiza y da sentido a la información recibida del entorno, convirtiéndola en una herramienta para la toma de decisiones, la resolución de problemas y la construcción de nuevas ideas (22).

Se adquiere principalmente por medio de dos tipos fundamentales: el conocimiento tácito y el explícito. El primero se desarrolla a través de la vivencia personal, la práctica y la experiencia directa, involucrando aspectos subjetivos como las creencias, valores, habilidades y percepciones que una persona construye a lo largo de su vida. Este tipo de conocimiento es difícil de expresar con palabras y, por tanto, complejo de transferir, ya que suele transmitirse mediante la observación, la imitación o el trabajo conjunto. En cambio, el conocimiento explícito es aquel que puede ser formalizado y comunicado fácilmente a través del lenguaje, por medio de lecturas, clases, manuales, documentos o cualquier otro tipo de enseñanza estructurada. Ambos tipos de conocimiento se complementan y son fundamentales para el aprendizaje integral, ya que mientras el conocimiento explícito proporciona una base teórica, el tácito permite aplicarla de manera práctica y contextual en la vida cotidiana y profesional. (23).

Así mismo, Existen diversos tipos de conocimiento que las personas adquieren a lo largo de su vida, cada uno con características y funciones específicas. El conocimiento empírico se obtiene a través de la experiencia directa y el uso de los sentidos, sin necesidad de comprobación científica. El teórico se basa en contenidos conceptuales, como leyes o principios, que no requieren ser aplicados para ser comprendidos. El intuitivo surge de manera rápida y subconsciente, sin seguir un razonamiento lógico, y se forma a partir de percepciones o experiencias previas. El conocimiento popular proviene de la vida cotidiana y del sentido común, transmitido socialmente y sin validación formal. Por otro lado, el conocimiento científico se adquiere mediante el método científico, que permite verificar hipótesis de forma objetiva y confiable. Cada tipo de conocimiento cumple un rol importante, ya sea en la práctica, en la vida social, en el razonamiento abstracto o en la investigación, y juntos conforman la base del aprendizaje humano y la comprensión de la realidad (24).

El conocimiento se divide en distintos niveles que reflejan el grado de profundidad con que el ser humano comprende la realidad. El primer nivel es el conocimiento sensible o sensorial, que se adquiere mediante los sentidos como la vista, oído, tacto, olfato y gusto, permitiendo identificar y reconocer objetos y fenómenos del entorno. Este tipo de conocimiento es inmediato y concreto, pero también limitado, ya que depende de las percepciones y puede ser influenciado por factores subjetivos. El segundo nivel es el conocimiento conceptual, que implica la capacidad de abstraer, clasificar e interpretar la información mediante conceptos, ideas y juicios. Aquí, el individuo ya no solo percibe, sino que comprende y organiza lo percibido para generar explicaciones y resolver problemas. Finalmente, el conocimiento holístico representa un nivel más profundo e integrador, en el cual la persona comprende la realidad como un todo, relacionando diversas áreas del saber y considerando factores emocionales, sociales, éticos y espirituales. Este enfoque busca una visión global e interconectada, útil para tomar decisiones complejas y desarrollar pensamiento crítico. Los tres niveles se complementan y forman parte del proceso continuo del aprendizaje humano. (25).

Como primeras características es el empírico que se relaciona con la observación, ubicación de la realidad, se apoya de las experiencias y se guía por la curiosidad; la segunda es el conocimiento filosófico que consiste en el cuestionamiento de lo aprendido en la etapa empírica, ello se relaciona por análisis crítico donde no acepta ningún tipo de métodos, reglas y solo se somete a un exhaustivo análisis, el metafísico inicia cuando culmina da ciencia porque se dirige mas allá de lo entendible y observable, el cuestionador se relaciona con la interrogación de la realidad y vida, el incondicionado no presenta límite alguno para llegar a la acción de pensar para conocer y el universal es la integración general para el logro de una sola verdad; y el tercero es el conocimiento científico que se enfoca en la explicación de cada hecho por medio de una secuencia

independiente de sus elementos siendo la teórica, metodológica, investigativa, selectiva, metódica, objetiva y verificable (26).

Por otro lado, el conocimiento enfocado en el sector salud se relaciona con un proceso de indagación autocrítica, reflexiva y sistemática, el cual integra la enseñanza, la práctica clínica y la investigación científica. Este tipo de conocimiento permite identificar problemáticas reales en los contextos de atención médica, analizar sus causas mediante métodos estructurados, diseñar estrategias de intervención basadas en evidencia y evaluar los resultados obtenidos. A través de este enfoque, se busca no solo resolver situaciones específicas, sino también generar aprendizajes que retroalimenten la práctica profesional. Este proceso contribuye significativamente al progreso del sistema de salud, al fomentar la mejora continua de la calidad de atención hacia los pacientes, la eficacia de los tratamientos y la toma de decisiones clínicas. Además, fortalece la formación de profesionales más críticos, éticos y comprometidos con el bienestar integral de la población. Así, el conocimiento en salud no es estático, sino que evoluciona constantemente en función de los avances científicos, las necesidades sociales y la experiencia profesional acumulada. (27).

Teorías de enfermería

Nola Pender es su teoría de Promoción y Prevención de la Salud se centra en la educación del individuo para la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables, enfatizando la importancia del autocuidado y la responsabilidad personal en la mejora de la calidad de vida. Esta teoría sostiene que el cambio de conducta ocurre a través de procesos como la retención del conocimiento, la observación de comportamientos saludables en otros, la aplicación práctica de lo aprendido y la motivación constante para alcanzar metas específicas relacionadas con la salud. Pender propone cuatro metaparadigmas fundamentales que forman el marco conceptual de la teoría: primero, la salud, que se entiende como un estado dinámico de bienestar físico, mental y

social, más allá de la ausencia de enfermedad; segundo, la persona, que posee capacidades cognitivas, emocionales y perceptivas para interpretar la información y tomar decisiones saludables; tercero, el entorno, que incluye factores físicos, sociales, culturales y económicos que pueden facilitar o dificultar la adopción de conductas saludables; y cuarto, la enfermería, cuyo papel es actuar como facilitadora e impulsora del cambio mediante intervenciones educativas, motivacionales y de apoyo que promuevan la salud y prevengan enfermedades. Esta teoría es especialmente útil para diseñar programas de salud pública y estrategias clínicas que buscan no solo tratar enfermedades, sino fomentar un estilo de vida proactivo, prevención primaria y bienestar integral. Además, enfatiza la importancia de la autoeficacia y el empoderamiento del paciente como elementos clave para el éxito en la promoción de la salud. (28).

La teoría del modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Patricia Benner se relaciona con el proceso de recepción de conocimiento, percepción y comprensión que presenta el individuo hasta que se conlleva a la práctica; en ello; la teorista menciona que existe un proceso el cual se desglosa en cinco niveles. El primer nivel es el principiante o novato donde la persona no tiene experiencia y presenta los conocimientos básicos para poder desempeñar sus tareas, el segundo nivel es el principiante avanzado que se relaciona con la demostración de un rendimiento aceptable pero continúa actuando de manera intuitiva ya que la adquisición de conocimiento continúa siendo básica, el tercer nivel es el competente que se relaciona con la observación y análisis de sus acciones conllevando a enfrentar diversas contingencias para el logro de objetivos a largo plazo basados de argumentos, reglas y protocolos, el cuarto nivel es el eficiente que se enfoca en tomar decisiones asertivas ya que diferencia lo correcto con lo incorrecto y el último nivel es el experto que emana un dominio en sus acciones, se guía del conocimiento teórico práctico y de sus experiencias vividas (29).

Dimensiones

Primera dimensión: Generalidades

La lactancia materna exclusiva proporciona los nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo adecuados, siendo fundamental para fortalecer el sistema inmunológico del bebé, este proceso, que comienza desde la primera hora de vida, asegura que el recién nacido reciba una nutrición óptima y protección frente a infecciones y enfermedades; la leche materna contiene una combinación única de proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como anticuerpos que ayudan a proteger al bebé de enfermedades, promoviendo un desarrollo físico, cognitivo y emocional saludable. La recomendación de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, sin la introducción de otros alimentos o líquidos, es clave para garantizar que el bebé reciba todos los beneficios de este alimento natural; además, debe ser a demanda, es decir, el bebé debe ser alimentado cuando lo requiera, durante las 24 horas del día, lo que favorece una relación de vínculo afectivo y confianza entre madre e hijo, fundamental para su bienestar integral(30).

La lactancia materna está regulada por dos hormonas clave que juegan roles complementarios en el proceso. La primera es la oxitocina, conocida como la “hormona del amor y la felicidad” debido a sus efectos ansiolíticos y tranquilizantes en la madre. Esta hormona no solo facilita la eyección de la leche durante la succión, sino que también fortalece el vínculo emocional y psicológico entre madre e hijo, promoviendo el apego y una relación afectiva saludable. La segunda hormona es la prolactina, responsable de estimular la producción de leche materna en las glándulas mamarias, asegurando que el bebé reciba los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo. Además de estas hormonas, la leche materna es una sustancia compleja y dinámica que contiene una variedad de componentes vitales como anticuerpos, que brindan protección inmunológica frente a infecciones y enfermedades; minerales, vitaminas, proteínas y

carbohidratos que cubren las necesidades nutricionales del recién nacido; y agua, que hidrata al bebé. La composición de la leche varía según la etapa de la lactancia y se adapta constantemente a las demandas específicas del lactante, siendo esta adaptación posible gracias al estímulo que genera la succión directa del bebé. Este proceso asegura que el recién nacido reciba una alimentación óptima y personalizada para su desarrollo saludable (31).

