



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN
AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD SAN LUIS – LIMA, 2021”**

**TRABAJAO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

LIC. ENF. GIOVANNA PALOMINO CANALES

ASESOR:

MG. JEANNELY PAOLA CABRERA ESPEZUA

PERÚ – LIMA

2021

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar este proyecto de tesis. A mis padres Valerio y Georgina quienes me inculcaron siempre a seguir adelante. A mi esposo Ronald por su apoyo incondicional y fundamental para lograr mis objetivos y así lograr tener mi segunda especialidad como profesional de enfermería.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme con salud y la oportunidad de vivir. A la Universidad Privada Norbert Wiener, por permitirme desarrollar esta investigación. A los docentes de la especialidad por sus enseñanzas para el logro de mis objetivos profesionales.

ASESOR:
MG. JEANNELY PAOLA CABRERA ESPEZUA

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

vocal : Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

INDICE

	Página
RESUMEN	9
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1 Temporal	17
1.5.2 Espacial	17
1.5.3 Recursos	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de hipótesis	34

2.3.1. Hipótesis general	34
2.3.2. Hipótesis específicas	35
3. METODOLOGÍA	36
3.1. Método de la investigación	36
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación	37
3.4. Diseño de la investigación	37
3.5. Población, muestra y muestreo	38
3.6. Variables y operacionalización	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7.1. Técnica	42
3.7.2. Descripción de instrumentos	42
3.7.3. Validación	44
3.7. 4. Confiabilidad	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	45
3.9. Aspectos éticos	45
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	46
4.1. Cronograma de actividades	46
4.2. Presupuesto	48
5. REFERENCIAS	50
Anexos	57
Matriz de consistencia	68

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación tiene como **Objetivo** Determinar el nivel de conocimiento relacionado a la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud San Luis en el año 2021, esperando con el mismo contribuir a que las madres primerizas presenten una mejor actitud e incrementen sus conocimientos induciendo a la práctica de la lactancia materna exclusiva. El **Método** propuesto es un Estudio Hipotético Deductivo de Diseño Descriptivo, Prospectivo con Enfoque Cuantitativo por cuanto se medirán las dimensiones de las variables: Nivel de Conocimiento y Actitud sobre lactancia materna exclusiva. La **Población** sujeta de estudio es de cincuenta (50) madres primerizas que acudieron al consultorio de CRED y a quienes se aplicarán dos Instrumentos.

Instrumento N°1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. El instrumento fue elaborado por los autores Chuquichanca y Uculmana (2018), el cuestionario está dividido en tres dimensiones como son la importancia y beneficio de la LME, y las prácticas de amamantamiento. Instrumento N°2: Actitud sobre lactancia materna exclusiva. Se utilizará la escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa desarrollada por de la Mora y Russell (1999), el cuestionario está dividido en tres dimensiones como son Predisposición sobre la LME, sobre la Lactancia artificial, y relacionado al Componente psicosocial y de la salud.

ABSTRAC:

The present research work aims to determine the level of knowledge related to the attitude about exclusive breastfeeding in new mothers who attend the Growth and Development Clinic (CRED) of the San Luis Health Center in the year 2021, waiting with the It helps new mothers to present a better attitude and increase their knowledge by inducing the practice of exclusive breastfeeding. The proposed Method is a Hypothetical Deductive Study of Descriptive, Prospective Design with a Quantitative Approach, since the dimensions of the variables will be measured: Level of Knowledge and Attitude about exclusive breastfeeding. The Population subject to study is fifty (50) first-time mothers who attended the CRED office and to whom two Instruments will be applied.

Instrument No1: Level of knowledge about exclusive breastfeeding. The instrument was developed by the authors Chuquichanca and Uculmana (2018), the questionnaire is divided into three dimensions such as the importance and benefit of EBF, and breastfeeding practices.

Instrument No2: Attitude about exclusive breastfeeding. The Iowa Attitudes towards Infant Feeding scale developed by de la Mora and Russell (1999) will be used, the questionnaire is divided into three dimensions such as predisposition on EBF, on artificial breastfeeding, and related to the psychosocial component and Health.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, amamantamiento, primerizas, actitud.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo aproximadamente un 35,0% de los bebés son lactados durante los primeros 4 meses de vida, mientras que en países como Filipinas la Lactancia Materna Exclusiva (LME) se redujo en los lactantes menores de 6 meses del año 2016 al 2018 en un 2%, recibiendo sólo el 20,0% en el 2016 y 18,0% en el 2018, generando nuevas políticas para fomentar la lactancia, como prohibir el inicio del biberón hasta cumplir el año de vida. En Suiza el panorama es más preocupante debido a que solo el 14,0% de bebés reciben lactancia materna hasta los seis meses de vida (1)(2).

En Latinoamérica, podemos encontrar que en Argentina en el 2018 según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud el 95,4% de los lactantes inician su alimentación mediante la leche materna, sin embargo, a los dos meses de vida ya solo el 57,0% continúan siendo amamantados, a los cuatro meses 46,0% y a los seis meses solo el 36,0%. Mientras en Colombia durante el 2018 la Encuesta Nacional Demográfica y la Salud Familiar refieren que el amamantamiento fue más aplicado en las madres de bajo nivel educativo con un 58% que en las madres de educación formal y de las de zonas rurales con un 39% y 44% respectivamente, lo cual se ve aumentado hasta los seis meses de vida (3) (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la lactancia materna exclusiva, es la alimentación más completa para un lactante ya que contiene nutrientes y elementos que proporcionan una mejor protección inmunológica e inicio temprano del vínculo madre-hijo, lo cual permite alcanzar un mejor crecimiento y desarrollo desde el nacimiento, recomendándose que sea hasta el segundo año de vida, para obtener mayores beneficios (5).

A nivel nacional en el año 2019 sólo 70,6% de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, así mismo se puede apreciar que las prácticas de lactancia son muy reducidas en Lima metropolitana y gran parte de las ciudades costeras, siendo reemplazadas por leches maternizadas. Por lo que anualmente, un aproximado de 320 mil neonatos no reciben leche materna durante la primera hora de vida, considerándose un factor de riesgo para el adecuado desarrollo y vivencia del niño (8).

La LME es una estrategia que representa un menor costo para las familias, teniendo una gran efectividad en la lucha contra la desnutrición infantil y así disminuir la morbi-mortalidad neonatal e infantil en el Perú y en el mundo, esta alimentación consiste en proporcionar a los niños leche materna, sin añadir sustancia alguna, lo cual proporciona un fin nutricional, también la importancia del apego entre la madre y el bebe (6).

Por otro lado las madres y en especial las que son primíparas requieren orientaciones y un apoyo continuo, ya sea emocional, educativo o económico, entre otros aspectos para poder conservar y prolongar lo que es la lactancia materna, en ese sentido el Profesional de

enfermería cumple un rol de suma importancia en lo que respecta en promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva, a través de una información adecuada y precisa por medio de ciertos métodos de enseñanza de aprendizaje adecuado, lo cual contribuye en obtener conocimiento en las madres primíparas y una actitud adecuada permitiendo mantenerse y fomentar un proceso de crecimiento y desarrollo adecuado en los niños (7).

Por ello el conocimiento respecto a LME en mujeres primíparas, es de suma importancia, así como la intervención de los profesionales de salud, ya que permitirá que ellas tengan una actitud positiva ante la lactancia materna. El deficiente conocimiento de las madres primíparas se debe muchas veces por las experiencias previas que tienen por la dificultad o complicaciones durante la lactancia como es la mastitis, grietas, entre otras afecciones a nivel del seno de la mujer, esto conlleva a que ellas sientan que la etapa de su lactancia será molesta e incómoda, optando en muchas ocasiones por brindar leche en biberón a sus hijos (8) (9).

