

Informe de tesis

por Ana Claudia Zerpa

Fecha de entrega: 01-feb-2024 04:44p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2272558998

Nombre del archivo: ESIS_FINAL_FORMATO_NUEVO_PALOMINO_Y_ZERPA_FINAL_TURNITIN_V2.docx
(1.04M)

Total de palabras: 13055

Total de caracteres: 72873



19

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna
exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud
La Querencia, Huaral, 2023

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

PALOMINO MERMA, RUTH CRISTINA

ZERPA BULEJE, ANA CLAUDIA

ASESOR:

Mg. Méndez Nina, Julio César

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, quien ha sido nuestra constante guía y fortaleza. A nuestros padres, por inculcarnos el valor de la perseverancia y por brindarnos su incondicional amor y soporte emocional en cada paso que damos.

Agradecimiento

Agradecidas con Dios por guiarnos en este largo camino tan significativo para nuestro desarrollo profesional.

Nuestro eterno agradecimiento a la Universidad de Ciencias y Humanidades, por su excelente formación académica.

De igual manera, a nuestros padres por su inmenso amor y su respaldo moral.

Finalmente, quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Mg. Méndez Nina, Julio César, cuya experiencia, empatía y paciencia han sido muy importantes para la culminación de este presente estudio.

Índice general

2	Índice general.....	4
	Índice de Tablas	5
	Índice de Figuras.....	6
	Índice de Anexos.....	7
	Resumen/ Abstrac.....	8
2	I. INTRODUCCIÓN.....	10
	1.1 Magnitud del problema.....	10
	1.2 Revisión de literatura.....	15
	1.3 Hipótesis, objetivos y justificación.....	19
	II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
	2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	22
	2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión).....	22
	2.3 Variable(s) de estudio.....	23
	2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	24
	2.5 Proceso de recolección de datos.....	27
	2.6 Método de análisis estadístico.....	28
	2.7 Aspectos éticos.....	29
	III. RESULTADOS.....	31
	IV. DISCUSIÓN.....	39
	4.1 Discusión.....	39
	4.2 Conclusiones.....	42
	4.3 Recomendaciones.....	43
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
	ANEXOS.....	50

Índice de Tablas

Índice de Figuras

2

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	51
Anexo B. Operacionalización de la variable	52
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	53
Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado	57
Anexo E. Acta del Comité de Ética.....	58
Anexo F. Evidencias de trabajo de campo	58
Anexo G. Informe de Originalidad (Turnitin)	60
Anexo H. Informe de corrección de Estilo	61
Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico	62
Anexo J. Informe de conformidad para sustentación	63

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud La Querencia, Huaral.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo de diseño correlacional- transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos de medición fueron cuestionarios validados por jueces expertos.

Resultados: Los hallazgos del estudio reportan que no existe asociación significativa entre las variables conocimiento y actitud hacia la lactancia materna. Al analizar conocimientos sobre la lactancia materna, el 69% de las madres encuestadas tuvo un alto nivel de conocimiento, el 29% un nivel medio y el 2% un nivel bajo; en cuanto a las actitudes sobre la lactancia materna, la gran mayoría de las madres presentó un 93% de actitudes apropiadas y el 7% actitudes inapropiadas. Se evidenció que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción. De igual manera los resultados muestran que existe asociación entre las actitudes sobre la lactancia y el número de gestaciones de las púerperas (p -valor $<0,05$).

Conclusiones: No se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva. Las madres púerperas presentaron un nivel alto - medio de conocimientos y unas actitudes apropiadas hacia la lactancia materna.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, leche materna, lactancia materna, púerperas, madres, enfermería. (Fuente: DeCS).

Abstrac

Objective:

Materials and methods:

Results:

Conclusions:

Keywords:

2

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

Situación problemática

La mejor forma de alimentar a un bebe lactante menor de 6 meses es por medio de la lactancia materna exclusiva (LME). La leche materna cubre las necesidades nutricionales y energéticas durante los primeros meses de vida, además de ofrecer ofrecen protección contra muchas enfermedades infecciosas y crónicas (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde las primeras horas del nacimiento se recomienda iniciar con la lactancia materna hasta los dos años o más; sin embargo, este debe contar con una alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida (2).