Durante la etapa de lactancia materna exclusiva, es fundamental evitar ofrecer al bebé cualquier otro tipo de líquidos o alimentos distintos a la leche materna, ya que la introducción temprana de agua, jugos, fórmulas o sólidos puede interferir con la absorción de nutrientes esenciales y aumentar el riesgo de infecciones gastrointestinales. Asimismo, se recomienda restringir el uso de biberones, chupones u otros objetos que puedan generar confusión en la succión, afectar el agarre correcto al pecho o disminuir la demanda natural del bebé, lo que podría impactar negativamente en la producción de leche materna. A partir de los 6 meses de edad, se debe iniciar la introducción gradual de alimentos sólidos nutritivos que complementen las necesidades crecientes del niño, asegurando que estos sean adecuados en textura, cantidad y calidad nutricional para favorecer un desarrollo saludable. La lactancia materna debe continuar acompañando esta nueva etapa alimentaria hasta los 2 años de vida o más, ya que la leche materna sigue siendo una fuente importante de nutrientes, anticuerpos y factores inmunológicos que contribuyen a la protección y bienestar del niño durante su crecimiento. Este proceso combinado de lactancia y alimentación complementaria debe ser supervisado para garantizar que el bebé reciba una dieta balanceada y completa. (32).

Así mismo, la leche materna es un líquido denso, de color amarillento y cremoso donde se divide de diversos tipos de leche según el tiempo; el primero es pre-calostro que es donde los alveolos se acumulan, su tiempo productivo es en el último trimestre de la gestación y se compone

de exudados, células, inmunoglobulinas, sodio y lactosa; el siguiente tipo es el calostro que se produce los primeros 4 días posterior al parto siendo considerado como el alimento ideal para el recién nacido ya que se compone de anticuerpos, proteínas y glóbulos blancos que llegan a aumentar la defensas del recién nacido; posterior a ello es la leche de transición que es producida entre los 4 a 15 días posterior al parto, en ello se incrementa la producción de la leche en un hasta 700 ml por día y por último se produce la leche materna donde su volumen es de 700 a 900 ml por día hasta los seis meses de vida, ya posterior a ello la cantidad de leche disminuye hasta el destete (33).

Respecto a sus componentes, la leche materna es una mezcla compleja y equilibrada que aporta diversos nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. Contiene aproximadamente 3.5 gramos de grasa por cada 100 mililitros, lo que le confiere su característica cremosidad y desempeña un papel fundamental en el desarrollo neurológico del bebé, ya que las grasas son cruciales para la formación del cerebro y la función cerebral. En cuanto a los carbohidratos, la lactosa es el principal, proporcionando la energía necesaria para el metabolismo del niño y contribuyendo además a la protección contra infecciones al favorecer el crecimiento de bacterias beneficiosas en el intestino. La leche materna también contiene proteínas de alta calidad, que son fáciles de digerir y esenciales para la reparación y crecimiento de tejidos. Además, está enriquecida con vitaminas y minerales que satisfacen las necesidades nutricionales del lactante. Entre sus factores antiinfecciosos destacan las inmunoglobulinas (especialmente la IgA) y los glóbulos blancos, que fortalecen el sistema inmunológico del bebé, protegiéndolo contra diversas enfermedades. Por último, la leche materna contiene factores bioactivos como la lipasa, una enzima que facilita la digestión y absorción de las grasas, mejorando la asimilación de los nutrientes (34).

Existen tres tipos principales de leche materna, cada uno con características nutricionales específicas que se adaptan a las necesidades del bebé en distintas etapas de su desarrollo. El primero es el calostro, producido desde el primer hasta el cuarto día después del parto. Es un líquido espeso y de color amarillento que cumple un papel fundamental en la preparación del sistema digestivo del recién nacido y en la provisión de anticuerpos esenciales para protegerlo contra infecciones. El segundo tipo es la leche de transición, que se produce entre el cuarto y el decimoquinto día postparto. Durante esta fase, el volumen de leche aumenta de manera considerable y su composición se enriquece con un alto contenido de vitaminas, grasas y lactosa, adaptándose a las crecientes demandas nutricionales del bebé. Finalmente, a partir del decimoquinto día en adelante, se segrega la leche madura, que contiene sustancias nutritivas y calóricas necesarias para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño, siendo la principal fuente de alimentación hasta los seis meses de vida. La Organización Mundial de la Salud recomienda continuar con la lactancia materna complementada con otros alimentos hasta los 24 meses o más, para mantener los beneficios nutricionales e inmunológicos durante el desarrollo infantil (35).

Segunda dimensión: Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es el alimento esencial y prioritario para los lactantes, ya que no solo provee los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo, sino que también fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, promoviendo una relación de amor y seguridad. Esta práctica contribuye al desarrollo físico, neurológico y emocional del niño, favoreciendo su bienestar integral. La leche materna contiene anticuerpos que protegen al bebé contra diversas enfermedades comunes en la infancia, además de proporcionar la energía y nutrientes indispensables durante los primeros dos años de vida. Estudios han demostrado que los niños alimentados con leche materna tienden a tener un mejor desempeño en pruebas de

inteligencia. Asimismo, la lactancia reduce el riesgo de padecer leucemia infantil y el síndrome de muerte súbita. En la etapa adulta, también contribuye a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, el sobrepeso y la obesidad. Para la madre, la lactancia materna ofrece beneficios significativos, entre ellos la disminución del riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario, además de favorecer la recuperación postparto. Por todas estas razones, la lactancia materna es una práctica fundamental que impacta positivamente en la salud y calidad de vida tanto del niño como de la madre (36).

Además de los múltiples beneficios que ofrece la lactancia materna, la falta de esta práctica puede tener consecuencias negativas significativas para el bebé. Los lactantes que no reciben leche materna presentan una mayor probabilidad de sufrir enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, debido a la ausencia de los anticuerpos y factores inmunológicos que proporciona la leche materna. También se ha asociado la falta de lactancia con un menor desarrollo intelectual, ya que no reciben los nutrientes esenciales para el óptimo desarrollo cerebral. A largo plazo, estos niños tienen un riesgo incrementado de malnutrición, así como de padecer problemas crónicos como hipertensión arterial, diabetes y obesidad durante la infancia, adolescencia y adultez. Por ello, la lactancia materna no solo es crucial para la salud inmediata del bebé, sino que también juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades crónicas y en la promoción de un desarrollo saludable a lo largo de la vida (37).

Tercera dimensión: Técnica de amamantamiento

La lactancia efectiva es toda acción que promueve la adecuada producción de leche materna y garantiza una alimentación óptima del bebé. Esto incluye el desarrollo de habilidades tanto en los padres como en la madre, para practicar una alimentación a demanda, es decir, alimentar al bebé siempre que este lo solicite. Un aspecto fundamental es la identificación

temprana de las señales de hambre del recién nacido, que suelen manifestarse inicialmente a través de movimientos corporales como inquietud, búsqueda con la boca o movimientos de la cabeza. Reconocer estas señales permite iniciar la alimentación antes de que el bebé llore, facilitando un proceso más tranquilo y efectivo. Posteriormente, la madre debe elegir una posición adecuada para amamantar, que facilite un buen agarre y una correcta succión por parte del bebé, garantizando que reciba suficiente leche y evitando problemas como el dolor o las grietas en el pezón. Estas prácticas contribuyen a estimular la producción de leche de manera natural y a fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo, asegurando así una lactancia exitosa y beneficiosa para ambos (38)

Existen diversas técnicas de amamantamiento; por lo que debe ser brindada con una frecuencia a libre demanda, en la madre la posición debe ser cómoda con la espalda recta, pecho y pies apoyados según requerimiento y para el bebe, su cabeza y cuerpo deben estar alineados, con su cuerpo muy apegado al pecho de la madre y su nariz del bebe no debe ser obstruida por el pezón; en el caso del agarre del bebe se debe mantener la boca abierta, su labio inferior debe encontrarse volteado hacia afuera, el mentón del bebé debe tocar el pecho, la areola debe visualizarse sobre el labio superior del labio del bebe y la madre no debe de sentir ningún dolor y por último, la transferencia de la leche materna debe ser lenta y profunda con pausas, las mejillas del bebe deben encontrarse redondeadas al momento de la succión, se debe escuchar el deglute y la madre identifica el flujo cuando la leche desciende como reflejo del efecto de la oxitocina. Además, existen diversas posiciones de amamantamiento, el primero es la posición natural o biológica que consiste en que la madre se encuentre recostada y el lactante debe estar echado decúbito ventral sobre ella, el segundo es la posición clásica, donde la madre se encuentre sentada y el bebé acunado, el tercero es cuando la madre se encuentre acostada, seguidamente la posición por debajo del brazo, la posición del caballito y la posición en canasta (39).

Cuarta dimensión: extracción manual de leche materna

La leche materna puede ser extraída, almacenada y conservada para una posterior administración de ella hacia el lactante, por ello, respecto a la extracción lo recomendable es la manual, donde lo primero que se debe realizar es la higiene de manos, de pezones y tener un recipiente de vidrio con tapa de boca ancha, seguidamente la mamá debe prepararse para la extracción donde se debe encontrar cómoda, sentada en un ambiente tranquilo y privado, posterior a ello, se inicia con la técnica de extracción donde primero debe iniciar con masajes de forma circular alrededor del seno con una dirección de arriba hacia abajo, conllevando a la estimulación de oxitocina, el segundo paso es el frotamiento de pezones donde se rodea el pecho y se coloca el pulgar hacia arriba de la areola, los dedos restantes por abajo, después se presiona el seno, llegando a empujarlo contra el pecho para la salida de la leche, continuamente se comprime el seno con el dedo pulgar por encima del límite externo de la areola, enseguida se presiona y se suelta intermitentemente y rítmica para la salida de la leche; ello conlleva un tiempo de 15 a 20 minutos (40).

En cuanto a la conservación de la leche materna extraída, es crucial utilizar envases separados que correspondan a la cantidad que el bebé consumirá en una sola toma, para evitar desperdicios y preservar la calidad del alimento, la leche materna puede conservarse a temperatura ambiente durante un máximo de 6 a 8 horas, salvo en zonas muy calurosas, donde este tiempo se reduce a 3 o 4 horas para evitar la proliferación bacteriana. Cuando se refrigera, la leche puede mantenerse en el refrigerador por hasta 72 horas, siempre que se utilicen recipientes limpios, bien sellados y etiquetados con la fecha y hora de extracción; respecto a su administración, se recomienda calentar la leche en baño María, ya que el microondas puede alterar sus propiedades nutricionales y calentarla de manera desigual. Es importante llevar la leche a una temperatura

similar a la que tiene al salir del pecho materno, para asegurar que se mantengan sus beneficios nutricionales y evitar posibles quemaduras al bebé, una correcta manipulación y conservación de la leche materna no solo garantiza que mantenga sus propiedades, sino que también asegura su seguridad y beneficio para el lactante (41).