En tal sentido también debemos considerar que las actitudes respecto a la lactancia materna involucran beneficio para sus hijos, para las madres, familia y la misma sociedad, lo cual contribuye en el crecimiento y desarrollo del niño, el de contar con una buena nutrición y teniendo como consecuencia una buena salud, así mismo a la madre se le brinda una buena protección en su salud favoreciendo igualmente la afectividad entre madre e hijo (10).

El centro de salud San Luis tiene la categoría de atención de primer nivel (I- 3), en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño, mensualmente acuden un promedio de 15 a 20 niños de madres primerizas; muchas desconocen la importancia de la LME y así conllevan

a que opten por una actitud desfavorable ante la lactancia lo cual perjudique el desarrollo y crecimiento del niño, es ahí que el profesional de enfermería tiene el rol de preparar a las primíparas y asesorarlas en todo lo que tiene que ver con la lactancia materna exclusiva, y así se pueda revertir la actitud desfavorable a una actitud favorable, es importante y de consideración trascendental el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud San Luis – Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la dimensión importancia del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021?

¿Cuál es la relación de la dimensión beneficio del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021?

¿Cuál es la relación de la dimensión prácticas de amamantamiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento relacionado a la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión importancia del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

Identificar la relación entre la dimensión beneficio del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

Identificar la relación entre la dimensión prácticas de amamantamiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

La gran mayoría de madres primerizas desconocen sobre la importancia y todo el beneficio de la lactancia materna exclusiva, es así que en el Centro de Salud San Luis se puede apreciar desconocimiento acerca de la LME, donde también se puede evidenciar que sus hijos presentan problemas frecuentes como es el resfriado común, bajo peso, y muchas veces retraso en el desarrollo psicomotor. También se aprecia que las madres primerizas que tuvieron asistencia en el curso de psicoprofilaxis no ejecutan adecuadamente o no realiza las técnicas de amamantamiento, más bien muestran una actitud desfavorable por lo cual favorecen a la lactancia artificial, y esto genera preocupación e interés en los profesionales de salud en promocionar la lactancia materna exclusiva.

1.4.1. Teórica

Se justifica teóricamente ya que describirá los resultados obtenidos a fin de que sirva para otros trabajos de investigación y lo cual también permitirá como aporte para el campo de enfermería y para los profesionales de salud que están ligado en el cuidado de la población con respecto a las actividades preventivos promocionales, lo cual genere un mejor proceso en lo que respecta la lactancia materna exclusiva en especial para las madres primerizas, ya que se tiene mayor beneficio y asegura la salud, mejor crecimiento y desarrollo de los niños (11).

1.4.2. Metodológico

Se justifica metodológicamente, existen ciertos programas que protegen la salud nutricional del niño, es así que se requiere evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de

las mujeres primerizas lo cual posibilitará realizar estrategias que permita mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva y con ello beneficiar a los bebés, la madre y a la sociedad.

1.4.3. Práctica

Se justifica en la práctica ya que permitirá establecer ciertas acciones en lo cual los profesionales de salud pondrán en la atención a la población en lo que respecta el área comunitaria, debido a que hoy en día todavía las madres primerizas desconocen mucho acerca de la LME, esto debido por ciertos factores como el nivel socioeconómico, el nivel cultural bajo, lo cual son aspectos indispensables para el cuidado del niño.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se delimita el trabajo de investigación por estar en un tiempo de pandemia y lo cual limita la aplicación de las encuestas.

1.5.2. Espacial

La delimitación del espacio es debido a la situación pandémica que estamos viviendo no permitiendo que puedan acudir las madres primerizas con sus niños, y porque el consultorio de CRED es un espacio pequeño.

1.5.3. Recursos

La delimitación con respecto al recurso es que no se pueda contar con el recurso humano necesario para la realización de este trabajo de investigación que sería la población muestral, el de no contar el recurso económico para la ejecución del trabajo de investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales:

Benites y Rodríguez. (2019). en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y su relación con las actitudes en madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Víctor Larco, Trujillo”, estudio fue de tipo descriptivo de nivel correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. Por medio de la técnica de la encuesta se estudió a 67 madres primerizas, donde se aplicó dos instrumentos lo cuales fueron el cuestionario de medir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y el otro medir la actitud de las madres primerizas. Se tuvo como resultados que con respecto al nivel de conocimiento de las madres primerizas el 50.7% tuvieron un nivel bueno y el 46.3% un nivel regular, sobre la actitud el 52,2% tuvieron una actitud regular y el 47,8% una actitud buena. Se llegó a la conclusión que el valor de significancia fue de $p=0,016$ lo cual indica que si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna (12).

Carmona, (2018). Esta investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la lactancia materna en madres primerizas del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo”, su estudio de tipo cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal, utilizó la encuesta a 50 madres primerizas, donde se aplicó dos instrumentos para medir el nivel de conocimiento y las prácticas. Observándose como resultado que el 84,0% tienen entre 20 a 30 años, el 62,0% tienen grado de instrucción secundaria, el 66,0% tienen un nivel económico medio, el 78,0% fueron amas de casa antes del parto, el 52,0% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 66,0% tienen adecuada práctica. Finalmente se concluyó que si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna (13).

Chuquichanca y Uculmana. (2018), en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la Lactancia materna exclusiva de las madres del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina”, el estudio de tipo transversal fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por las madres púerperas entre los 15 y 40 años hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Marino Molina en el periodo de setiembre - noviembre 2016. El instrumento utilizado fue un cuestionario para conocimientos. Para estudiar las actitudes se utilizó la Escala de Actitudes. Tuvo como resultados que el nivel de conocimientos, la mayoría de madres posee un nivel de medio, en segundo lugar, un nivel bajo y en tercer lugar un nivel alto; en relación a la actitud hacia la LME, la mayoría de las madres posee una actitud neutra hacia la lactancia, en segundo lugar, una actitud positiva hacia la lactancia artificial y en tercer lugar una actitud positiva hacia la lactancia materna. Concluyendo que

si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna (14).

Chacón, (2016), en su tesis tuvo como objetivo “Establecer la relación entre el conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginec obstetricia del Hospital de Yarina Cocha”, realizando un estudio de tipo no experimental, de nivel correlacional de corte transversal, teniendo como técnica la encuesta para un estudio de 58 madres primerizas, el instrumento fue a través de dos cuestionarios. Sus resultados mostraron que el 70.7% alcanza un nivel deficiente de conocimiento; y el 5.2% un nivel bueno de conocimiento; respecto a la actitud, se aprecia que el 60.3% presenta una actitud desfavorable; y el 12.1% evidenció una actitud favorable. La prueba de correlación de Tau b de Kendall, obtuvo un valor $p = 0.043$, aceptando la hipótesis planteada por lo que se concluye que es estadísticamente significativa la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la LME (15).

Cuentas y Quispe (2016), en su estudio plantearon como objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca”, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, utilizando la técnica de la entrevista e instrumento la encuesta y escala de Likert. Sus resultados fueron que el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de las madres presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto. En cuanto en las actitudes el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguido

del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable. Se concluye que entre ambas variables hay concordancia ya que tuvieron un resultado de $p=0,000$ así como una correlación de Pearson 0,749 lo cual indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula (16).

2.1.2. Antecedentes internacionales:

García y Fernández, (2018), en su estudio de tesis tuvo objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y práctica en relación a la lactancia materna (LM) que tienen las madres antes de irse de alta de un hospital con acreditación IHAN, España”, su estudio fue de tipo analítico transversal, se consideró la encuesta como técnica para el estudio de 60 madres primíparas, sus resultados fueron que el 70,8% de las madres conoce que es aconsejable la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. El 41,4% de las madres cree el amamantamiento en los primeros 6 meses de vida, tiene que ser a demanda y el 36,8% cada tres horas. Así mismo el 91,7% de las mismas estiman que la leche materna es el alimento ideal para sus hijos. El 55% evidencia una actitud hacia la LM y el 45% una actitud positiva. La investigación concluye que las madres motivo de estudio evidencian conocimientos sobre la LM, presentando una actitud positiva o neutra hacia la LM en referencia al cuestionario utilizado. Por otro lado, cerca del 90% de las mujeres es dada de alta con LME. (17).