Los impactos positivos derivados de la leche materna y del calostro durante las primeras etapas de la vida son potencialmente notables para el desarrollo cognitivo y sensorial. Además, contribuyen a reducir los elevados índices de mortalidad y morbilidad comunes en la infancia, relacionados con las infecciones respiratorias y gastrointestinales, alergias, colesterol alto, hipertensión, cáncer infantil, entre otros. (3) El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) también destaca beneficios para la madre, como la disminución del riesgo de hemorragia, prevención de la depresión postparto, y reducción de las posibilidades de padecer ataques cardiacos, anemia y osteoporosis (4)

En ese sentido, además de ser una fuente poderosa de alimentación para él bebe, la lactancia materna también tiene importantes efectos en el plano psicológico. El vínculo entre el desarrollo cognitivo y la duración del amamantamiento se relaciona directamente con mayores habilidades lingüísticas, una mejor retención de la memoria y el desarrollo temprano de habilidades motoras a los 14 y 18 meses;

destacando asimismo que los efectos obtenidos durante la infancia persisten a lo largo de la vida(5). También se ha argumentado que el inicio de la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento juega un papel en la reducción del riesgo de deterioro cognitivo entre los niños. Existe evidencia que sustenta que los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (LC-PUFA), que están presentes en la leche humana pero generalmente ausentes en la fórmula, son los responsables del desarrollo neurológico suministrados a través de la lactancia contribuyentes con el crecimiento, la reparación y la mielinización neuronal(6).

Otro punto a señalar es el efecto positivo en el bienestar emocional de las madres durante la etapa de lactancia. El estado de ánimo y la reactividad al estrés y ansiedad se reduce considerablemente en comparación con las madres que alimentan con fórmula. Este hecho sugiere que las madres que amamantan tienen una respuesta de cortisol reducida y los niveles endógenos de oxitocina aumentan, lo que facilita la reducción en las alteraciones del sueño y el apego seguro madre – hijo, puesto que tienden a ser más receptivas y existe una mayor participación al estar en contacto con sus bebés durante la alimentación (7).

Según el reporte de la Organización Nacional de las Naciones Unidas (ONU), en la primera hora de vida, menos de la mitad de los recién nacidos reciben alimentación con leche materna. Por otro lado, el objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud para 2025 será de un 50% de adherencia a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, pero hasta el momento solo 44% de recién nacidos están por debajo de la meta trazada (8). En tanto, la Organización Panamericana de la salud (OPS) refiere que, dentro del Continente de las Américas, las semanas de permiso por maternidad solo tienen menos de 14 semanas en un 72%; y los territorios con la prevalencia más alta de lactancia materna exclusiva en menores por debajo de los seis meses son Perú (65,3%), Uruguay (57,7%) y Bolivia (55,7%)(9).

En la mayoría de países de ingresos bajos y medios, las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses están por debajo del punto de referencia del 90% de la Organización Mundial de la Salud (OMS) esto ocasiona que los no amamantados

tengan entre seis a 10 veces mayor probabilidad de mortalidad infantil durante los primeros meses que los amamantados (10). Otro estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística de España dice que la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses corresponde al 28,53%, y la tasa de lactancia mixta es del 18,42%. Estas cifras están muy por debajo de la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2025, que es alcanzar el 70% de lactancia materna exclusiva a los 6 meses (11).

Con respecto al Perú, los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022 indicaron una variación porcentual en la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses entre áreas rurales (78,2%) y urbanas (64%). Las tasas de lactancia en la sierra (75,7%) y selva (72%) fueron más frecuentes, mientras que en la región costera alcanzó solo un (54,9%) (12). Mientras tanto, las zonas de la sierra, como Ancash, Apurímac, Cajamarca y Puno, demostraron porcentajes elevados, llegando al 85%. (13).

Un informe elaborado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que alrededor de la mitad (51%) de los padres y gestantes están expuestos a información falsa relacionada con los sustitutos de la leche materna. Esto puede impactar en la decisión y actitud hacia la LME(14).

En la literatura, se observa que un buen conocimiento y la actitud positiva de las madres juegan un rol fundamental en el proceso de la lactancia materna. En una investigación desarrollada en China se informó que las madres que presentaron mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva presentaron 5,6 veces más probabilidad de desarrollar LME y puntuaciones más altas de LME. (15). Además, en una investigación sistemática en África Oriental, los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres relacionadas con la lactancia materna exclusiva indican que casi el 96,2% había oído hablar alguna vez de la LME, el 84,4% conocía la LME y el 49,2% sabía que la duración de la LME era solo los primeros seis meses. Sin embargo, en cuanto a la importancia de dar leche materna al recién nacido inmediatamente y dentro de una hora el 42,1% no estuvo de acuerdo, el 24%

estuvo totalmente en desacuerdo; y el 47,9% no estuvo de acuerdo con que desechar el calostro sea importante(16). Por lo tanto, la elección de practicar la lactancia materna exclusiva está fuertemente influenciada por el grado de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre este tema. Los principales factores involucrados en la falta de cobertura en LME son aquellas asociadas al entorno social y cultural, como la edad, el nivel de estudios y la paridad. Este hecho subraya la importancia de actividades e intervenciones sobre LM a grupos poblacionales más vulnerables especialmente de madres primerizas, más jóvenes y con menor nivel de estudios (17). En Lima, una investigación sobre el conocimiento acerca de la lactancia materna en madres primerizas reveló que la mayoría de ellas (80,4%) posee un nivel de conocimiento considerado regular. Aquellas madres con un conocimiento clasificado como bueno (11,2%) (18).