2.2.2. Segunda variable: Actitud sobre lactancia materna

Actitud

La actitud es toda acción o disposición mental que evalúa una determinada situación, objeto o persona de manera favorable o desfavorable, ya que implica una conexión tanto psicológica como neurofisiológica en el individuo. Esta evaluación no es meramente cognitiva, sino que también involucra sentimientos y predisposiciones conductuales hacia el objeto en cuestión. La actitud se compone de tres componentes principales que influyen en su manifestación y efecto en el comportamiento. El primero es la importancia, que incluye el interés personal, la identificación social y la relación entre la actitud y los valores que posee el individuo, lo cual determina el nivel de compromiso con dicha actitud. El segundo componente es el conocimiento, que se refiere a la información y experiencia que la persona tiene sobre el objeto o situación evaluada, permitiéndole formar una opinión o juicio más fundamentado. Finalmente, el tercer componente es la accesibilidad, que corresponde a la facilidad con la que una actitud puede ser activada o recordada en la mente del individuo, influyendo en qué tan rápido y frecuente esta se expresa en el comportamiento. En conjunto, estos elementos configuran cómo una persona percibe y responde a su entorno a través de sus actitudes (42).

Las actitudes cumplen funciones que conlleva a fortalecer las necesidades psicológicas, el primero es la función del conocimiento que categoriza coherentemente la satisfacción de la necesidad de mantener una imagen significativa hacia el mundo por medio del orden,

entendimiento y asimilación de la información recepcionada; el segundo es la función instrumental donde los individuos logran los objetivos que desean y se limitan a cumplir los retos que no desean; el tercero es la función ego defensiva que se basa en el afrontamiento de emociones negativas hacia uno mismo llegando a proteger la autoestima y evitar algún conflicto hacia uno mismo como es el caso de la ansiedad, inseguridad y culpa; el cuarto es la función valorativa expresiva que se enfoca en expresar valores que tiene el individuo que determina su identidad o autoconcepto conllevando a expresar sus ideales o tendencias. Y la quinta función es la de adaptación que consiste en la integración a los grupos y recibir la aprobación social (43).

Existen dos tipos para poder medir las actitudes siendo los procedimientos directos y los procedimientos indirectos; respecto a los procedimientos directos se enfoca en consultar directamente a las personas sobre toda opinión e valoración que fortalezca la relación a un determinado objeto de actitud, en ello se encuentra el diferencial semántico que son los pares opuestos como es el agradable y desagradable, como también se encuentra la escala de Likert donde expresa su grado de acuerdo o desacuerdo; respecto al segundo tipo que son los procedimientos indirectos es toda evaluación del individuo sobre el objeto de actitud sin consultar directamente, en ello se tienen las pruebas proyectivas donde los individuos interpretan lo que visualizan, los procedimientos psicofisiológicos consisten en el registro y medidas poco contaminadas y controladas hacia una persona estudiada, los procedimientos conductuales es la medida del comportamiento no verbal como es el caso del parpadeo, contacto ocular, gestos, postura como ejemplo y por último se encuentra el procedimiento de tiempos de reacción que se relacionan con toda reacción del individuo ante cualquier estímulo llegando a medir el tiempo que tarda para su reacción (44).

Uno de los factores más comunes que influyen en el inicio y la duración de la lactancia materna es la actitud que la madre tiene hacia este proceso. La actitud se define como la disposición mental o acción psicológica que la madre desarrolla respecto a la práctica del amamantamiento, y puede manifestarse de manera positiva, neutral o negativa. Una actitud positiva facilita la motivación, el compromiso y la persistencia para amamantar, mientras que una actitud neutral o negativa puede generar dudas, desmotivación o incluso el abandono temprano de la lactancia. Por lo tanto, la lactancia materna no solo es un acto fisiológico, sino también una acción cargada de componentes emocionales y psicológicos que la madre asume al momento de alimentar a su bebé. Promover una actitud favorable hacia la lactancia es fundamental para asegurar que esta práctica se establezca y mantenga, beneficiando tanto a la madre como al niño (45).

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024), la lactancia materna es una práctica fundamental para garantizar el crecimiento, desarrollo y salud del recién nacido; ello establece que debe iniciarse de forma inmediata tras el parto mediante el contacto piel con piel, promoviendo la lactancia materna exclusiva a libre demanda desde la primera hora de vida, como también, destaca la importancia del alojamiento conjunto, la prohibición de ofrecer otros alimentos sin justificación médica, el uso de bancos de leche humana en casos necesarios y la educación continua a madres, familias y personal de salud. Además, se considera la leche materna como el alimento ideal incluso para neonatos hospitalizados o prematuros, promoviendo su administración directa, extraída o donada, según el contexto clínico (46).

Asimismo, se fomenta un enfoque respetuoso, cálido y comprometido por parte del personal de salud hacia la madre y el recién nacido, creando un entorno que favorezca la toma de decisiones informadas y fortalezca la confianza en la lactancia materna. Esto implica que los

profesionales actúen con empatía, reforzando el vínculo madre-hijo y ofreciendo un apoyo continuo y sin juicios, respetando los tiempos, las creencias culturales y las condiciones individuales de cada familia. Además, se promueve una actitud proactiva para diseñar y mantener espacios seguros, privados y accesibles, donde las madres se sientan cómodas y seguras para amamantar. Estas acciones no solo contribuyen a normalizar y proteger la lactancia materna, sino que también fortalecen su práctica como un componente fundamental para la salud pública, garantizando que cada madre reciba el acompañamiento necesario para una experiencia positiva y exitosa (46).

Teorías de enfermería

Ramona Mercer en su teoría de Adopción del Papel Maternal se centra en el proceso interactivo y evolutivo que se desarrolla a través del vínculo entre madre e hijo. En este proceso, la madre experimenta una transformación dinámica, evolucionando en su relación y conexión con el bebé hasta adquirir las competencias necesarias para desempeñar su rol maternal de manera efectiva. Esta experiencia está acompañada de sensaciones de placer, gratificación, bienestar y armonía, que fortalecen tanto la relación afectiva como el desarrollo personal de la madre. La teoría se estructura en tres modelos principales que explican las diferentes influencias en esta adopción del rol materno. El primero es el microsistema, que abarca la inclusión y apoyo familiar, ayudando a la madre a afrontar el estrés y fortalecer sus redes sociales. El segundo es el mesosistema, que influye directamente en la actitud materna y en los cuidados que se brindan al niño. Finalmente, el macrosistema se refiere a las influencias más amplias, como las sociales, políticas y culturales, que impactan en la percepción y desempeño de la maternidad. En conjunto, estos modelos permiten comprender cómo diversos factores internos y externos moldean la experiencia maternal, promoviendo un desarrollo positivo del vínculo madre-hijo (47).

La teoría de cuidados de Kristen Swanson busca describir, explicar, predecir y controlar las acciones relacionadas con el cuidado, desde la adquisición del conocimiento hasta la puesta en práctica, siempre fomentando una actitud positiva. Esta teoría se divide en cinco pasos fundamentales que guían el proceso de cuidado, especialmente en contextos como la lactancia materna. El primero es la identificación del conocimiento y el mantenimiento de las creencias, donde la madre reconoce la información esencial y sostiene sus convicciones sobre la importancia del cuidado. El segundo paso es el esfuerzo por comprender el significado de esas creencias y conocimientos en su propia experiencia. El tercer paso consiste en mantener el vínculo afectivo entre madre e hijo, lo que fortalece la relación y motiva la continuidad del cuidado. El cuarto paso implica el inicio de las actitudes que llevan a la acción, es decir, la disposición y motivación para realizar el amamantamiento. Finalmente, el quinto paso es la acción concreta de la madre para alimentar a su bebé, traduciendo el conocimiento y la intención en un acto real y continuo de cuidado. Esta teoría resalta la importancia de un proceso gradual y consciente que integra emociones, actitudes y prácticas para lograr un cuidado efectivo y significativo (48).

Dimensiones

Primera dimensión: Actitud cognitiva

La actitud cognitiva es uno de los componentes fundamentales de la actitud en general, y se refiere al conjunto de pensamientos, creencias, conocimientos, opiniones, valores, expectativas y atributos que una persona posee hacia un objeto, situación o idea. Este componente está principalmente relacionado con la dimensión intelectual y racional, ya que refleja cómo un individuo percibe y evalúa diferentes características del objeto o situación en cuestión, es decir, la actitud cognitiva se construye a partir de la información que el individuo ha recibido, procesado y almacenado en su mente, y influye de manera significativa en cómo esta persona comprende,

analiza y juzga las circunstancias que le rodean. Esta dimensión cognitiva no solo abarca el conocimiento explícito sobre un tema, sino también las creencias subyacentes, los valores que se asignan a esas creencias, y las expectativas que se generan a partir de ellas (49).

Segunda dimensión: Actitud afectiva

La actitud afectiva se refiere al componente emocional de la actitud, que abarca los estados de ánimo, sentimientos y reacciones evaluativas que un individuo experimenta frente a un objeto, situación o persona. Este aspecto emocional puede generar emociones positivas o negativas, como satisfacción o insatisfacción, agrado o rechazo, que influyen en cómo la persona se siente respecto a aquello que evalúa. La actitud afectiva, por tanto, determina la respuesta emocional que motiva o inhibe ciertas conductas, y juega un papel fundamental en la formación de opiniones y decisiones. Esta dimensión emocional complementa la parte cognitiva, aportando la carga sentimental que da sentido y fuerza a las creencias y pensamientos del individuo (50).