Cáceres y Canales, (2016), tuvo como objetivo de investigación “Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica acerca la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama, Nicaragua”, su estudio fue

descriptivo de corte transversal, tuvo como técnica la encuesta que se realizó a 65 madres, utilizando tres instrumentos, sus resultados evidenciaron que el 49,0% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 66,1% tuvieron una actitud positiva, el 61,54% tienen buenas prácticas con relación a la lactancia materna exclusiva. Concluyendo que más de la mitad de las madres encuestadas tienen un conocimiento, actitud y práctica favorable sobre la lactancia materna exclusiva (18).

Hernández, (2016), tuvo en su investigación como objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionados a la lactancia materna exclusiva en el servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, Panamá”, a través de estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal, de nivel descriptivo, se empleó la técnica de la encuesta para el estudio de 50 madres, se dispuso de tres cuestionarios como instrumentos para calcular el resultados de los datos obtenidos, sus resultados fueron que el 72,0% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 100% de ellas tienen una actitud positiva, el 78,0% tienen prácticas regular con respecto a la lactancia materna (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Madre primeriza

El liderazgo de la enfermera en el cuidado de las madres primerizas es muy importante ya que tendrán el rol de educar como deben amamantar a sus bebés y también la importancia y beneficio de la lactancia materna exclusiva, ya que las madres primerizas en los primeros días no podrán amamantar satisfactoriamente a sus hijos, es ahí que enfermería

debe tomar el rol de educar y estar apoyando emocionalmente en que la madre logre satisfactoriamente amamantar a su bebe, las causas en que las madres primerizas no puedan amamantar a su hijos es por la inseguridad, presión social o también por la deficiente información por parte del profesional de enfermería, con el apoyo y cuidado de enfermería las madres primerizas desarrollaran la confianza en sí misma y tendrán la capacidad de poder lactar a sus bebés (20).

2.2.2 Lactancia materna

La lactancia materna es un tema importante para educar a las madres, que busca que las madres tengan conocimiento de que la leche materna transfiere a sus hijos elementos de defensa ante ciertas enfermedades, es ahí que también el profesional de enfermería dará a conocer a la madre que la lactancia materna fortalece el vínculo afectivo entre ella y el bebé, también un buen crecimiento y desarrollo del niño. Los enfermeros deben siempre recalcar que durante los primeros seis meses se debe alimentar solo de leche materna exclusiva, luego se debe complementar con otro tipo de alimentos, los cuales debes ser añadidos progresiva y gradualmente a partir de los 6 meses. (21).

2.2.3 Lactancia materna exclusiva

2.2.3.1 Importancia de la lactancia materna exclusiva

El enfermero(a) debe dar a conocer a las madres primerizas la importancia de la lactancia materna exclusiva, lo cual les permitirá a ellas conocer las ventajas que se pueden alcanzar al permanecer con sus hijos desde el nacimiento, cubriendo las necesidades que requieren sus bebes, donde las madres brindan el calor y alimentación en el momento que lo

requiera, por eso se recomienda que el neonato duerma con la madre evitando problemas sobre la lactancia materna exclusiva (23).

Igualmente el profesional de enfermería conoce que la lactancia materna exclusiva es importante para el desarrollo de sus los niños, donde la función de alimentar en las madres es dar amor, donde tanto la madre y el bebé están en un entorno íntimo de comunicación y unión, es ahí que los enfermeros conocen e informan a las madres que por medio de la lactancia el neonato puede advertir la voz de su madre, el de oler, el latido cardiaco, también el bebé vuelve a percibir que está dentro del vientre de su madre, donde al sentir eso el bebé tendrá una sensación de reconfiguración y así sentirse tranquilo (24).

2.2.3.2 Beneficio de la leche materna

Conocer las ventajas y beneficios de la leche materna permitirá motivar a las madres primerizas en su amamantamiento y que se tenga como consecuencia una mejor calidad de vida para sus bebés, con respecto al estado físico, emocional, así mismo existen ventajas para la madre y la familia.

Para él bebe:

- Superioridad nutricional, los nutrientes son necesarios para la adaptación específica del lactante, siendo estos aportes de nutrientes tan necesarios en calidad como en cantidad y proporcionando un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.
- Es disponible de una forma inmediata y presenta una temperatura cálida.
- El sistema nervioso central es favorecido con respecto a la maduración.

- Brinda una protección pasiva al sistema inmunológico, es ahí donde la madre transfiere su inmunidad activa por medio de la inmunoglobulina A y de otros componentes.
- La inmunoglobulina A permite la maduración del sistema digestivo del bebé, así como también de las proteínas, el lactobacillus bífidus y por último el factor del crecimiento epidérmico.
- Favorece el nexo afectivo con su madre.
- Permite el adecuado desarrollo del aparato motor y oral, facilitando una mejor succión y deglución, facilitando más adelante las habilidades de alimentación y lenguaje.
- Disminuye los problemas de ortodoncia por estar en contacto con el seno así como la reducción de incidencia de la caries dental.
- Previene los problemas de desnutrición y obesidad.
- Reduce los riesgos de diarrea y de los procesos infecciosos respiratorios.
- Los niños presentan un coeficiente intelectual más alto (25).

Para la madre:

- Prevención de hemorragia debido a la involución uterina por medio de la oxitocina.
- Recuperación estética de la figura corporal en la madre.
- Los cánceres mamario, uterino y ovárico son de menor incidencia.
- La gestación es limitada si hay una gran demanda de la LME.
- Permitirá que durante los 4 meses del puerperio un 98% de protección ante un nuevo embarazo por medio de la LME.

- Un mejor vínculo afectivo con su hijo.
- Realización y sentimientos de plenitud como madre.
- Evita que la canasta familiar incremente, también con respecto a la salud, lo cual represente la economía del estado (25).

2.2.3.3. Cambios de la composición de la leche materna en el periodo de lactancia

El calostro: la Enfermera debe dar a conocer a las madres primerizas los beneficios del calostro, cuya producción se inicia entre los primeros 5 o 7 días en la etapa del puerperio, el cual contiene proteínas en gran cantidad y en menor cantidad lactosa y grasa, brindando un menor aporte de energía comparado con la leche madura. El alto contenido de caroteno permite que el calostro tenga esa secreción de color amarillento, dentro del caroteno tenemos a las proteínas como la inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc. Estos son los que forman parte del aspecto inmunológicos de la leche humana. Con respecto al volumen del calostro en los primeros 3 días es de 2 y 20 ml/d y hasta el 6to día puede alcanzar los 580 ml/d (26).

Leche de transición: la transición de la leche ocurre a los siete y diez días la cual sufre modificaciones progresivamente hasta llegar a la composición de la leche madura, la lactosa aumenta, la grasa y proteína disminuye. Se genera entre el 7° y 10° día y recibe cambios progresivos hasta llegar a las características de la leche madura. Se observa un

aumento gradual de lactosa y disminución de las grasas y proteínas; su volumen hasta el 15 día puede alcanzar los 660ml/d (26).

Leche Madura: desde el día 15 para adelante hasta los 15 meses se produce la leche madura, la cual no pierde ninguna propiedad nutritiva, el volumen de esta leche se puede producir de 750 ml/d hasta los 1200 ml/d, esto se puede aumentar cuando se amamanta a más de un bebé (26).