Por lo expuesto, diversos estudios evidencian el papel de los conocimientos y las actitudes hacia la LME en la decisión de las madres en asumir una lactancia materna como alimento de sus hijos. Un alto o buen nivel de conocimiento y una actitud positiva hacia la LME son predictores favorables hacia la LME. En ese sentido, la investigación aborda dentro de sus objetivos de investigación los temas vinculados a la LME orientada en los conocimientos y actitudes de las madres hacia la LME.

Estudios antecedentes

Antecedentes Nacionales

En el país se han desarrollado diversas investigaciones que evidencian el papel de los conocimientos y la actitud frente a la lactancia materna. En ese sentido se tienen:

En Piura, Peña, con el objetivo de determinar el conocimiento y la actitud frente a la lactancia materna exclusiva encuestó a 168 madres adolescentes del Hospital de Sullana durante el 2019. En sus hallazgos encontró que la tercera parte de madres encuestadas presentó un nivel bajo. Mientras que el 90,5 % presentó una actitud favorable hacia la lactancia materna. En relación a la asociación entre el

conocimiento y actitud no se encontró asociación estadística significativa. Esta falta de asociación se evidenció también con las variables sociodemográficas. En sus recomendaciones se observa la necesidad de enfatizar la importancia de la lactancia materna exclusiva mediante actividades de promoción y charlas educativas (19). En la misma línea de investigación, el estudio realizado por Benancio en un centro materno infantil de Huánuco encontró que el 62,7% de madres mostró un nivel de conocimientos suficientes, mientras que el 68,6% presentó actitudes positivas hacia la lactancia materna. En el análisis inferencial no se encontró significancia estadística entre los conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva (19). Mientras la investigación de Palomino en Chimbote en un grupo de madres de un Hospital de Cañete encontró que el conocimiento de la LME era moderado en un 65% de madres encuestadas y un conocimiento bajo con un 28,5%. El nivel de conocimiento en las púerperas fue intermedio, alcanzando el 52,8% en la dimensión general, 58,5% en la dimensión posición y habilidad y por último 57,7% dimensión beneficios. Para concluir el estudio, se podría decir que el nivel de conocimiento sobre LME en el hospital de Rezola fue moderado(20).

Antecedentes Internacionales

Hamze, Mao y Reifsnider durante el año 2019 publicaron un estudio sobre los conocimientos y actitudes hacia la practicas de lactancia materna. En sus resultados encontraron que la mayoría de las madres mostraron una actitud neutral sobre la lactancia materna y también un nivel de conocimiento neutral. La escala de Actitud de Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) tuvo un puntaje total de 56,55. Se encontró que los factores sociodemográficos más significativos asociados a la actitud y conocimiento fueron el número de embarazos, el nivel educativo y la asistencia a clases de lactancia materna antes del nacimiento. Por otro lado, las madres que tenían pocos conocimientos tenían menos probabilidades de iniciar la lactancia materna dentro de una hora después del nacimiento (21).

Guzmán en su investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en las madres de menores

de un año que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 57”, encontró que las madres tienen un grado aceptable de conocimiento en LME con 67,6%. La práctica de la lactancia materna fue buena en el 91,2% (22).

Pérez, Picado y Ríos en el año 2019 publicaron el estudio titulado “Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia”, en el periodo del 1° de enero al 30 de marzo del 2019’. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de las adolescentes puérperas fue bueno en un 72,9%, la actitud fue favorable en un 77,7% y la práctica acerca de la lactancia materna fue buena en un 71,3% (23).

Tamirat, Sopory y Morankar en el año 2022 publicaron el estudio titulado ‘Conocimiento, actitud y autoeficacia sobre lactancia materna entre madres con bebés y niños pequeños en zonas rurales de Etiopía’. El estudio concluyó que las madres tanto del grupo de intervención como del grupo de control tienen un nivel bajo de conocimientos sobre lactancia materna, una actitud neutral y una autoeficacia media. Por lo tanto, se deben desarrollar y evaluar continuamente intervenciones de educación nutricional que utilicen mensajes adaptados y apropiados al contexto sociocultural en el entorno rural (24).

1.2 Revisión de literatura

1. Lactancia materna exclusiva

- Leche materna: beneficios

El alimento ideal tanto para el recién nacido a término como para el prematuro, es la leche materna, ya que presenta un valor nutricional significativo y beneficioso que contribuye al desarrollo de su sistema

inmunológico, disminuyendo la mortalidad durante su primer año de vida. Además, se ha observado que la lactancia materna está asociada con el desarrollo cognitivo a largo plazo y un coeficiente intelectual más elevado, factores vinculados a su vez con el nivel educativo. (25). Dichos beneficios no solo favorecen a los bebés, sino que también ayuda a las madres. A corto plazo, reduciendo riesgos como la hemorragia postparto y disminuyendo la probabilidad de sufrir depresión postparto, contribuyendo a su recuperación física. A largo plazo, la lactancia materna reduce las probabilidades de desarrollar diversas condiciones como cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión, diabetes tipo II, anemia, ataques cardíacos, y osteoporosis. (26)

- Beneficio del calostro

El calostro es un fluido que posee una alta concentración de nutrientes, inmunoglobulinas y anticuerpos, abundantemente dotado de propiedades antiinfecciosas que constituyen la primera forma de inmunización para el recién nacido (27).