Tercera dimensión: Actitud conductual

La actitud conductual se refiere a todo comportamiento, intención o disposición que un individuo manifiesta al actuar de manera favorable o desfavorable frente a un objeto, persona o situación determinada. Este componente refleja cómo la actitud se traduce en acciones concretas o tendencias a comportarse de cierta manera. La actitud conductual puede ser observada directamente a través de las reacciones o comportamientos del individuo, y también puede ser medida o cuantificada mediante diferentes métodos. Además, estas conductas pueden ser intencionales, es decir, resultado de una decisión consciente basada en las creencias y sentimientos que la persona tiene hacia el objeto evaluado. En conjunto con los componentes cognitivo y afectivo, la actitud conductual completa la forma en que una persona percibe, siente y actúa en relación con su entorno (51).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{i1}: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

H_{i2}: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

H_{i3}: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

H_{i4}: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético-deductivo porque se simplifica el análisis de variables mediante una secuencia lógica. Consiste en formular hipótesis iniciales que son sometidas a prueba a través de la recolección y análisis de datos reales y verificables. A medida que se obtienen resultados, se van descartando aquellas hipótesis que no se ajustan a la evidencia, permitiendo así un refinamiento progresivo del conocimiento. Finalmente, este método culmina en la deducción de conclusiones fundamentadas en los datos confirmados, lo que permite explicar fenómenos o validar teorías de manera sistemática y rigurosa. Es ampliamente utilizado en la investigación para garantizar la objetividad y la validez de los hallazgos científicos (52).

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque cuantitativo porque se caracteriza por la utilización de análisis estadísticos descriptivos y secuenciales que manejan datos numéricos para medir de forma precisa las variables de estudio. Este enfoque se basa en la recolección de datos en un tiempo determinado, lo que permite un control riguroso sobre las condiciones del estudio. Mediante técnicas estadísticas, se realiza un análisis minucioso que facilita la interpretación objetiva de los resultados, garantizando que las conclusiones estén sustentadas en evidencias cuantificables. De esta manera, el enfoque cuantitativo contribuye a obtener resultados claros y replicables, orientados a responder preguntas específicas y objetivos definidos en la investigación (53).

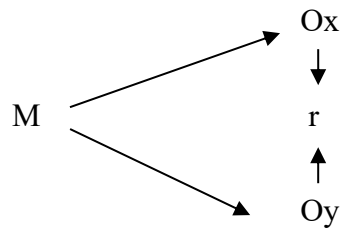
3.3.Tipo de investigación

Aplicada porque se caracteriza por estudiar un problema específico mediante una indagación científica y cognitiva, con el objetivo de generar conocimiento útil y práctico. Este tipo de investigación no solo busca comprender fenómenos, sino también desarrollar soluciones concretas que puedan ser implementadas para resolver problemas reales. A través de un proceso sistemático, la investigación aplicada conduce a la formulación de estrategias y acciones que garantizan intervenciones exitosas en distintos ámbitos, ya sea en salud, educación, tecnología u otros campos. De esta manera, se asegura que los resultados tengan un impacto directo y beneficioso en la realidad social o profesional que se analiza (54).

3.4.Diseño de la investigación

No experimental u observacional a causa que el investigador observa y analiza el problema sin manipular las variables involucradas, limitándose a registrar los fenómenos tal como ocurren de manera natural. Este diseño es de corte transversal, ya que la recolección de datos se realiza en un único momento o periodo específico, sin seguimiento a lo largo del tiempo. Además, tiene un nivel correlacional, porque busca describir y analizar la relación entre dos o más variables, explorando cómo se vinculan entre sí. Para esto, se utilizan pruebas de hipótesis que permiten evaluar la fuerza y dirección de dichas relaciones, sin establecer causalidad directa. Este tipo de diseño es ideal para estudios descriptivos y exploratorios que requieren comprender la interacción entre variables sin intervenir en ellas. (55).

El diseño es:



Donde:

Ox = Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

M = Muestra

Oy = Actitud sobre lactancia materna exclusiva

R = Relación entre las variables

3.5.Población, muestra y muestreo

Población:

Fueron progenitoras que atienden a sus menores de hijos de 6 meses en el centro de salud Flor de Amancaes, siendo una población finita de 191, en las diversas atenciones en el área de crecimiento de desarrollo se cumplirán los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 6 meses de edad.
- Madres que llevan a sus menores hijos a una atención al centro de salud Flor de Amancaes de manera constante.
- Progenitoras que deseen formar parte del estudio voluntariamente pero primero deben de firmar el consentimiento informado

- Progenitoras con diferente religión y/o cultura

Criterios de exclusión

- Madres con edad de niños superior a 6 meses.
- Progenitoras que reciben atención en un Centro de Salud, pero no están incluidas en el padrón nominal de niños
- Progenitoras que atiendan a sus hijos en otros servicios del establecimiento de salud.
- Progenitoras con niños que refieran algún problema cognitivo o lenguaje.
- Progenitoras que tienen una discapacidad auditiva o del lenguaje
- Progenitoras que no son continuas a sus controles de CRED

Muestra:

La muestra fue obtenida por medio de la fórmula de población finita brindando un total de 126 progenitoras

Muestreo:

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que la selección de participantes se basará en la accesibilidad y disposición de las madres de familia que acepten participar en la investigación. De esta manera, se aplicará un cuestionario a todas las madres que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, sin que exista un proceso aleatorio de selección. Este tipo de muestreo permite recopilar datos de forma práctica y rápida, aunque puede limitar la generalización de los resultados debido a que la muestra no representa a toda la población de manera probabilística.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

V2: Actitud sobre lactancia materna exclusiva

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|--|--|---|------------------------------------|--|--------------------|---|
| V1: Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva | El conocimiento es toda capacidad del individuo que le permite entender la naturaleza de las cosas que lo rodean, las cualidades y relaciones a través del razonamiento, experiencias, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones y juicios (22). | Es el nivel de conocimiento donde la madre demuestra toda la información, experiencia y creencias adquiridas durante toda su subsistencia; ello será medible por medio una escala valorativa de alto, medio y bajo. | Generalidades | Frecuencia de la LME Duración de la LME Componentes de la LME | nominal | Nivel bajo 0-12 puntos Nivel medio 13 – 18 puntos Nivel alto 19 a 25 puntos |
| | | | Beneficios | Beneficios de la madre Beneficios para el niño Beneficios para el ambiente | | |
| | | | Técnicas de amamantamiento | Tipo de técnicas | | |
| | | | Extracción manual de leche materna | Tipos de extracción de la leche materna | | |
| V2: Actitud sobre la lactancia materna exclusiva. | La actitud es toda acción que evalúa una determinada situación u objeto de manera favorable o desfavorable ya que implica la conexión psicológica y neurofisiológica (42). | Es toda reacción que la madre presentará ante el otorgamiento de la leche materna hacia su menor hijo menor de 6 meses; ello será medible a través de la escala valorativa de favorable, medianamente favorable y desfavorable. | Actitud cognitiva | Creencias Mitos | nominal | Favorable 13 – 18 puntos Medianamente favorable 7 – 12 puntos Desfavorable 0 a 6 puntos. |
| | | | Actitud afectiva | Sentimientos Emociones | | |
| | | | Actitud conductual | Reacción | | |

3.7.Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Instrumento 1: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

La técnica de recolección de datos será la encuesta, la cual permitirá obtener información directa de las participantes sobre las variables de interés. Para ello, se utilizará como instrumento un cuestionario estructurado, compuesto por ítems cerrados que facilitan la cuantificación y el análisis estadístico. Además, el cuestionario estará organizado en multiniveles, es decir, incluirá diferentes dimensiones relacionadas con las variables estudiadas, lo que permitirá una evaluación más completa y detallada de cada aspecto relevante en la investigación.

Instrumento 2: Actitud sobre lactancia materna exclusiva

La técnica de recolección de datos será la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario compuesto por ítems cerrados. Estos ítems estarán organizados en multiniveles, estructurados según las diferentes dimensiones que se relacionan con las variables del estudio. Esta estructura permitirá obtener respuestas precisas y facilitará el análisis cuantitativo de la información recopilada, asegurando una evaluación detallada y específica de cada variable y su impacto en la investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

Elaborado y validado por Napa en 2020; su fin era “Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses que acuden al Hospital Mariano Molina”. El cuestionario consta de 25 preguntas que consta de 4 opciones donde se adquirirá 1 punto en caso sea la correcta; mientras que la incorrecta tendrá un valor de 0 puntos.

Se aplicará 15 minutos como máximo y para determinar el valor final del instrumento será medido a través de los percentiles. Así mismo, respecto a los percentiles, el rango de valor general es de 0 a 12 puntos nivel bajo, 13 a 18 nivel medio y de 19 a 25 puntos alto; según dimensiones, en el general es de 0 a 2 puntos nivel bajo, 3 a 4 puntos nivel medio y 5 puntos nivel alto, en dimensión beneficios es de 0 a 2 puntos nivel bajo, 3 a 4 puntos nivel medio y 5 puntos nivel alto, en dimensión técnicas de amamantamiento de 0 a 10 puntos y extracción manual de leche de 0 a 5 puntos (56).

Cuestionario sobre Actitud sobre lactancia materna

Fue redactado por Delgado en el 2022; su propósito era “Determinar cuál es la actitud y conocimiento de la lactancia en madres adolescentes con niños menores de seis meses en el centro de salud Nocheto”. El cuestionario consta de 18 preguntas y cada una presenta tres opciones para ser seleccionadas, donde DA significa de acuerdo y tendrá un valor de 1 punto, I significa indiferente con un valor de 0 puntos y ED significa en desacuerdo que tendrá un valor de 0 puntos. La aplicación se realizará en un tiempo estimado de 15 minutos y para determinar el valor final será a través de percentiles. Así mismo, respecto a los percentiles, el rango de valor general es de 13 a 18 puntos un nivel favorable, de 7 a 12 puntos medianamente favorable y 0 a 6 puntos desfavorable y en caso de las dimensiones, en el área cognitiva presenta las interrogantes número 1,2,3,4,5,7,8,9,10,11 y 12 donde el valor de 9 a 11 puntos es un resultado favorable, de 5 a 8 puntos medianamente favorable y 0 a 4 puntos desfavorable, en la dimensión actitud afectiva se considera las interrogantes 6,13,14,15 donde favorable se obtiene con la puntuación de 4 puntos, de 2 a 3 puntos medianamente favorable y de 0 a 1 punto desfavorable y en el último caso de la dimensión conductual se identifica las interrogantes 16,17,18 con un valor de 3 puntos en el caso de favorable, de 1 a 2 puntos en el caso de medianamente favorable y de 0 puntos en desfavorable (57).