2.2.3.4. Duración y frecuencia entre las tomas de la leche materna

La toma de leche de cada bebé con respecto al tiempo es muy diferente en cada uno de ellos y en las madres, lo cual igualmente varía según la edad del lactante y entre cada toma de leche. La leche materna presenta una composición muy diferente al principio y al final de cada toma, así mismo en los primeros días de vida o cuando tenga seis meses de vida.

El profesional de enfermería debe conocer y dar a conocer a las madres primerizas que la leche materna al principio es aguada, contiene las proteínas y azúcares con alto contenido, es menos abundante en la toma la leche final, pero lo cual, si tiene mayor contenido con respecto a las grasas y vitaminas, lo recomendable es ofrecer a libre demanda el pecho para que lacte el bebé, ya que no se debe tener una regla fija en cuanto tomas debe tomar él bebe al día, como también el tiempo de toma.

En muchas ocasiones los bebés desean amamantar unos 15 minutos después de haber realizado una toma de leche, o a veces tardan en pedir la otra toma por lo menos 4 horas, en

los primeros 15 y 20 días de vida del bebé es recomendable que él en 24 horas tome 8 veces, no es recomendable que se limite las tomas de leche materna a los bebés, siendo importante que tome la leche final.

Los enfermeros deben dar a conocer a las madres primerizas que el niño es el que sentirá satisfecho de la toma cuando deje de amamantar, hay niños que solo amamantan en un pecho y otros de los dos pechos lo cual muchas veces el segundo pecho no es vaciado en su totalidad, y es así que cuando inicien la otra toma debe hacerlo en el pecho que no está vaciado totalmente, es importante que el niño vacíe completamente el pecho y de una forma alternativa en cada uno de ellos, ya que el acumulo de leche tiene consecuencia como la mastitis, es así que se recomienda que termine un pecho para ofrecer el otro (27).

2.2.3.5. Técnicas de amamantamiento

El profesional de enfermería tiene el rol de dar a conocer y enseñar a las madres primerizas la correcta técnica de amamantamiento, lo cual generará una estimulación en la producción de leche y así evitando grietas, donde la madre debe tener en cuenta que debe adoptar una postura cómoda y a la vez relajada para ella.

- a) El bebé debe tener una posición de su cabeza la cual debe descansar sobre la flexión del codo de la madre para que pueda ser alimentado.
- b) Se debe colocar el labio inferior del bebé en el pezón para que este pueda abrir la boca.
- c) Se debe atraer al bebé hacia el pecho materno de tal manera que su boca cubra toda la areola, donde el labio inferior debe estar invertido hacia afuera, deben estar tocando

el pecho tanto la nariz como la barbilla, debiendo vigilar la respiración del bebé por la nariz.

- d) Tanto el abdomen del bebé y de la madre deben estar en contacto. (ombbligo – ombligo).
- e) La madre debe situar los dedos por debajo de su pecho y el pulgar encima de ella.
- f) La duración del amamantamiento varia, pudiendo ser de 10 a 20 minutos, depende de la demanda del bebé, para no producir dolor en el pecho de la madre a la hora de retirar la boca del bebé se debe introducir el dedo meñique en su comisura bucal de él y presionando hasta la encía inferior (28).

2.2.3.6. Higiene y preparación de las mamas

El Enfermero debe dar a conocer a las madres primerizas que deben realizarse una higiene corporal adecuada, también un buen lavado de manos, del pezón y la areola con agua y jabón antes de la realización del amamantamiento, no se debe utilizar otro tipo de soluciones. Se debe extraer un poco de leche materna y extenderla en la areola para que se pueda limpiar, lubricar y a la misma vez ablandarla; se debe recomendar que la madre tenga una posición correcta ya sea sentada o acostada con el dorso adecuadamente apoyado.

Posiciones para amamantar

1. La posición sentada o de cuna: las madres deben ubicar almohadas en los antebrazos de las sillas, el bebé debe colocar su cabeza en su ángulo interno de su codo, lo cual formará una línea recta con la espalda y también con la cadera, luego debe tomar al bebé

y acercarlo contra el seno con el brazo estrecho, tiene que aproximarlo y tener el contacto de su abdomen con el del bebé.

2. La posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano: el bebé debe ser sujetado en el antebrazo materno, donde su cabeza se dirige hacia atrás y sostenida con la mano del mismo lado, los cojines son colocadas para soportar el peso del bebé.

3. La posición semisentada: aquí la madre debe tener una posición de semifowler en la cama la madre en su espalda debe poner una o dos almohadas para que de una forma recta y sus piernas estén dobladas ligeramente, sobre el tórax de la madre estar ubicado el bebé, esta posición de debe a madres que tuvieron una cesárea.

4. La posición acostada: la madre debe tener la posición en la cama acostada en decúbito lateral, la espalda debe estar apoyada por unas almohadas, evitándose la tensión que pueda afectar la lactancia, en las rodillas también se debe colocar almohadas lo cual permitirá elevar al bebé (29).

2.2.4. Conocimiento

El conocimiento constituye el fundamento para almacenar la enseñanza o la experiencia adquirida por una persona, donde existen muchas correlaciones entre los datos, los datos obtenidos de esta forma solo tienen un valor cualitativo menor. Asimismo, el conocimiento constituye el conjunto de información, interpretaciones, reglas y conexiones en un contexto dado, que ocurren dentro de la institución (30).

El conocimiento es individual, ya que se origina y se encuentra en el mismo individuo, simulando muchas veces su propia experiencia vivida, ya sea física o intelectual, dando

sentido a las asociaciones individuales y por tanto también convencido de la implicancia y sentido, donde el conocimiento puede ser utilizado y repetido sin el consiguiente desgaste, ocasionado que los fenómenos sean percibidos y analizados en un momento dado, y considerándolos como patrón del entendimiento humano (31).

Mientras el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva es la información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a su importancia, técnica de amamantamiento, frecuencia, duración, ventajas en la salud del recién nacido y la madre. (31).

2.2.4.1. Clasificación de los Niveles de conocimiento

De acuerdo a la medición del conocimiento, existe un nivel elevado de conocimiento que demuestra una apropiada función cognitiva en las que las participaciones son efectivas, conceptuales, coherentes, expresivas correctas y bien fundamentadas. (32). Nivel de Conocimientos moderados o convencionales, ideas parcialmente integradas, conceptos básicos en cuanto a que ubica, usa y llega a organizar datos no emocionales. Respecto al conocimiento de nivel bajo este se caracteriza por ser desorganizado, con ideas inapropiadas, percepción no organizada a partir de ideas elementales en la redacción, información incompleta o terminológicamente correcta, no estructurada, incompleta, suficiente o determinada (32).

2.2.4.2. Características del conocimiento.

Se menciona como características del conocimiento la aprehensión mental que permite recoger las características que señalan al objeto. El motivo es identificar al objeto de la manera como se observa en la realidad, a fin que se retire el recelo enfocado sobre el objeto que uno aprecia. Se dice que es universal debido a que es genuino de uno mismo y podría comprobarse por otro sujeto. Se hace necesario por su autenticidad, utilidad y ser imprescindible. Es fundamentado ya que no es posible descalificarlo. (33).

2.2.5. Actitud

La actitud corresponde a situaciones asimiladas que incitan a un individuo a replicar a través de su propio proceder, a reaccionar de forma adversa o favorable a una determinada situación o problema, incluidas creencias, opiniones, comportamientos y actitudes, comportamientos y emociones con los que interactúan. Estas actitudes se mantienen estables en el tiempo y están orientadas hacia una idea o un objeto, problemas que rara vez enfrentan los individuos, se toman prestadas de grupos donde hay mayor empatía (34).

Las actitudes que son el resultado de la enseñanza de posturas y accidentes que ocurren a su alrededor, son estables y bastante móviles, a veces fácilmente cambiables, permitiendo múltiples respuestas a situaciones diferentes o no especificadas que contribuyen a los esfuerzos por la conducta individual, también son complejas porque sus componentes son íntimamente vinculadas, las actitudes pueden cambiarse creando experiencias nuevas y adoptando así un nuevo comportamiento favorable (34).