- Papel de la enfermera en la lactancia materna

Esta práctica no solo promueve un crecimiento y desarrollo saludable en el infante, contribuyendo a la erradicación de la anemia y la desnutrición durante la primera etapa de vida, sino que también cimienta un profundo lazo afectivo entre madre e hijo. Muchas mujeres hallan en la lactancia una experiencia enriquecedora en diversas dimensiones, incluyendo el contacto piel a piel, que inicia en la primera hora de nacido y durante el alojamiento conjunto, favoreciendo la continuidad de LME. En el contexto sanitario, los profesionales de enfermería juegan un papel indispensable en la educación y promoción de la salud. Su labor se orienta a empoderar a las madres mediante el suministro de información esencial empezando especialmente durante el embarazo en las consultas prenatales, en los últimos meses de gestación y poniendo énfasis en las primigestas; permitiendo así que ellas

tomen decisiones bien fundamentadas sobre su bienestar y se comprometan con un proceso de mejora continua (28).

- Consejería en lactancia materna

Los profesionales de salud entrenados en la consejería sobre lactancia materna tienen la responsabilidad de brindar apoyo e información adecuada a mujeres embarazadas y puérperas, esta consejería puede ser dada en el centro de salud o en su domicilio. La estructura de la consejería en lactancia materna considera cinco momentos, para ello debemos tener en cuenta el contexto individual de cada madre, de acuerdo a sus necesidades; reforzando la confianza y respetando sus creencias (28).

- Técnica del amamantamiento

Tener una adecuada técnica de amamantamiento da como resultado una lactancia materna exitosa. La técnica correcta implica un adecuado vaciamiento del seno, mantener la postura adecuada y prevenir problemas comunes relacionados a esta práctica. Por otro lado, las madres que carecen de esta información a menudo se enfrentan a dificultades que pueden llevarlas a abandonar prematuramente esta forma de alimentación.

Mientras se encuentra en la cama del hospital, la madre puede dar de lactar en la postura que le resulte más cómoda, ya sea acostada o sentada, es esencial que el bebe mantenga una ligera inclinación, asegurándose de que la cabeza del bebe este más elevada que su cuerpo.

En cuanto al agarre, la metodología recomendada en forma de "C" quiere decir que la progenitora debe sostener el pecho con los dedos, ubicados a una distancia de 3-4 cm detrás del pezón. Se busca que el pezón roce los labios del bebé para estimularlo, y una vez que abre bien la boca, se debe agarrar una porción adecuada del pecho, abarcando hasta la areola.

En caso de que el bebé enfrente dificultades al succionar, se aconseja que explore los pechos de su madre, en contacto directo piel a piel. A su vez, estimularlo con suaves masajes en la espalda de abajo hacia arriba. Es importante tener paciencia ya que, por lo general, los bebes aprenden a

succionar de manera autónoma, por lo que no se debe recurrir a la oferta de un biberón. (29).

- Duración y frecuencia de la lactancia materna

No existe un esquema fijo de alimentación para el bebe, ya que suelen consumir la cantidad que necesitan en cada toma y dejan de hacerlo cuando están satisfechos. En este sentido, es recomendable dar de lactar a libre demanda, lo cual podrá ser alrededor de 8 a 12 veces en un periodo de 24 horas durante las primeras semanas y meses. El llanto, por su parte, es un indicador tardío de que tiene hambre (30).

- Prevención, reconocimiento y solución de la congestión de los pechos

En casos de congestión, no se recomienda descansar los pechos, sino colaborar en la extracción de leche y asegurarse de que el bebé succione con regularidad. Se puede aplicar compresas tibias en las mamas, una ducha tibia y proporcionar masajes relajantes para estimular el reflejo de la oxitocina.

Es beneficioso que las madres aprendan a extraer leche en los primeros días postparto para estar preparadas cuando sea necesario. Es más sencillo hacerlo cuando los pechos están en un estado blando en lugar de congestionados. En el caso de un diagnóstico de mastitis, se sugiere continuar con la lactancia durante el tratamiento antibiótico, ya que no representa riesgo para el bebé. Las grietas en los pezones usualmente son causadas por una técnica incorrecta, en estos casos la madre puede aplicar su propia leche en estas grietas aprovechando sus propiedades regenerativas y antibacterianas. No es necesario lavar el pezón cada vez que el niño lacte, una limpieza diaria es más que suficiente ya que las glándulas de Montgomery ayudan a prevenir la colonización bacteriana.(31).

2. Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna

- Conocimiento hacia la lactancia materna.

En el contexto de nuestra investigación, cada madre acumula conocimientos específicos para amamantar de manera efectiva y consciente. El

conocimiento no solo refuerza las prácticas y actitudes maternas, sino que también conduce a cambios duraderos en ellas. Por ello, el conocimiento representa la integración de hechos y principios obtenidos a través de experiencias vividas y aprendizajes, impactando en cómo las madres piensan, actúan y realizan actividades relacionadas con la lactancia. (32).

- Actitudes hacia la lactancia materna.

La actitud implica una respuesta generada por la adquisición de conocimiento. Además se forman y varían de acuerdo con los valores personales, indicando que pueden ser interpretadas como una forma de motivación social influenciada por los aspectos biológicos del individuo. (33).

3. Teoría de Ramona Mercer

La teoría del rol maternal propuesta por Romana Mercer sostiene que la madre desarrolla una conexión con su bebé y adquiere cuidados asociados a su función, lo que resulta en experiencias de dicha y alegría. Es así que tiene en cuenta factores maternos trascendentales, como: la edad, estado de salud, relación madre padre, así también muestra que se debe considerar a la familia, escuela, trabajo, iglesia como elementos primordiales en la aceptación de este rol, los profesionales de enfermería deben considerar todos aquellos factores que rodean a la madre para ejercer su rol, el cual es un proceso interactivo desarrollado en un determinado tiempo, en una vinculación de la madre con su hijo adquiriendo competencias esenciales para presentar actitudes adecuadas donde la madre sienta armonía e intimidad en ello, identificándose como madre (34).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis:

La investigación presentó como hipótesis general que los conocimientos sobre la lactancia materna se asocian significativamente a las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud La Querencia, Huaral.

Objetivo del estudio:

18

Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de salud La Querencia, Huaral.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres que acuden al centro de salud La Querencia, Huaral.
- Identificar las actitudes hacia la lactancia materna en madres que acuden al centro de salud La Querencia, Huaral.
- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos y actitudes en madres que acuden al centro de salud La Querencia, Huaral.

Importancia y justificación de la investigación:

Importancia

Es esencial garantizar que las madres y los recién nacidos tengan acceso universal a una atención oportuna y de alta calidad, además de fomentar la participación activa de las familias en el cuidado de los bebés para asegurar su supervivencia y bienestar. En este contexto, el personal de salud desempeña un papel clave al fomentar la lactancia materna exclusiva desde el inicio del embarazo, instruyendo en técnicas apropiadas, promoviendo el apego, desmitificando conceptos erróneos y estableciendo nuevos parámetros basados en evidencia científica que beneficien a la madre y su relación con el bebé. Reforzar estas intervenciones se vuelve crucial para disminuir las tasas de morbilidad neonatal, reducir los costos asociados con su cuidado, proteger al recién nacido contra enfermedades, y fomentar el vínculo afectivo entre la madre y el hijo.

Justificación

En cuanto al valor teórico el estudiar la asociación entre el conocimiento y las actitudes de LME en madres puérperas permite el abordar dos constructos que diversas investigaciones han demostrado su asociación y su papel en la decisión de dar de amamantar a sus hijos y de esta forma contribuir al campo teórico sobre esta asociación.

En relación a la justificación del estudio, cabe destacar que, desde el principio, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos científicas disponibles. Durante este proceso, se observó una escasez de estudios actualizados que aborden los niveles de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en madres. En nuestro país, específicamente en el área de estudio de este tema, hay una notoria falta de estudios al respecto. Por lo tanto, podemos afirmar que nuestros hallazgos contribuirán al fortalecimiento de la investigación en el ámbito de la salud materna.

Sobre la utilidad práctica de esta investigación, los resultados proporcionarán evidencia científica que facilitará la evaluación y mejora de los niveles de conocimiento y actitudes de las mujeres hacia la lactancia materna. En otras palabras, contribuirá a fortalecer las prácticas de enfermería y de los profesionales implicados en el proceso, en colaboración con la familia y pareja.

En lo que respecta a la relevancia social, los resultados de esta investigación serán de gran beneficio para la madre y el bebé. Esto se debe a que permitirán promover campañas preventivas y promocionales relacionadas con los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, desmitificando diversas creencias y prácticas arraigadas en torno a este tema.

Finalmente, en relación al valor metodológico, este estudio se llevará a cabo siguiendo el enfoque científico y las pautas teórico-metodológicas necesarias para su exitosa realización.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque es cuantitativo ya que privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas, para contestar preguntas de investigación (35). El diseño fue de tipo correlacional, porque se buscó establecer si existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre lactancia materna y transversal, porque permitió recoger la información en un tiempo determinado (36).