3.7.3. Validación

Cuestionario del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

La validación del instrumento fue realizada por la investigadora Napa por medio de ocho juicios de expertos donde realizaron la prueba binomial y obtuvo como resultado $P=0,0121$; por lo tanto, se confirma que el instrumento si es válido por que el resultado es menor a 0,05 (56).

Cuestionario de la actitud sobre lactancia materna exclusiva

La validación del instrumento fue realizada por la investigadora Delgado por medio de 10 juicios de expertos donde realizaron la prueba binomial y obtuvo como resultado $P=0,03125$; por lo tanto, se confirma que el instrumento si es válido por que el resultado es menor a 0,05 (57).

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

La confiabilidad del instrumento fue realizada por la investigadora Napa donde aplicó una prueba piloto y determinó su confiabilidad por medio de la prueba estadística Kidder Richardson, obteniendo un valor de 0,84; por lo tanto, el instrumento es confiable porque el resultado es mayor a 0,6 (56).

Cuestionario de la actitud sobre lactancia materna exclusiva

La confiabilidad del instrumento fue realizada por la investigadora Delgado donde aplicó una prueba piloto y determinó su confiabilidad por medio de la prueba estadística Kidder Richardson, obteniendo un valor de 0,82; por lo tanto, el instrumento tiene una confiabilidad buena y su resultado es mayor a 0,6 (57).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Primero se solicitó la autorización al director del centro de salud ubicado en el distrito del Rímac, seguidamente se procedió a coordinar con la jefa del servicio de crecimiento y desarrollo con la meta de recopilar la información a través de los cuestionarios. De acuerdo con el plan de trabajo, se aplicará los instrumentos a toda madre de familia que haya aceptado y firmado el consentimiento informado de manera voluntaria con previa explicación de los objetivos; los cuestionarios serán desarrollados en un plazo máximo de 30 minutos. Seguidamente, los datos se estructurarán en un Excel y serán analizados por medio del Software SPSS 26 donde cuantificará la correlación de variables a través del coeficiente de correlación de rangos de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El presente proyecto será desarrollo según la normativa de la Universidad Norbert Wiener y aprobada para su posterior aplicación por parte del Comité de ética del centro de estudios en mención; se realizará estudios en cambios relacionados en la salud, respetando los estándares éticos como la protección de datos de las progenitoras participantes y la aceptación por medio de su firma en el documento del consentimiento informado; así mismo, se contemplará los siguientes principios éticos:

Principio de Autonomía:

El principio de autonomía constará de una participación voluntaria y anónima; Los participantes firmarán un consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario, con el fin de garantizar la protección de sus datos personales y asegurar que su participación sea voluntaria y confidencial.

Principio de Beneficencia:

Se actuará a favor del establecimiento de salud debido a que se le otorgará los resultados para que contribuya y establezca mejoras con las falencias identificadas.

Principio de No Maleficencia:

El principio de no maleficencia evitará causar daño al participante ya que no se divulgará su identidad

Principio de Justicia:

El principio de justicia conllevará a que los participantes tengan asegurados la reserva de su identidad e información brindada, ya que solamente será utilizada para fines propios de la investigación

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos

| Edad en años | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 15 a 30 años | 59 | 46.84% |
| 31 a 40 años | 47 | 37.30% |
| 41 a 50 años | 15 | 11.9% |
| 51 a más | 5 | 3.96% |
| Estado civil | | |
| Conviviente | 78 | 61.9% |
| Casado | 29 | 23% |
| Separado | 39 | 30.9% |
| Grado de instrucción | | |
| Sin instrucción | 15 | 11.90% |
| Primaria | 12 | 9.52% |
| Secundaria | 55 | 43.65% |
| Técnico | 17 | 13.49% |
| Superior | 27 | 21.44% |

Nota. Procesamiento estadístico SPSS 26.0

Interpretación

Se recopilaron y analizaron los datos sociodemográficos de 126 madres de lactantes menores de 6 meses, con el fin de caracterizar el perfil de las participantes en el estudio; respecto a la edad de la madre se identificó que el 46.84% se encuentra entre los 15 a 30 años, 37.30% se encuentra entre 31 a 40 años, 11.9% entre 41 a 50 años y 3.96% son mayores de 51 años; respecto al estado civil se identificó que el 61.9% es conviviente, el 30.9% son separadas y el 23% casadas y respecto al grado de instrucción se visualizó que el 43.65% presenta un nivel de estudio secundario, 21.44% superior, 13.49% técnico, 11.9% sin instrucción y 9.2% nivel primario.

Tabla 2. Relación entre el nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un centro de salud.

| Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva | Actitud sobre lactancia materna exclusiva | | | | | | TOTAL | |
|---|---|------------|------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | Desfavorable | | Medianamente favorable | | Favorable | | Fre | % |
| | Frec | % | Frec | % | Frec | % | | |
| Bajo | 1 | 0.8% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0.8% |
| Regular | 38 | 30.2% | 41 | 32.5% | 11 | 8.7% | 90 | 71.4% |
| Bueno | 0 | 0% | 35 | 27.8% | 0 | 0% | 35 | 27.8% |
| TOTAL | 39 | 31% | 76 | 60.3% | 11 | 8.7% | 126 | 100% |

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 27.0

Interpretación

Se identifica la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses atendidas en un centro de salud de Lima, se adquirió un 32.5% de conocimiento regular con una actitud medianamente favorable, seguidamente se identificó un 30.2% de conocimiento regular con una actitud desfavorable.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un centro de salud.

| Nivel de conocimiento en su dimensión generalidades | Actitud sobre lactancia materna exclusiva | | | | | | TOTAL | |
|---|---|------------|------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | Desfavorable | | Medianamente favorable | | Favorable | | Fre | % |
| | Frec | % | Frec | % | Frec | % | | |
| Bajo | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Regular | 39 | 31% | 48 | 38.1% | 11 | 8.7% | 98 | 77.8% |
| Bueno | 0 | 0% | 28 | 22.2% | 0 | 0% | 28 | 22.2% |
| TOTAL | 39 | 31% | 76 | 60.3% | 11 | 8.7% | 126 | 100% |

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 26.0

Interpretación

Se observa que 48 madres presentan 38.1% de conocimiento regular en la dimensión generalidades, conllevando a que su actitud sea medianamente favorable respecto a la lactancia materna exclusiva; como también, 39 progenitoras presentaron un 31% de conocimiento regular con una actitud desfavorable.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un centro de salud.

| Nivel de conocimiento en su dimensión beneficios | Actitud sobre lactancia materna exclusiva | | | | | | TOTAL | |
|--|---|------------|------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | Desfavorable | | Medianamente favorable | | Favorable | | Fre | % |
| | Frec | % | Frec | % | Frec | % | | |
| Bajo | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Regular | 39 | 31% | 44 | 34% | 11 | 8.7% | 94 | 74.6% |
| Bueno | 0 | 0% | 32 | 25.4% | 0 | 0% | 32 | 25.4% |
| TOTAL | 39 | 31% | 76 | 60.3% | 11 | 8.7% | 126 | 100% |

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 26.0

Interpretación

Se evidencia que 44 madres presentan un 34% de conocimiento regular en la dimensión beneficios, conllevando a que su actitud sea medianamente favorable respecto a la lactancia materna exclusiva; como también, 39 progenitoras presentaron un 31% de conocimiento regular con una actitud desfavorable.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un centro de salud.

| Nivel de conocimiento en su dimensión técnicas de amamantamiento | Actitud sobre lactancia materna exclusiva | | | | | | TOTAL | |
|--|---|------------|------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | Desfavorable | | Medianamente favorable | | Favorable | | Fre | % |
| | Frec | % | Frec | % | Frec | % | | |
| Bajo | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Regular | 38 | 30.2% | 42 | 33.3% | 11 | 8.7% | 91 | 72.2% |
| Bueno | 1 | 0.8% | 34 | 27% | 0 | 0% | 35 | 27.8% |
| TOTAL | 39 | 31% | 76 | 60.3% | 11 | 8.7% | 126 | 100% |

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 26.0

Interpretación

Se evidencia que 42 madres presentan 33.3% de conocimiento regular en dimensión técnicas de amamantamiento, conllevando a que su actitud sea medianamente favorable respecto a la lactancia materna exclusiva; como también, 38 progenitoras presentaron un 30.2% de conocimiento regular con una actitud desfavorable.

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de extracción manual de leche con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un centro de salud.

| Nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de la leche | Actitud sobre lactancia materna exclusiva | | | | | | TOTAL | |
|---|---|------------|------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | Desfavorable | | Medianamente favorable | | Favorable | | | |
| | Frec | % | Frec | % | Frec | % | Fre | % |
| | | | | | | | | |
| Bajo | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Regular | 37 | 29.4% | 42 | 33.3% | 11 | 8.7% | 90 | 71.4% |
| Bueno | 2 | 1.6% | 34 | 27% | 0 | 0% | 36 | 28.6% |
| TOTAL | 39 | 31% | 76 | 60.3% | 11 | 8.7% | 126 | 100% |

Interpretación

42 madres de familia presentan un 33.3% de conocimiento regular en la dimensión extracción manual de la leche materna, conllevando a que su actitud sea medianamente favorable respecto a la lactancia materna exclusiva; como también, 37 progenitoras presentaron un 29.4% de conocimiento regular con una actitud desfavorable.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

Tabla 7. Contraste de hipótesis general

| Nivel de conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva | Valor | Sig. | N° de casos válidos |
|---|-------|-------|---------------------|
| Rho de Spearman | 0,288 | 0,001 | 126 |

Se evidencia relación significativa baja entre el nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva porque se obtuvo el valor 0,288 según Rho de Spearman.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

H₁₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

Tabla 8. Contraste de hipótesis de la dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva

| Nivel de conocimiento de la dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva | Valor | Sig. | N° de casos válidos |
|--|-------|-------|---------------------|
| Rho de Spearman | 0,238 | 0,007 | 126 |

Se confirma relación baja entre el nivel de conocimiento de la dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva porque se obtuvo 0,238 según el valor de la prueba de Rho de Spearman con una significancia de 0,007.