2.2.5.1. Principales Funciones de las actitudes.

Existe una función estructuradora y/o controladora: estas actitudes son las que, una vez realizadas, permiten nuevas situaciones para evitar percepciones estresantes, funciones pragmáticas o instrumentales que permiten a las personas alcanzar metas y beneficios al evitar aspectos indeseables, la función de Valores representa lo que impacta o no en la vida de las personas a través de los criterios del entorno, para entender nuestras actitudes y alcanzar a identificarnos con personas semejantes. (35).

2.2.5.2. Tipos de actitudes:

Es una lista de actitudes presentadas por las personas en alguna circunstancia de su vida y que evidenciarán a futuro. Actitud favorable o positiva: corresponde a la opción mayormente aceptada por el individuo (aceptación) corresponde a la persona que se ubica en aceptación en relación a las demás posiciones. Actitudes desfavorables o negativas: aquella posición más cuestionable, sumamente rechazada, corresponde a individuos que aún no se inclinan sobre una determinada posición, a menudo respondiendo así: no sé, neutral, sin comentarios (36).

2.2.6. Teoría que sustenta el trabajo de investigación

La Teoría de la Aceptación de la Maternidad de Ramona Mercer informa que los profesionales y enfermeras deben tener muy claro que deben asumir el rol de madre en el ámbito familiar, en la escuela, en el mismo trabajo, en el hogar, el culto y en otras entidades. Es de suma importancia para el profesional de enfermería enfocarse en el cuidado perinatal de las madres, sus roles en las diferentes áreas, esta teoría en la práctica de enfermería le

permite al especialista evaluar, planificar la planificación, implementación y evaluación de los cuidados entre madres e hijos. ayudar a simplificar estos complejos procesos y facilitar la aplicación de esta teoría en la práctica (37).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, en el cual es posible identificar factores como la percepción y la percepción que son modulados por características situacionales individuales e interpersonales, lo que conduce a los resultados positivos de conductas beneficiosas para la salud, en este modelo ayuda a identificar ciertas Conductas promotoras de la salud que sirven para integrar los hallazgos de la investigación facilitando la creación de hipótesis. La teoría es accesible. Esta teoría continúa perfeccionándose y ampliándose en términos de su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en los cambios de comportamiento en la atención de la salud. Este modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

Hº: No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Si existe relación estadística significativa entre la dimensión importancia del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

H°: No existe relación estadística significativa entre la dimensión importancia del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

Hi: Si existe relación estadística significativa entre la dimensión beneficio del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

H°: No existe relación estadística significativa entre la dimensión beneficio del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

Hi: Si existe relación estadística significativa entre la dimensión prácticas de amamantamiento del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

H°: No existe relación estadística significativa entre la dimensión prácticas de amamantamiento del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia (36)

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se apoyará en la confiabilidad de las mediciones numéricas, numéricas y estadísticas alcanzando con gran exactitud las características de comportamiento de una población escogida, en la cual se utilizará la recopilación y el análisis de datos buscándose la pregunta. respuesta (37).

3.3. Tipo de investigación

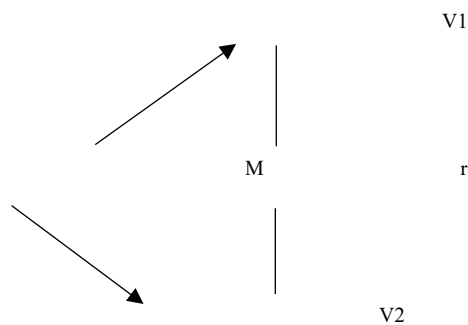
El presente estudio es una investigación según su finalidad de tipo aplicada, puesto que se usa el conocimiento científico básico para profundizar sobre aspectos de la realidad describiéndose el nivel de conocimientos y las actitudes estudiadas en las madres primerizas hacia la lactancia materna exclusiva, lo cual implica en la construcción de nuevos conocimientos acerca de la relación ente el conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas. Es el grado de correlación, se indica para señalar el nivel de relación y similitud que puede existir a nivel de las variables, es decir, entre las

características o conceptos de un fenómeno. No pretende determinar una justificación total de causa y efecto de lo acontecido, únicamente brinda información respecto a las probables causas de un evento. (38)

3.4. Diseño de la investigación

El presente proyecto de investigación empleará el diseño de investigación no experimental, correlacional de corte transversal, ya que no habrá manipulación de las variables, en algún momento se determinarán las particularidades de la unidad de análisis y la descripción continuará inmediatamente y la relación serán las dos variables (38).

Esquema:



M : Madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis

V₁: Nivel de conocimiento sobre LME

r: Relación de ambas variables

V₂: Actitud sobre LME

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará compuesta por un total de 50 madres primerizas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis en el periodo Enero – Marzo del 2021.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1 Variable Conocimiento Es la información que adquiere las madres primerizas sobre la lactancia materna con respecto a su importancia, beneficio, técnicas de amamantamiento, frecuencia, duración y todo lo que respecta a las ventajas para la madre y el bebé (Sánchez, 2015). **Dimensiones**-Importancia de la lactancia materna exclusiva -Beneficio de la lactancia materna exclusiva -Prácticas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva.

3.6.2 Variable Actitud Es la predisposición que posee la madre hacia la elección de la lactancia materna como una forma de alimentación para su recién nacido (Flores, 2015). - **Dimensiones**--Predisposición sobre la LME -Predisposición sobre la lactancia artificial. - Predisposición relacionada al componente psicosocial y de la salud.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Es la información que adquiere las madres primerizas sobre la lactancia materna con respecto a su importancia, beneficio, técnicas de amamantamiento, frecuencia, duración y todo lo que respecta a las ventajas para la madre y el bebé (Sánchez, 2015).	Se medirá cualitativamente la importancia, beneficio y la práctica de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva	Importancia de la lactancia materna exclusiva	. importancia del calostro . inicio de la LME . duración de la LME . razones para preferir la LME	Nivel de conocimiento: Alto: 14 – 20 puntos. Medio: 7 – 13 puntos. Bajo: 0 – 6 puntos
			Beneficio de la lactancia materna exclusiva	. beneficio para el bebé . beneficio para la madre	
			Prácticas de amamantamiento sobre lactancia materna exclusiva	. intervalo de duración de la LME . interrupción de la lactancia . postura y agarre . producción de la LM . signos de satisfacción de la LME.	

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Actitud sobre la lactancia materna exclusiva	Es la predisposición que posee la madre hacia la elección de la lactancia materna como una forma de alimentación para su recién nacido (Flores, 2015).	Se medirá cualitativamente la predisposición sobre la LME, por medio de la escala de actitudes hacia l alimentación infantil de Lowa.	Predisposición sobre la LME.	<ul style="list-style-type: none"> . aliento ideal . más efectivo . digerible . sano . accesible . falta de hierro 	Nivel de actitud: Actitud positiva: 35 – 68 puntos Actitud negativa: 0 – 34 puntos
			Predisposición sobre la lactancia artificial.	<ul style="list-style-type: none"> . sobrealimentación la formula láctea . beneficios nutricionales LM. . elección de madre por trabajo .equivalente a lactancia materna 	
			Predisposición relacionada al componente psicosocial y de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> . maternidad deficiente . lactancia vinculo en madre e hijo . consumo de alcohol no dar LM 	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará como técnica la encuesta ya que por medio de esta técnica se recogerá los datos lo cual nos permitirá conocer la opinión, como también las actitudes de las personas ante algún fenómeno (39).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos a utilizarse será los cuestionarios, por lo cual se tendrá la información precisa y clara acerca de las madres primerizas (40).