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población estuvo conformada por las madres de niños lactantes que se atienden en el centro de salud La Querencia en Huaral. Según la información del centro de salud la cantidad de madres que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) durante el periodo de noviembre del 2023 fue de 116. Teniendo la información proporcionada se procedió al cálculo de la muestra para estimar una proporción poblacional.

La fórmula reemplazada:

$$n = \frac{N * P * (1 - P)}{(N - 1) * \left(\frac{MEA}{Z}\right)^2 + P * (1 - P)}$$

Tamaño de población (N)	116
Proporción (P)	0,50
Margen de error absoluto (MEA)	0,05
Nivel de confianza	0,95
Valor Z	1,9600
Tamaño Esperado de muestra	89
Tasa de No Respuesta	0,1
Tamaño Planeado de Muestra	100

Para el muestreo se empleó el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo se da cuando se elige a la muestra en base a la conveniencia del investigador.

Criterios de inclusión para el usuario

- Madres mayores de edad.
- Madres de niños de 0 a 6 meses de edad.
- Madres que acepten participar en la investigación por medio de la firma del consentimiento informado.

Criterio de exclusión para el usuario

- Madres con problemas de comunicación durante la encuesta.
- Madres con enfermedades que les impiden dar de lactar.
- Madres con bebés que están recibiendo un tratamiento médico después de su nacimiento.

2.3 Variable(s) de estudio

Para la investigación se plantearon dos variables: conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna. Estas variables en base a su clasificación por naturaleza son de tipo cualitativo y de escala de medición ordinal.

Definición conceptual de la variable conocimiento: Es la capacidad de una persona para percibir y analizar, lo que realmente está sucediendo y utilizarlo para su propio beneficio, es decir aplicar correctamente la información obtenida(32).

Definición conceptual de la variable actitudes: Se definen como las disposiciones aprendidas que consistentemente responden positiva o negativamente a acciones particulares(33).

Definición operacional de la variable conocimiento: Es el nivel de información de las puérperas que tienen sobre la lactancia materna que fue evaluada por medio de un cuestionario de preguntas sobre la lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, información sobre la lactancia materna exclusiva y técnicas de lactancia materna.

Definición operacional de la variable actitudes: Es el grado de predisposición que tienen las puérperas con respecto a las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales con respecto al tema de lactancia materna que fue evaluada mediante el cuestionario sobre actitudes hacia la LME.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual consiste en una serie de preguntas escritas que los investigadores aplicaran para obtener la información empírica necesaria para determinar el valor o respuesta de ambas variables en la investigación(37).

Instrumentos de recolección de datos:

Se usaron dos instrumentos validados para medir el conocimiento y las actitudes.

Sobre las herramientas de recopilación de datos que permitieron medir la variable N°1: conocimiento, se utilizó el instrumento validado "Nivel de conocimiento de gestantes y puérperas que participaron del consultorio de lactancia materna del

Hospital Marino Molina, Comas 2021" diseñado y validado por Martínez (38). La encuesta consta de 10 ítems principales distribuidos en 4 dimensiones, de escala nominal, siendo estas:

1. Inicio de la LM
2. LME
3. Beneficios de la LM para el RN y la madre
4. Técnicas de LM.

Teniendo en cuenta que: LM: Lactancia materna y LME: Lactancia materna exclusiva

Cada ítem consta de 3 alternativas de respuesta. La ficha de trabajo señala que se podría utilizar de manera personal o grupal; y puede ser aplicado para adolescentes y adultos. Se puede realizar en 10 minutos aproximadamente.

Las puntuaciones que miden el nivel de conocimiento son:

- Bajo: Visto como paupérrimo debido a ideas inconexas, mala distribución cognitiva para expresar conceptos básicos y terminología que no es precisa ni lo suficientemente cercana a la razón.
- Medio: También llamado "moderadamente logrado", las ideas, los conceptos clave y otros resultados están parcialmente integrados y pueden proponerse modificaciones para alcanzar mejor los objetivos
- Alto: Conocido como adecuado debido a que hay un buen reparto cognitivo, las participaciones son acertadas, las conceptualizaciones y el razonamiento son coherentes y la presentación es precisa y bien justificada.

En cuanto a su valor final y criterios, el nivel epistemológico se determina de acuerdo a la siguiente categoría:

- Nivel alto: 14 a 20 puntos.
- Nivel medio: 7 a 13 puntos.
- Nivel bajo: 0 a 6 puntos.

Considerando que el puntaje máximo es 20, mientras que el mínimo es 0. Se utiliza una escala calificativa que consta de tres criterios para medir el nivel de conocimientos: alto, medio y bajo.

Para la ¹segunda variable N°2: actitudes, se aplicó el instrumento validado “Cuestionario para medir las actitudes de lactancia materna” diseñado y validado por Quispe (38).