Segunda hipótesis específica

H₁₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

Tabla 9. Contraste de hipótesis de la dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva

| Nivel de conocimiento de la dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva | Valor | Sig. | N° de casos válidos |
|---|-------|-------|---------------------|
| Rho de Spearman | 0,259 | 0,003 | 126 |

Se confirma relación baja entre el nivel de conocimiento de la dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva porque se obtuvo 0,259 según el valor de la prueba de Rho de Spearman con una significancia de 0,007.

Tercera hipótesis específica

H₁₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

Tabla 10. Contraste de hipótesis de la dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva

| Nivel de conocimiento de la dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva | Valor | Sig. | N° de casos válidos |
|--|-------|-------|---------------------|
| Rho de Spearman | 0,243 | 0,006 | 126 |

Existe relación baja entre el nivel de conocimiento de la dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva debido a que presenta 0,243 según la prueba de Rho de Spearman y significancia de 0,002.

Cuarta hipótesis específica

H₄: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud.

Tabla 11. Contraste de hipótesis de la dimensión extracción manual de leche materna con la actitud sobre lactancia materna exclusiva

| Nivel de conocimiento de la dimensión extracción manual de la leche con la actitud sobre lactancia materna exclusiva | Valor | Sig. | N° de casos válidos |
|--|-------|-------|---------------------|
| Rho de Spearman | 0,217 | 0,015 | 126 |

Se confirma relación baja entre el nivel de conocimiento de la dimensión extracción con la actitud sobre lactancia materna exclusiva porque se obtuvo 0,217 según el valor de la prueba de Rho de Spearman con una significancia de 0,007.

4.1.3. Discusión de resultados

La investigación titulada “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un Centro de Salud, Lima, 2024” consistió en recepcionar información por medio de cuestionarios válidos y confiables donde seguidamente fueron sujetas a pruebas estadísticas.

En la investigación participaron 126 progenitoras de niños menores de 6 meses cuya edad osciló en un 46.84% de 15 a 30 años, 37.3% de 31 a 40 años, 11.9% entre 41 a 50 años y 3.96% son mayores de 51 años; respecto al estado civil se identificó que el 61.9% es conviviente, el 30.9% son separadas y el 23% casadas y respecto al grado de instrucción se visualizó que el 43.65% presenta un nivel de estudio secundario, 21.44% superior, 13.49% técnico, 11.9% sin instrucción y 9.2% nivel primario.

Al analizar la hipótesis general, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva. Esto significa que, según los datos, existe una conexión entre cuánto sabe una persona sobre lactancia materna exclusiva y qué tan positiva es su actitud hacia ella. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) fue de 0.288, lo cual indica una correlación positiva baja. Es decir, a mayor conocimiento, tiende a haber una actitud más favorable, aunque esta relación no es fuerte. Además, el valor de significancia (p-valor) fue de 0.001, que es menor que el nivel estándar de 0.05. Esto confirma que la relación observada no es producto del azar, sino que es estadísticamente significativa.

De lo antedicho, coincide con Varghese y cols (12) donde determinaron evaluar el conocimiento y la actitud respecto a lactancia materna exclusiva en mujeres postnatales, en ello, obtuvo 0.239 y un nivel de significancia de 0.03, indicando una relación positiva débil; así mismo,

Chorlango D. y col. (15) tuvo el fin de determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas de la Lactancia Materna en puérperas en el HJCA llegando a obtener de 0.35 y una significancia de 0.001 según el Rho Spearman, conllevando a una relación positiva baja; mientras que, Nanno P. (13) tuvo el fin de Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva entre madres de 18 a 49 años que asisten al Centro de Salud Sekanyonyi IV en el Distrito de Mityana donde obtuvo 0.91 y una significancia de 0.00 según Rho de Spearman, indicando una relación positiva alta.

Respecto a las hipótesis específicas, existe relación entre el nivel de conocimiento en cada una de las dimensiones evaluadas y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva. En la dimensión *generalidades*, se obtuvo un coeficiente de Rho de Spearman de 0,238 con un nivel de significancia de 0,007, indicando una relación positiva baja. En la dimensión *beneficios*, el valor fue de 0,259 con una significancia de 0,003, lo cual también evidencia una relación positiva baja. En la dimensión *técnica de amamantamiento*, se registró un coeficiente de 0,243 con una significancia de 0,002, manteniéndose dentro del mismo rango de relación. Finalmente, en la dimensión *extracción manual de leche*, se obtuvo un valor de 0,217 con un nivel de significancia de 0,015. Todos los valores de significancia fueron menores a 0,05, por lo que se confirma que las relaciones encontradas son estadísticamente significativas. Estos resultados sugieren que un mayor nivel de conocimiento en cada una de las dimensiones analizadas se asocia con una actitud más favorable hacia la lactancia materna exclusiva, aunque la intensidad de estas relaciones es baja.

Por otro lado, en la correlación de variables se puede identificar que 41 progenitoras presentan un 32.5% de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva, conllevando que sus actitudes sean medianamente favorables; mientras que 38 madres presentan un 30.2% de nivel de conocimiento regular con una actitud desfavorable.

Los resultados coinciden con Gonzales J. (19) donde tuvo el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva en madres gestantes de un hospital de Nueva Cajamarca conllevando a obtener un 54.4% de nivel de conocimiento medio y 71.8% de actitud medio; mientras que Vivanco J. (20) obtuvo como resultado un 75.7% de nivel de conocimiento bueno con un 56.4% de actitud neutral; conllevando a identificar que las madres presentan un nivel de conocimiento y actitud medianamente favorable, conllevando a que en sus actitudes cognitivas, afectivas y conductuales se vean afectadas por no presentar un nivel de conocimiento adecuado para su desenvolvimiento y correctas actitudes para brindar una adecuada lactancia materna ya que todavía se guían de las creencias, opiniones y culturas familiares, no fortalecen el lazo afectivo entre la madre e hijo y tienen una leve intención de actuar favorablemente para brindar el amamantamiento.

Así mismo, en la conexión por dimensiones se identificó que 41 madres adquirieron 38.1% de conocimiento regular en su dimensión generalidades y una actitud medianamente favorable 44 progenitoras presentaron 34% de conocimiento regular en la dimensión beneficios y una actitud medianamente favorable en la dimensión beneficios, 42 madres de familia presentaron 33.3% de conocimiento regular en su dimensión técnicas de amamantamiento y una actitud medianamente favorable en la dimensión técnicas de amamantamiento y 42 progenitoras presentaron 33.3% conocimiento regular y una actitud medianamente favorable en la dimensión extracción manual de la leche materna; también, se identifica un conocimiento medio respecto a las generalidades, los beneficios, la técnica de amamantamiento y la extracción manual de la leche materna. Este nivel de conocimiento, aunque no es alto, muestra una base informativa suficiente que podría ser fortalecida mediante intervenciones educativas, con el fin de promover actitudes más favorables hacia la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Por lo tanto, se corrobora la correspondencia de los antecedentes revisados con los hallazgos del presente estudio, reconociéndose la importancia del nivel de conocimiento en su relación con la actitud frente a la lactancia materna exclusiva. En este sentido, los resultados obtenidos pueden considerarse válidos y confiables, ya que los instrumentos utilizados fueron previamente validados por sus respectivos autores mediante la prueba binomial, obteniendo valores de 0.0121 y 0.03125 para la segunda variable. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente de 0.84 para el cuestionario de conocimiento, según la prueba estadística Kuder-Richardson (KR-20), y un coeficiente de 0.82 para la variable actitud, lo que indica una alta consistencia interna en ambos instrumentos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento general y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,288, lo que indica una correlación positiva baja, acompañado de un nivel de significancia de 0,001, valor que se encuentra por debajo del umbral de 0,05
- Se identificó una relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión generalidades y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva, evidenciada por un coeficiente de Spearman de 0,238, lo que indica una correlación positiva baja. Además, el valor de significancia fue de 0,007, situándose por debajo del nivel crítico de 0,05, lo que confirma la validez estadística del resultado.
- Se evidenció una relación entre conocimiento en la dimensión beneficios y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,259, lo que indica una correlación positiva baja. Además, se obtuvo un nivel de significancia de 0,003, valor inferior al umbral de 0,05, lo que respalda la validez estadística de esta asociación.
- Se encontró una relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión técnica de amamantamiento y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva, obteniéndose un coeficiente de Rho de Spearman de 0,243, lo que representa una correlación positiva baja. La significancia fue 0,002, valor menor a 0,05, lo que confirma la existencia de una asociación válida desde el punto de vista estadístico.
- Se identificó relación entre el conocimiento en la dimensión extracción y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva. El análisis mediante la prueba de Rho de Spearman arrojó un coeficiente de 0,217, lo que indica una correlación positiva baja. Asimismo, el nivel de

significancia obtenido fue de 0,015, valor inferior al 0,05, lo que respalda la validez estadística de dicha relación.

5.2.Recomendaciones

- Se sugiere que el director del establecimiento de salud implemente, en colaboración con el personal de Enfermería, estrategias metodológicas orientadas a fortalecer tanto el conocimiento como la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden con sus hijos al área de control de crecimiento y desarrollo.
- Se recomienda al jefe de área implementar capacitaciones sobre lactancia materna exclusiva, reforzando los beneficios para la madre y el lactante con el fin a que fortalezcan una adherencia a ella.
- Se recomienda al área de jefatura de enfermería en implementar talleres y sesiones demostrativas dirigidos a las madres de familia para el incremento de la actitud sobre lactancia materna exclusiva en los horarios que existan mayor afluencia de asistencia.