Instrumento N°1: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

El instrumento fue elaborado por los autores Chuquichanca y Uculmana (2018), el cuestionario esta dividió en tres dimensiones como son la importancia y beneficio de la LME, y las prácticas de amamantamiento. Está constituido por 20 ítems distribuidos en la siguiente manera: Importancia de la LME ítems 1, 2, 3, 4, 5; Beneficio de la LME ítems 6, 7, 8, 9, 10, 11; Practica de amamantamiento ítems 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.

El puntaje por dimensiones es la siguiente:

Dimensión importancia de la lactancia materna exclusiva:

- Conocimiento alto: 5 puntos
- Conocimiento medio: 3 – 4 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 2 puntos

Dimensión beneficio de la lactancia materna exclusiva:

- Conocimiento alto: 5 – 6 puntos
- Conocimiento medio: 3 – 4 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 2 puntos

Dimensión técnica de amamantamiento:

- Conocimiento alto: 7 – 9 puntos
- Conocimiento medio: 4 – 6 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 3 puntos

Puntaje global del nivel de conocimiento:

- Nivel de conocimiento alto: 14 – 20 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 7 – 13 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 0 – 6 puntos

Instrumento N°1: Actitud sobre lactancia materna exclusiva.

Se utilizará la escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa, desarrollado por de la Mora y Russell (1999), lo cual cuenta con 17 ítems, la puntuación será tomada desde el 1 hasta el 4, en los ítems positivos la puntuación es lo siguiente totalmente de acuerdo 4 punto, de acuerdo 3 puntos, no sé 2 puntos, en desacuerdo 1 puntos, totalmente en desacuerdo 0 puntos en los ítems 3, 5, 7, 9, 12, 13, 15, 16. Mientras en los ítems negativos la puntuación es viceversa en los siguientes ítems 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14, y 17.

La puntuación mínima es 17 y la máxima 105, repartido en dos categorías:

Actitud positiva: 35 – 68 puntos

Actitud negativa: 0 – 34 puntos

3.7.3. Validación

El Instrumento 1: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva fue validado en el trabajo de investigación de Chuquichanca y Uculmana (2018).

El Instrumento 2: Cuestionario de la escala de actitud sobre lactancia materna exclusiva fue validado por Mora y Russell (1999).

3.7.4 Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto con 15 madres primerizas para evaluar la confiabilidad del instrumento por lo cual se utilizó la prueba de alfa de Crombach, esto permitirá determinar la consistencia interna de los ítems y como interactúa entre ellos.

Análisis de confiabilidad del Instrumento de nivel del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva	
Alfa de Crombach	0.865
Nro. de ítems	20
Nro. de casos	15

Análisis de confiabilidad del Instrumento de actitud sobre la lactancia materna exclusiva	
Alfa de Crombach	0.940
Nro. de ítems	17
Nro. de casos	15

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recopilada mediante las herramientas descritas será ingresada y procesada en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS versión 25. Los resultados se presentarán en tablas formadas por una doble entrada, un número y un porcentaje. Para establecer el tipo de relación que existe entre las variables se empleará la prueba de Pearson que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$)

3.9. Aspectos éticos

Para la ejecución del presente proyecto de investigación se tomará en cuenta las consideraciones éticas y el reglamento de la universidad privada Nolbert Wiener y por lo cual se realizará la inscripción en el comité de ética de la mencionada universidad en aprobación. La investigación considerará el respeto a los derechos de los participantes en base a la declaración de Helsinki:

- La investigación se ajusta a normas éticas que ayudan a promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales.

- Si bien es cierto el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos, este jamás debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- El investigador deber proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los individuos que son parte del estudio.
- La responsabilidad del resguardo de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (41).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2021																2022															
	AGOSTO				SETIEMBR E				OCTUBRE				NOVIEMBR E				DICIEMBR E				ENERO				FEBRERO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Búsqueda del Problema	■	■																														
Búsqueda de variables			■	■	■	■																										
Situación problemática				■																												
Formulación del problema					■	■																										
Problemas generales y específicos								■	■	■																						
Objetivos										■	■																					
Búsqueda de antecedentes nacionales e internacionales									■	■	■	■																				
Formulación de hipótesis													■	■	■																	
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Determinación de variables																					■											
Metodología																					■	■	■									
Elaboración del instrumento																					■	■	■									
Operacionalización de variables																					■	■	■	■								
Validación y confiabilidad																					■	■	■									
Determinación de población y muestra																					■	■	■									
Cronograma de investigación																							■	■	■	■						
Presupuesto																									■	■						
Aspectos éticos																											■	■				

<p>PASAJE, VIÁTICOS Y ASIGNACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gastos por movilidad interprovincial. ✓ Gastos por alimentación y refrigerio. ✓ Estadístico. 	1900.00	
<p>MOVILIDAD LOCAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gastos por desplazamiento interurbano. 	350.00	
<p>SERVICIOS NO PERSONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Internet ✓ Digitación e Impresiones ✓ Anillados ✓ Personal Encuestador ✓ Estadista ✓ Gastos de encuadernación del proyecto de tesis y sus copias. ✓ Gastos de empastado del informe final y sus copias. 	6100.00	
TOTAL		11, 030.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud (OMS). Lactancia Materna Exclusiva. 2015. [fecha de acceso 25 de enero de 2021]. Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna En Cifras: Tasas De Inicio Y Duración De La Lactancia En España Y En Otros Países 2016. Asociación Española de Pediatría. Madrid, España; 2016. Disponible desde:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactanciamaterna-cifras.pdf>.
3. Ministerio de Salud [MINSA]. Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto Supremo N°009-2006-SA. Lima, Perú. Disponible desde:
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>.
4. Valdés S, y Rozo M. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Ministerio de la protección social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Colombiana para la nutrición Infantil (NUTRIR). Santa Fe de Bogotá D.C.; 2014. [Fecha de acceso 02 de enero del 2021] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=7013487&pid=S0717-7518200800010000600001&lng=es.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf.
6. Sebastián P. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la región de Murcia. 2016.

7. Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF. Diez datos sobre la lactancia materna. [Fecha de acceso 02 de enero del 2021]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24806.html.
8. Hernández M, Aguayo J, y Gómez A. Riesgos y perjuicios de la alimentación con sucedáneos para el lactante. Asociación Española de Pediatría. Comité de lactancia de la AEP. Madrid: Panamericana; 2015.
9. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, et al. Apoyo para la lactancia materna. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2018 Número 1. Oxford: Update Software Ltd; 2008. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
10. Academia Americana de Pediatría. Declaración de política: Amamantamiento y uso de leche humana. Pediatría. 2015. N°2:496-506. Florida, Estados Unidos. Disponible desde: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902005000100008.
12. González, E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [Internet]. 2011 Jun [citado 2021]; 22(2): 110-120. Disponible en: <http://scie|o.s|d.cu/scielo.QhQ?scrigt=sciarttext&Qid=S1024-943520>
13. Zegarra y Bou. Concepto, Tipos y Dimensiones del Conocimiento. Revista de Economía y empresa [Internet]. 2015 [citada fecha 2021] (53): Pág.177. Disponible en: <https://dialnet.unirioia.es/descarga/articulo/2274043.Qdf>.
14. Raviolo, Andrés, Ramírez, Paula, López, Eduardo A, & Aguilar, Alfonso. concepciones sobre el Conocimiento y los Modelos Científicos: Un Estudio Preliminar. Fonnación universitaria. ACIMED [Internet]. 2019 [citado cccc2021]; 3(5), 29- 36. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062010000500005>.