La encuesta consta de 15 ítems divididos en 3 factores, que constan de 5 ítems por cada factor, siendo estas:

1. Actitudes cognitivas
2. Actitudes afectivas
3. Actitudes conductuales

Cada pregunta comprende de cinco alternativas de respuesta en escala de Likert desde totalmente de acuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Cada una de estas opciones se califican con un puntaje de 1 a 5, que van desde Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indeciso (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5) respectivamente. Sin embargo, las preguntas 1,2,3,5, 8,11,12, 13 y 15 tienen puntuación inversa.

En cuanto a su valor final y criterios, la escala de medición es ordinal y se obtiene según las siguientes categorías:

- Favorable / apropiadas: 45 – 75 puntos
- Desfavorable / inapropiadas: 15 – 44 puntos

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

El cuestionario sobre conocimientos fue validado por juicio de expertos, con profesionales de la salud, entre ellas tres consejeras nacionales de LM, la prueba de concordancia obtuvo 100%, siendo aceptable para su aplicación. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto en 15 gestantes primigestas, se utilizó el

método Kuder Richardson (KR20) para conocimientos donde se consiguió 0.76 de confiabilidad.

El cuestionario de actitudes fue sometido a juicio de expertos considerando: 1 Médico y 3 Nutricionistas, y se demostró su validez de contenido con la V de Aiken y alfa de Cronbach para actitudes donde se obtuvo 0,706 de fiabilidad.

Antes de utilizar los instrumentos se procedió a desarrollar la validez por juicio de expertos compuesto por cinco jueces experimentados en sector salud. Los jueces revisaron cada ítem del cuestionario en base a tres: relevancia, coherencia y claridad. En base a las observaciones se volvieron a redactar las preguntas y/o alternativas. Además, se calculó la puntuación por medio de la V de Aiken donde los valores de V cercanos a 1 indican un perfecto acuerdo de los jueces. Finalmente, el valor de V de Aiken global fue de 0,927. En conclusión, existe una concordancia favorable entre los jueces de un 92%, por lo que se acepta como válido el instrumento.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el avance del trabajo de investigación se obtuvo la confirmación del proyecto a cargo del Comité de Ética y de la Unidad de Investigación de la UCH. Con lo cual se realizaron los permisos y autorizaciones con la dirección de la Clínica Privada Universitaria señalar el nombre de la clínica.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de información se llevó a cabo en mes de noviembre del 2023 a cargo de las investigadoras. A cada madre se les explicó el propósito de la investigación para alentar su participación en la investigación y obtener el consentimiento de participación. El tiempo aproximado para completar el formulario por cada participante fue entre 10 a 15 minutos. Una vez que se completó la

encuesta, cada ficha de trabajo se verificó la información proporcionada. Finalmente se expresó el agradecimiento por participar en la encuesta.

2.6 Método de análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales. Una vez culminado el trabajo de campo se procedió a diseñar una matriz de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para luego exportarlo al programa de análisis estadístico SPSS v25. Por medio de la estadística descriptiva se realizó el análisis de la información descriptiva y se redactaron los resultados en base a tablas de frecuencia y porcentajes. Para el análisis inferencia e identificar el tipo de prueba estadística se contrastó si las variables conocimiento y actitud se ajustan a una distribución normal. Se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov, dado que el tamaño de la muestra es mayor a 50. Los resultados mostraron que las variables no proceden de una distribución normal. Por lo tanto, para el análisis inferencial se utilizó una prueba de tipo no paramétrica conocida con el nombre del test de chi-cuadrado (χ^2). Los valores de p inferiores a 0,05 se consideraron estadísticamente significativos (p -valor $< 0,05$), por lo tanto, se estableció las siguientes hipótesis estadísticas:

Hipótesis nula (H_0): Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral, 2023.

Hipótesis alterna (H_1): No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral, 2023.

Mientras que para determinar la asociación entre las variables principales con los datos sociodemográficos se emplearon las prueba U de Mann-Whitney; y la prueba Kruskal-Wallis.

2.7 Aspectos éticos

Se establecen cuatro principios fundamentales en el ámbito de la investigación y experimentación llevada a cabo en personas. En este contexto, se expusieron claramente los objetivos del estudio, sus posibles riesgos y beneficios, así como la garantía de confidencialidad y consentimiento del estudio.

En relación con los principios de la bioética tenemos:

Principio de autonomía

La autonomía se refiere a la capacidad de tomar decisiones guiadas por elecciones independientes de las opiniones o deseos de terceros. (39) En el contexto de la investigación, los participantes decidieron libremente formar parte de la encuesta, aceptando voluntariamente su participación y formalizando su acuerdo a través de la firma del consentimiento informado.

Principio de justicia

En el ámbito de la investigación, este principio propone un método justo para la elección de los participantes, asegurando la equidad en su selección. (40) Se garantizó el cumplimiento de este principio mediante la selección de los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Principio de beneficencia

Este principio sostiene que cumplir con la obligación moral de trabajar en favor de los demás es fundamental, ya que promueve la bondad, el bienestar y mitiga el daño (41). Durante la recopilación de datos, ninguna madre sufrió daños, los resultados de esta investigación aportarán beneficios al avance de estudios relacionados con este tema.