REFERENCIAS

1. Oblitas A, Herrera J, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Rev Inv Sal* [Internet]. 2022;5(15),874-888. [Consultado el 11 de agosto del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n15/a20-874-888.pdf>
2. Unicef. Declaración conjunta de la directora ejecutiva de Unicef, Catherine Russel y el director general de la OMS, Dr. Tudors Adhamon Ghebreyesus, con motivo de la semana mundial de la lactancia materna. [Internet]. Nueva York: 2024. [Consultado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/declaracion-conjunta-directora-ejecutiva-unicef-catherine-russell-oms-the-dros-adhanom-semana-mundial-lactancia-materna>
3. Eyasu N, Hosseinzadeh H, Tesfa E. Exclusive breastfeeding among mothers of children aged 0-6 months: Maternal knowledge, attitudes, and practices in Ethiopia. *Rev. Squ* [Internet]. 2021;12(2),10-30. [Consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-779095/v1/3e0d2c01-009f-46f8-8009-a2e7cafec01d.pdf?c=1631887521>
4. Unicef. Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe. [Internet]. Nueva York: 2024. [Consultado el 12 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna>
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. [Internet].

- Estados Unidos: 2022. [Consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/efefa9bb-2deb-4f04-944b-f805532d4aee/content/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html>
6. Álvarez B, Chuquimarca R, Romero H. Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. Rev. Jou Sci an Res. [Internet]. 2023;8(4). [Consultado el 7 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9143400.pdf>
 7. Araya P. López F. Intervenciones efectivas para aumentar la duración y la exclusividad de la lactancia materna: una revisión sintomática. Rev. Sci. [Internet]. 2022;87(1):154 -214. [Consultado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000100026
 8. Unicef. Lactancia materna en el lugar de trabajo [Internet]. Nueva York: 2022. [Consultado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/lactancia-materna-lugar-de-trabajo#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20dicen%20los%20datos?,a%20trabajadores%20a%20tiempo%20completo.>
 9. Unicef. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global. [Internet]. Nueva York: 2022. [Consultado el 30 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
 10. Unicef. Más de 50% de niños y niñas recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición El Perú debe reforzar la lactancia

- materna frente a la crisis alimentaria global. [Internet]. Nueva York: 2023. [Consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
11. Ministerio de salud. INS: lactancia materna brinda nutrientes y defensas necesarias para proteger al bebé de infecciones [Internet]. Lima: 2023. [Consultado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/815546-ins-lactancia-materna-brinda-nutrientes-y-defensas-necesarias-para-proteger-al-bebe-de-infecciones>
 12. Varghese M. Minnu S. Muhammad S. Taniya V. D'Souza R. Lactancia materna expresada: conocimientos y actitud de las mujeres posnatales. Rev Thi Op [Internet]. 2024;1(14):106-110. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0043-1766127.pdf>
 13. Nannono P. Anywar L. Knowledge, attitude, and practices about exclusive breastfeeding among mothers aged 18-49 years attending sekanyonyi health centre iv in mityana district.across-sectioal study. Rev. Stu Jor [Internet]. 2024;5(3):413-855. [Consultado el 15 de enero 2025]. Disponible en: <https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/855/671>
 14. Sokan M. Sokan A. Tolulope D. Sokan E. Ramos C. Edris H.Oparaji A. Conocimientos y actitudes actuales sobre la lactancia materna exclusiva entre madres lactantes que visitan un centro de salud en el estado de Lagos, Nigeria. Rev. Sal Pub. [Internet]. 2023;1(16):856-985. [Consultado el 15 de enero 2025]. Disponible en:

<https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e18749445268425/FULLTEXT/>

15. Chorlango B. Montenegro L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en los períodos Agosto/2022-Enero/2023. [Tesis para optar el grado de título médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2023. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a52783bd-d651-4f39-9fe3-98ce1131b50d/content>
16. Jiménez L. Conocimiento y actitudes relacionados con la practica de lactancia materna en madres residentes del estado de Guanajuato. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia]. México: Universidad de Guanajuato; 2022. Disponible en: http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/7589/1/LUIS%20%c3%81NGEL%20JIM%c3%89NEZ%20MEDINA_Tesis24.pdf
17. Castope K. Conocimiento y actitud frente a la lactancia materna exclusiva y ablactancia en madres del C.S. El Bosque. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetra]. Chiclayo; Universidad particular de Chiclayo; 2024. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe:4000/server/api/core/bitstreams/8f0c82b2-15f8-4dba-bee6-2aa3603fab6a/content>
18. Mamani A. Vilcahuaman D. Actitudes y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital de Huancayo. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en:

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5932/T037_71799252_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Gonzales J. Nivel de concomimiento y la actitud ante la lactancia materna exclusiva en madres gestantes de un hospital de Nueva Cajamarca, 2022. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae, 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1938/TESIS%20-%20GONZALES%20SOTO.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
20. Méndez V. Nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusivas en madres primerizas que asisten a dos centros de salud en Lima sur. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2023. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/868/Vivanco_J_tesis_enfermeria_2023.pdf?sequence=5&isAllowed=y
21. Pineda J. Conocimiento sobre lactancia materna y actitud de las madres de niños atendidos en un puesto de salud. Rev. Inv Inn. [Internet]. 2023; 3(1):62-67. [Consultado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1754/1983>
22. Neill D. Cortéz L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Rev Cie [Internet]. 2018; 1(1): 30-55 [Consultado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

23. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev. Esp [internet]. 2015;26(2):22. [Consultado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
24. Quintero P. Tipos de conocimiento. Rev. Sap [Internet]. 2020;4(1):23-24. [Consultado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/download/5124/6593/>
25. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev. Sci [Internet]. 2009; 7(3): 25-50. [Consultado el 18 de setiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
26. Cañarte J. Marín C. Rivera L. Fernandez S. Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. Rev. Cie Dig [Internet]. 2019;3(2):508-518. [Consultado el 20 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447/1011>
27. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Sci [internet]. 2011;8(4). [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
28. Escobar B. Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Rev. Sci. [internet]. 2019; 28(54):182-202. [Consultado el 20 de setiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>

29. Carrillo A. García L. Cárdenas C. Díaz I. Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Rev. Sci.* [internet].2013; 12(32). [Consultado el 22 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
30. Organización mundial de la salud. Lactancia materna. [Internet]. Ginebra: 2024. [Consultado el 22 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
31. World Health Organization. “Lactancia materna exclusiva” [Internet]. Ginebra: OMS, 2022 [Consultado el 20 Sep 21]. p. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
32. Unicef. Lactancia materna: nutrición y protección para tu bebé. [Internet]. Nueva York: 2023. [Consultado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwiOy1BhDCARIsADGvQnAs7fJkEOECIzNjDT7K-23ve57NoQmS8du8H2dHwj1IlaP3HZTUW8waAiQAEALw_wcB
33. Salazar S. Chávez M. Delgado X. Pacheco T. Rubio E. Lactancia materna. *Rev Sci.* [Internet]. 2009; 72(4). [Consultado el 22 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010#:~:text=volumen
34. Gobierno de México. Lactancia materna. [Internet]. México: 2023. [Consultado el 30 octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/lactancia-materna-341173?idiom=es>

35. IOMA, “Características de la leche materna” [Internet]. Argentina, 2020 [Consultado 15 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.ioma.gba.gob.ar/index.php/2020/08/05/caracteristicas-dela-leche-materna/>
36. Organización Panamericana de Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet]. Washington: 2022. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
37. Ministerio de salud. ¿Qué es lactancia materna? [Internet]. Lima: 2023. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/44939-que-es-la-lactancia-materna>
38. Instituto Nacional de Perinatología. “Técnica correcta de lactancia materna” [Internet]. Inper. 2019. [Consultado el 10 Ene 2022]. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-deLactancia-Materna.pdf>
39. Ministerio de salud. Consejería en lactancia materna. [Internet]. Lima: 2023. [Consultado el 19 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
40. Ministerio de salud. Técnicas de extracción, conservación y forma adecuada de dársela al niño. [Internet]. Lima: 2023. [Consultado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/lactancia-materna/tecnicas-de-extraccion-conservacion-y-forma-adecuada-de-darsela-0>
41. Gobierno de México. Guía rápida para la conservación y manejo de la leche materna. [Internet]. Lima: 2023. [Consultado el 28 de septiembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/elssa/docs/Linea5/L5-10-guia-para-el-manejo-y-conservacion-de-la-leche-materna.pdf>

42. Ortego M. López S. Álvarez M. Las actitudes. [Internet]. España: Universidad de Cantabria, 2020. [Consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf
43. Ubillos S. Mayordomo S. Páez D. Actitudes: definición y medición, componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. [Internet]. España: Universidad de Cantabria, 2018. [Consultado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
44. Briñol P. Falces C. Becerra A. Actitudes. [Internet]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador, 2022. [Consultado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
45. López R. Covilla M. Morelo N. Morelos L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Rev. Dua, [Internet]. 2019;16(2): 293-306. [Consultado el 17 de enero 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>
46. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (NTS N.º 214-MINSA/DGIESP-2024). Versión 1. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2024. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2024/09/NT-214-2024-MINSA_v1.pdf
47. Alvarado L. Guarín L. Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil

- [Internet]. 2021;2(2):195-201. [Consultado el 28 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57/62>
48. Rodríguez C. Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de medio rango para la enfermería profesional en Chile. [Internet]. 2022;11(28): 45-50. [Consultado el 20 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
49. Briñol P. Falces C. Becerra A. Actitudes. [Internet]. España: 2023. [Consultado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
50. Ubillos S. Mayordomo S. Páez D. Actitudes: definición y medición: componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Rev. Med Cie [Internet]. 2023;1(1):89-95. [Consultado el 28 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
51. Arroyo R. Evaluación cognitiva, comportamental y afectiva del ser humano. Estudio de un caso. Rev. Edu Inc. [Internet]. 2017(1):57-81. [Consultado el 28 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/polyphnia.revista.de.educacion.inclusiva/17.pdf>
52. Alejandro G. Farji B. Una forma alternativa para la enseñanza del método hipotético deductivo. [Internet]. 2007;32(10). [Consultado el 28 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442007001000015

53. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. [Internet]. 2016;14(1). [Consultado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016
54. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educ [Internet] 2009; 33(1): 155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
55. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Interamericana Editores S.A., 2014 [consultado 30 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
56. Napa R. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva e madres de niños menores de seis meses del Hospital Mariano Molina. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3637/zT030_44842935_T%20%20%20NAPA%20F%c3%89LIX%20ROSA%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Delgado D. Actitudes y conocimientos de la lactancia en madres adolescentes con niños menores de seis meses en el centro de salud Nocheto – diciembre 2022. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35591/Delgado%20Linares%20De%20sired%20Scarlet.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| TÍTULO: Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un Centro de Salud, Lima, 2024 | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Formulación del problema | objetivos | hipótesis | variables | Diseño metodológico |
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud de Lima, 2024</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud de Lima, 2024</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Generalidades ○ Beneficios ○ Técnicas de amamantamiento ○ Extracción manual de la leche materna <p>Variable 2:</p> <p>Actitud sobre la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Dimensiones:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Método hipotético deductivo • Enfoque cuantitativo • Tipo aplicada • Diseño no experimental u observacional de corte transversal y nivel correlacional • La población se constituye por 191 madres de familia que atienden a sus hijos menores de 6 meses de edad en el centro de salud Flor de Amancaes, su muestra es de |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en</p> | <p>menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024.</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024</p> <p>Determinar la relación del nivel de</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024.</p> <p>H₁₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión beneficios con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024</p> <p>H₁₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Actitud cognitiva ○ Actitud afectiva ○ Actitud conductual | <p>126 progenitoras y el muestreo es no probabilístico por conveniencia.</p> |
|--|---|---|---|--|

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024?</p> | <p>conocimiento en su dimensión extracción manual de leche con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024</p> | <p>dimensión técnica de amamantamiento con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024</p> <p>H_{i4}: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión extracción manual de leche con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses de un centro de salud, Lima, 2024</p> | | |
|---|--|---|--|--|

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Reciba un cordial saludo, el presente estudio tiene como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un centro de salud, Lima, 2024”.

Para ello, solicito su participación respondiendo la presente encuesta, de antemano agradezco su cooperación y se hace mención que la información será confidencial y anónima.

INSTRUCCIONES: Marque un “X” en la respuesta que considere conveniente

I. DATOS GENERALES:

- Edad del niño:
1 mes () 2 meses () 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses ()
- Sexo de su menor hijo:
M () F ()
- Rango de edad de la madre o apoderado:
15 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a 50 años () 51 años a más ()
- Estado civil:
Conviviente () Casado () Separado ()
- Grado de instrucción
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

II. GENERALIDADES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Qué es entiendo por lactancia materna exclusiva?
 - a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses.
 - b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses.
 - c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses.
 - d) Es dar a su bebé leche materna más purés.
2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?
 - a) A las 4 horas de nacido.
 - b) Inmediatamente después del parto.
 - c) A las 24 horas de nacido.
 - d) Cuando él bebe llore de hambre por primera vez.
3. El calostro (primera leche) es:
 - a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto.
 - b) Un líquido amarillento que aparece después del parto.
 - c) La composición de la leche materna.
 - d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto
4. ¿Conoce que contiene la leche materna?
 - a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b) Grasas, proteínas y agua.
 - c) Solo agua, vitaminas y minerales.
 - d) No tengo conocimiento del tema.

5. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
- Hasta los 2 años.
 - Hasta los 6 meses.
 - Hasta los 12 meses.
 - Hasta que ya no tenga más leche.

III. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

6. ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?
- Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
 - Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
 - Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
 - Todas las anteriores.
7. ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?
- El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto.
 - Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios.
 - Evita la hinchazón y dolor de los pechos.
 - Todas las anteriores.
8. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:
- Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
 - Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
 - Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
 - Todas las anteriores.
9. ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?
- El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
 - No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé.
 - Las dos anteriores.
 - No tengo conocimiento del tema.
10. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:
- Le suspende la lactancia materna.
 - Le da panetela y otras agüitas.
 - Le da lactancia materna más suero oral.
 - Le daría pecho con mayor frecuencia.

IV. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

11. ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
 - Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
 - Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
 - Todas son correctas
12. ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?
- La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz.
 - La boca del bebé debe estar semiabierto para que entre en ella solo el pezón.
 - La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón.
 - No tengo conocimiento del tema.

13. ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé?
- Cada 3 horas
 - Cada 4 horas
 - Cada 2 horas o a libre demanda
 - Cada hora
14. ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?
- De 05 a 10 minutos por cada pecho.
 - De 10 a 15 minutos por cada pecho.
 - De 20 a 25 minutos por cada pecho.
 - 30 minutos por cada pecho.
15. ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?
- Empezará de dar de lactar por cualquier seno.
 - Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final.
 - Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
 - Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.
16. ¿Cómo debe limpiarse los senos?
- Lavar los pezones con jabón o champú.
 - Bañarse diariamente es suficiente.
 - Desinfectar con alcohol los pezones.
 - No es necesario limpiarlos.
17. ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?
- Consumir una buena alimentación.
 - Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna.
 - Dormir una o dos horas para que se relaje.
 - Tomar bastante agua.
18. ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?
- Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
 - Echar alcohol.
 - Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
 - a + c
19. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?
- Heridas en los pezones.
 - Pezones adoloridos.
 - Conductos obstruidos.
 - Todas las anteriores.
20. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?
- Mastitis (infección a las mamas).
 - Ingurgitación mamaria.
 - Dolor y fiebre.
 - No tengo conocimiento del tema.

V. EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA

21. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?
- Tendría que darle leche artificial.
 - Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
 - Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
 - Tendría que darle leche de tarro en biberón.
22. ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?
- Se extrae con la pezonera.
 - Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax.
 - Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche.
 - Todas las anteriores.
- 23. ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?**
- En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
 - En botellas de plástico.
 - En una jarra fuera del refrigerador.
 - En cualquier recipiente y lugar.
- 24. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:**
- 2 -4 horas.
 - 8 -12 horas.
 - 24 horas.
 - 48 horas.
- 25. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?**
- En el horno microondas.
 - A fuego directo en la cocina.
 - En un recipiente con agua caliente (baño maría).
 - No tengo conocimiento

¡Gracias!

MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

Instrucciones:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere: DA= de acuerdo I= Indiferente (le da igual) ED= En desacuerdo

| N° | Enunciado | DA | I | ED |
|----|--|----|---|----|
| 1 | Él bebe debe ser alimentado con leche materna desde que nace. | | | |
| 2 | La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna. | | | |
| 3 | Lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo. | | | |
| 4 | La madre que amamanta tiene menos posibilidad de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta. | | | |
| 5 | Durante los primeros meses de vida, él bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente. | | | |
| 6 | Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar. | | | |
| 7 | Todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar. | | | |
| 8 | La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora | | | |
| 9 | La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian. | | | |
| 10 | Dar de mamar al bebe es doloroso | | | |
| 11 | La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre | | | |
| 12 | La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia. | | | |
| 13 | Él bebe, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto. | | | |
| 14 | Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada | | | |
| 15 | El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche | | | |
| 16 | A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo | | | |
| 17 | El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna | | | |
| 18 | Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora. | | | |

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: ENRIQUE RAMOS Néstor Eduardo

Título: Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un Centro de Salud, Lima, 2024

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Se invita de forma cordial a ser parte del estudio llamado “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un Centro de Salud, Lima, 2024”. Este estudio fue desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El propósito del presente estudio es “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un centro de salud, Lima, 2024”. Su ejecución ayudará a brindar como insumo para próximas investigaciones que aspiren continuar aportando conocimiento a la problemática.

Procedimientos

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

1. Se le explicará en que consiste el estudio
2. De aceptar ser parte firmará el consentimiento informado
3. Se le indicará de qué manera llenar los cuestionarios
4. En caso usted presente una alfabetización limitada o dificultades para comprender el documento, se le estará acompañando y brindando todo el apoyo que sea requerido por medio de la lectura por cada ítems o explicación constante de ello durante todo el llenado de los cuestionarios.

La entrevista será desarrollada en un tiempo estimado de 30 minutos y los resultados se recolectarán de manera anónima y confidencial.

Riesgos

Su participación en el estudio no conlleva a ningún tipo de riesgo que atente contra su integridad física o psicológica; además se llevará a cabo de manera anónima.

Beneficios

Usted tiene en beneficio de conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de manera individual o virtual); así mismo, a raíz de los resultados se podrán llevar a cabo talleres, consejerías, afiches y capacitaciones para reforzar sus conocimientos y mejorar sus actitudes sobre la lactancia materna exclusiva.

Costos e incentivos:

Usted no pagará ningún costo monetario por su participación de la presente investigación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Se guardará la información recolectada solo con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del participante:

La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo. Puede comunicarse con el Enrique Ramos Néstor Eduardo con numero de celular 991416126 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: comite.etica@uwiener.edu.pe.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre el objetivo y finalidad del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma

Participante:

Firma

Investigador:

Fecha:

Anexo 4. Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de Febrero de 2025

Investigador(a)
NESTOR EDUARDO ENRIQUE RAMOS
Exp. N°:0111-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un Centro de Salud, Lima, 2024" Versión 02 con fecha 21/02/2025.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 21/02/2025.

El cual tiene como investigador principal a: Nestor Eduardo Enrique Ramos

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5. Constancia de aprobación para aplicación de instrumentos

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Rímac, 30 de octubre del 2024

Sr. Nestor Eduardo Enrique Ramos
Egresado de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Norbert Wiener

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted y saludarlo cordialmente, en calidad de director del “Centro de Salud Flor de Amancaes”; y expresarle que, a su solicitud se autoriza la aplicación de los cuestionarios en mérito a la ejecución de su proyecto de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses en un Centro de Salud, Lima, 2024”**

Es cuando informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Meza Carassa, Dante.

Médico jefe del Centro de Salud Flor de Amancaes

Anexo 7. Informe del asesor de Turnitin

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 4% |
| 2 | uwiener on 2023-11-16 Submitted works | 2% |
| 3 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 4 | uwiener on 2023-03-29 Submitted works | <1% |
| 5 | uwiener on 2024-01-03 Submitted works | <1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2025-04-12 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-05-19 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-11 Submitted works | <1% |

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 4% |
| 2 | uwiener on 2023-11-16 Submitted works | 2% |
| 3 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 4 | uwiener on 2023-03-29 Submitted works | <1% |
| 5 | uwiener on 2024-01-03 Submitted works | <1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2025-04-12 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-05-19 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Cesar Vallejo on 2025-04-11 Submitted works | <1% |