15. OMS (Internet) Ginebra: Who; 2018 [citado 2021]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/.
16. UNICEF. Plan Decenal para la Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna.
17. Rioja Salud. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [Internet]. 2010 [citado 2021]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guiaprof_lactancia_materna.pdf.
18. Nine M, Silva E, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 Abr [citado en el 2021]; 83(2): 161- 169. Disponible en: https://scielo.conicet.gov.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>.
19. Gutiérrez E., Barbosa Rodríguez Dianelys, González Lima Roxana, Martínez Figueroa Orayda. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2018 Abr [citado 2021]; 17(1): 42-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scieloghg?script=sci_arttext&gid=S0864-03192001000100007&lng=es.
20. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 [citado 2018 Mar 14] ; 88(1): 07-14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&gid=S0370-41062017000100001&lng=e.
21. Mohamed y Alcolea. Guía para una lactancia materna feliz. [Internet]. Madrid: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja; 2010. [citado 2021] ; Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/gf/Guía_Lactancia_materna.pdf.

22. Sanabria Marta, Coronel Julia, Diaz Cinthia, Salinas Carolina, Sartori Julio. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2005 Oct [citado 2021]; 76(5): 530-535. Disponible en <https://scielo.conic34.c/scielo.Qhp?scrigt=scieloarttext&Qid=S0370-41062005000500013&ng=es>
23. Segarra M, Bou J. Concepto, Tipos y Dimensiones del Conocimiento: Configuración del Conocimiento Estratégico. Revista de Economía y Empresa 2015. [fecha de acceso 2021]. Disponible en: [file:/// C: / Users / Ale/Downloads / Dialnet Concepto Tipos Y Dimensiones Del conocimiento - 2274043%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Ale/Downloads/Dialnet%20Concepto%20Tipos%20Y%20Dimensiones%20Del%20conocimiento%20-%202274043%20(6).pdf)
24. Bunge M. El conocimiento científico. Argentina, 2014; [fecha de acceso 2021]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2014/02/24/introduccion-a-laepistemologia-segun-mario-bunge>.
25. Patricia W, Tapitch, B. Proceso y Diagnostico de Enfermería 3ª. Ed. México, D. F., Ed. McGraw- Hill Interamericano, 1997. Pág. 2. [fecha de acceso 2021]. Disponible:<https://www.buenastareas.com/ensayos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria/680797.html>.
26. Cadena L, Benavides D. Estudio descriptivo sobre conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería; Ecuador, 2014. [fecha de acceso 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ceciliahuapaya1/0620-enf202042320tesis>.
27. Yllescas C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el centro de atención permanente de

villa nueva, Guatemala. Marzo – mayo 2018; [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 2015. pág. 19 – 26. [fecha de acceso 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>.

28. Siurana C. Los principios de la Bioética y el surgimiento de la Bioética Intercultural. España 2014. Pág. 1. [fecha de acceso 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/15471742-Los-principios-de-la-bioetica-y-el-surgimiento-de-unabioetica-intercultural.html>.

29. Costa A. Los principios de la Bioética: Autonomía, México, 2015, pag1. [fecha de acceso 2021]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf.

30. Amaya L, Berrio G, Herrera W. Principios Éticos, 2015. Pág. 6 – 7. [fecha de acceso 2021]. URL disponible en: <http://eticapsicologia.org/wiki/images/1/1b/1410-Principios-eticos.pdf>.

31. Rokeach M. A Theory of organization and change within value attitude systems1. Journal of Social Issues. 2018; 24. 13 - 33. [Fecha de acceso 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/09/etica-profesionaleducacion.html>.

32. Névedy J, García L, Reyes D, Trujano L. Factores que influyen en el abandono de la Lactancia Materna en un Programa de Apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [Citado 2021]. 32(6):2618-21. Disponible en: <Http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9524.pdf>.

33. Raviolo A, Ramírez P, y López, E. concepciones sobre el Conocimiento y los Modelos Científicos: Un Estudio Preliminar.Fonnación universitaria. ACIMED [Internet]. 2015

[citado el 22 de enero del 2021; 3(5), 29- 36. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062010000500005>.

34. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Factores relacionados con la lactancia materna exclusiva (Internet) Ginebra: Who; 2018 [citado 4 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding20100730/es>.

35. UNICEF. Plan Decenal para la Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna. 2014.

36. Rioja Salud. Guía de Lactancia materna para profesionales de la salud. [Internet]. 2015 [citado el 12 de enero del 2021]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/4011es/8-guiaprof%20la%20rioja.pdf>.

37. Nine M, Silva E, y Atalah S. Factores asociados a la Lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Abr [citado el 07 de enero del 2021]; 83(2): 161- 169. Disponible en: <https://scielo.conicet.gov.ar/scielo.php>.

38. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. 5.ª ed. México: International Thomson Editores, S.A., 2014. 656 pp. 102.

39. Casas J, Repullo J y Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [internet]. 2014 [citado el 22 de enero del 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>.

40. Sabina V. Estadísticas básicas. [internet]. [citado en 28 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.sefh.es/sefhformacion/pdfs/doctorado_estadistica_descriptiva.pdf.

41. Manzini J. Declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [internet]. 2014 [citado el 24 de agosto del 2020]. 6(2).

Disponibile en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010.

Anexos

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN LUIS – LIMA, 2021

La presente encuesta tiene por finalidad recabar información acerca de los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones: Lea atentamente las preguntas y responda:

I. Aspecto sociodemográfico:

Edad:

Estado civil: (1) Soltera (2) casada (3) conviviente (4) viuda (5)
divorciada

Procedencia: (1) Urbanización (2) urbano marginal (3) rural

Escolaridad de la madre: (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)
analfabeta

Ocupación: (1) ama de casa (2) estudiante (3) Trabajadora independiente (4)
Trabajadora dependiente (5) Superior universitaria

**CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Instrucciones: Lea atentamente cada pregunta y marque una sola respuesta

1. ¿Con qué se debe alimentar a un bebé los primeros meses de vida?

- a. Lactancia materna exclusiva.
- b. Se puede agregar otras leches en polvo si llora mucho.
- c. Se puede agregar agüita de anís para los gases.

2. ¿Qué es el calostro?

- a. Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños.
- b. Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche, es rico en proteínas y anticuerpos.
- c. Las primeras heces del bebé, que son más oscuras y muy pegajosas.

3. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?

- a. A las 24 horas de nacido.
- b. Inmediatamente después del parto.
- c. A las 4 horas de nacido.

4. ¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a. No lo sé.
- b. Hasta los 12 meses.
- c. Hasta los 6 meses de edad.

5. ¿Cuál es la razón principal por la que se debe dar lactancia materna exclusiva a un bebé?

- a. Se ahorra dinero.
- b. Le da nutrientes necesarios para crecer y estar sano evitando enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c. Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.

6. ¿Por qué la lactancia materna exclusiva es beneficiosa para el crecimiento de su bebé?

- a. La leche materna tiene todos los nutrientes suficientes para el bebé
- b. La leche artificial también es nutritiva en comparación a la leche materna.
- c. No sé.

7. ¿Por qué la lactancia materna exclusiva es beneficioso para la digestión de su bebé?

- a. La leche materna es ligera y se absorbe rápidamente, la leche artificial en cambio es más pesada y puede causar estreñimiento.
- b. La lactancia materna es ligera y se absorbe rápidamente el bebé no se llena, la leche artificial también es nutritiva ayuda a satisfacer al bebé.
- c. No sé.

8. ¿Por qué la lactancia materna exclusiva es beneficioso para la protección contra infecciones de su bebé?

- a. La leche materna lo protege de infecciones respiratoria (ej. Resfrió) y digestivas (ej. Diarrea).
- b. La leche artificial también puede proteger contra infecciones
- c. No sé.

9. ¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted como madre?

- a. Ayuda a evitar la presión alta.
- b. Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto.
- c. No sé.

10. ¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna?

- a. Ahorra dinero y no pierde tiempo en preparación de fórmula.
- b. El estado proporciona una ayuda económica por la lactancia materna a la madre.
- c. No sé.

11. ¿Por qué considera un beneficio emocional durante la lactancia materna exclusiva?

- a. Dar de lactar es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre.
- b. La lactancia materna es estresante no ayuda al descanso de la madre.
- c. No sé.

12. ¿Qué tiempo debe amamantar el niño y/o niña en cada pecho?

- a. Todo lo que desee, si desea poco o mucho dependerá del bebé.
- b. Más de 20 minutos por pecho.
- c. Al menos 10 minutos.

13. ¿Cada que tiempo debe lactar un bebé?

- a. A cada instante, cada vez que desee.
- b. Cada 20 minutos.
- c. Cada 2 horas.

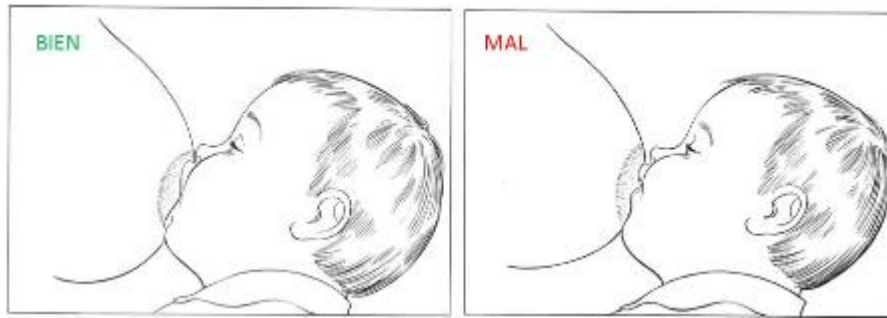
14. ¿En qué casos debe interrumpirse la lactancia materna?

- a. Cuando toma medicamentos para la infección dadas por el ginecólogo.
- b. Cuando esté enferma la madre o el bebé.
- c. No se debe interrumpir la lactancia materna.

15. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra la postura correcta como debe dar de lactar e su bebé?



16. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra el agarre correcto de su bebé al pecho?



17. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a. Con la mano en forma de C.
- b. No importa la forma mientras se sienta cómoda.
- c. No sé.

18. ¿Cuáles son los signos de un buen agarre del pecho?

- a. Está bien apegado con los labios hacia afuera; él bebe toca con su nariz y mentón el pecho de la madre, con la boca abierta cogiendo todo el pezón y areola.
- b. El bebé puede agarrar el pecho por sí mismo, no se le debe acercar mucho porque puede ahogarse.
- c. No sé.

19. ¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

- a. Que la madre tome abundantes líquidos.
- b. Que el bebe succione el pecho, aunque no tenga leche.
- c. Que se espere que se llene el pecho sin dar de lactar hasta que aumente la leche.

20. ¿Identificar los signos por las cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?

- a. Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo o se duerme.
- b. Porque necesita fórmula para llenarse.

c. No sé.

CUESTIONARIO DE ESCALA DE ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA

MATERNA EXCLUSIVA

Instrucciones: Lea atentamente cada ítem y responda marcando con un aspa si estás de acuerdo o en desacuerdo, según lo siguientes ítems

Área de la satisfacción laboral	D		S		A
1. los beneficios de la leche materna solo duran hasta que el bebe es destetado					
2. la leche artificial es más adecuada que la leche materna					
3. la lactancia materna exclusiva incrementa el vínculo madre e hijo					
4. la leche materna es deficiente en hierro					
5. los bebes alimentados con leche artificial son más propensos de ser sobrealimentados que los bebes con leche materna.					
6. la leche artificial es la mejor opción si la madre tiene previsto trabajar fuera del hogar					
7. las madres que usen leche artificial se perderán una de las mayores alegrías de la maternidad					
8. las mujeres no deben amamantar a sus hijos en lugares públicos tales como restaurantes					
9. los bebés alimentados con leche materna son más sanos que los bebes alimentados con leche artificial					

10. los bebes alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los de leche artificial					
11. los padres se sienten dejados de lado si la madre decide dar el pecho al niño.					
12. la leche materna es el alimento ideal para los bebes					
13. la leche materna es más fácil de digerir que la leche artificial					
14. la leche artificial es tan saludable para él bebe como la leche materna					
15. la leche materna es mejor que la leche artificial					
16. la leche materna es más barata que la leche artificial					
17. una madre que ocasionalmente beba alcohol no debería amamantar a su bebe					

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES PRIMERIZAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Alfa de Cronbach	Alfa de cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
0,865	0,863	20

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	25.66	11.849	.009	.860
A2	25.39	12.139	-.054	.865
A3	25.39	11.587	.234	.872
A4	25.34	11.952	.100	.862
A5	25.42	11.800	.092	.857
A6	25.41	12.004	.007	.857
A7	25.71	10.967	.274	.864
A8	25.73	12.201	-.097	.861
A9	25.81	11.154	.209	.859
A10	25.41	11.487	.258	.854
A11	25.34	11.642	.351	.861
A12	25.88	11.003	.260	.862
A13	25.44	11.423	.244	.849
A14	25.54	11.804	.042	.859
A15	25.31	12.112	.000	.858
A16	25.53	11.357	.206	.862
A17	25.36	11.819	.160	.856
A18	25.34	11.504	.464	.854
A19	25.34	11.607	.379	.866
A20	25.83	11.178	.202	.870

**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA
ALIMENTACIÓN INFANTIL DE IOWA**

Alfa de Cronbach	Alfa de crombach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
0,904	0,904	17

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
B1	25.66	11.849	.503	.900
B2	25.39	12.139	.590	.899
B3	25.39	11.587	.433	.902
B4	25.34	11.952	.443	.901
B5	25.42	11.800	.468	.904
B6	25.41	12.004	.268	.900
B7	25.71	10.967	.545	.901
B8	25.73	12.201	.484	.907
B9	25.81	11.154	.088	.899
B10	25.41	11.487	.578	.901
B11	25.34	11.642	.519	.902
B12	25.88	11.003	.449	.900
B13	25.44	11.423	.535	.903
B14	25.54	11.804	.361	.903
B15	25.31	12.112	.374	.902
B16	25.53	11.357	.614	.899
B17	25.36	11.819	.560	.899

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño	Instrumento	Población y muestra
<p>¿De qué manera influye el nivel de conocimiento en la actitud de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud San Luis – Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento relacionado a la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de las madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021. • Identificar el nivel de la dimensión importancia del conocimiento relacionado a la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021. 	<p>Hipótesis general Hi: Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.</p> <p>H°: No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</p> <p>Variable 2 Actitud sobre la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Método Descriptivo</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo correlacional</p>	<p>1.- Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de Chuquichanca y Uculmana (2018),</p> <p>2.- Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa fue desarrollado por de la Mora y Russell (1999),</p>	<p>La población estará compuesta por un total de 50 madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis en el periodo Enero – Marzo del 2021.</p> <p>Muestra Para el cálculo del tamaño muestral se aplicó la fórmula estadística de proporción poblacional, obteniendo una muestra de 44 madres primerizas que acuden al</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de la dimensión beneficio del conocimiento relacionado a la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021. • Identificar el nivel de la dimensión prácticas de amamantamiento del conocimiento relacionado a la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021. 	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Si existe relación estadística significativa entre la dimensión importancia del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.</p> <p>Hº: No existe relación estadística significativa entre la dimensión importancia del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.</p> <p>Hi: Si existe relación estadística</p>				<p>servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis. Para ubicar a las unidades muestrales se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>
--	--	--	--	--	--	---

		<p>significativa entre la dimensión beneficio del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.</p> <p>H°: No existe relación estadística significativa entre la dimensión beneficio del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.</p> <p>Hi: Si existe relación estadística significativa entre la dimensión prácticas de amamantamiento del conocimiento y la actitud sobre la</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.</p> <p>H°: No existe relación estadística significativa entre la dimensión prácticas de amamantamiento del conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis – Lima, 2021.</p>				
--	--	---	--	--	--	--