Principio de no maleficencia

Este principio se opone a cualquier acción que viole la moral y el orden público, y su incumplimiento está penado por la ley si no se respeta. Su objetivo primordial es

evitar y prevenir cualquier tipo de daños (40). Este principio fue aplicado de la siguiente manera, que ningún participante sufriera daños tanto físicos o psicológicos.

III. RESULTADOS

Tabla N 1. Características sociodemográficas de madres que acuden al Centro de Salud, La Querencia, Huaral.

Información de las participantes	N=100	
	N	%
Edad		
Menor a 20 años	3	3,0
De 20 a 29 años	48	48,0
De 30 a 39 años	41	41,0
De 40 a más años	8	8,0
Grado de instrucción		
Primaria	16	16,0
Secundaria	54	54,0
Superior Técnico	21	21,0
Superior universitario	9	9,0
Ocupación		
Trabajo independiente	14	14,0
Ama de casa	86	86,0
Estado civil		
Soltera	29	29,0
Casada	8	8,0
Conviviente	63	63,0
Número de gestaciones		
Primera gestación	25	25,0
Segunda gestación	41	41,0
Más de dos gestaciones	34	34,0
Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida		
Si	86	86,0
No	14	14,0
Participación en charlas sobre la lactancia materna exclusiva		
Si	69	69,0
No	27	27,0
No me acuerdo	4	4,0

La tabla 1, muestra las características de las participantes, del cual se visualiza que el 48,0% tienen edades de 20 a 29 años, el 41,0% de 30 a 39 años, el 8% de 40 a más años y el 3% menor a 20 años. En cuanto al nivel de estudio, la mayoría de las participantes tienen estudios de nivel secundario (54,0%) o superior técnico (21,0%). Además, el 86,0% de las encuestadas se dedican a las tareas del hogar (86,0%); la mayoría tienen como estado civil, conviviente (63,0%) y soltera (29,0%); además, el número de gestaciones mayormente fue su segunda gestación (41,0%) o más de dos gestaciones (34,0%); el 86,0% manifiesta que el inicio de la lactancia materna fue en la primera hora de vida de su bebé; y el 69,0% participaron de charlas sobre la lactancia materna exclusiva.

Tabla N 2. Asociación del nivel de conocimiento con la actitud sobre la lactancia materna exclusiva que acuden al Centro de Salud, La Querencia, Huaral.

Pruebas de chi-cuadrado para variables cualitativas			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral) p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	2,952	2	0,229
N de casos válidos	100		

El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0,05

En la Tabla 2, se observa que el p-valor de la prueba Chi-cuadrado es 0,229, el cual es mayor que el nivel de significación (0,05), motivo por el cual concluimos que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva.

Tabla N 3. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	2	2,0
Nivel medio	29	29,0
Nivel alto	69	69,0
Total	100	100,0

De la Tabla N 3, se observa que el 69% de las puérperas tienen un alto nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, el 29% un nivel medio y solo el 2% un nivel bajo.

Tabla N 4. Actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral.

Actitudes:	Frecuencia	Porcentaje
Inapropiadas	7	7,0
Apropiadas	93	93,0
Total	100	100,0

En la Tabla 4, observamos que la gran mayoría de las puérperas tienen actitudes apropiadas sobre la lactancia materna, mientras que el 7% actitudes inapropiadas.

Tabla 5. Asociación de los datos sociodemográficos y los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral

Variables sociodemográficas	Nivel de conocimiento	
	(Prueba estadística; p-valor)	Rango promedio
Edad		
Menor a 20 años	(K-W = 1,940 ; p-valor = 0,585)	66,00
De 20 a 29 años		48,65
De 30 a 39 años		52,10
De 40 a más años		47,63
Grado de instrucción		
Primaria	(K-W = 9512,0 ; p-valor = 0,017)*	66,00
Secundaria		48,65
Superior Técnico		52,10
Superior universitario		47,63
Ocupación		
Trabajo independiente	(U = 581,0 ; p-valor = 0,795)	52,00
Ama de casa		50,26
Estado civil		
Soltera	(K-W = 5,795 ; p-valor = 0,055)	54,17
Casada		66,00
Conviviente		46,84
Número de gestaciones		
Primera gestación	(K-W = 1,569 ; p-valor = 0,456)	46,40
Segunda gestación		53,67
Más de dos gestaciones		49,69
Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida		
Si	(U = 525,0 ; p-valor = 0,342)	51,40
No		45,00
Participación en charlas sobre la lactancia materna exclusiva		
Si	(K-W = 1,820 ; p-valor = 0,403)	52,51
No		46,70
No me acuerdo		41,50

U= Valor de la Prueba U de Mann-Whitney; K-W=Valor de la prueba Kruskal-Wallis; p-valor=valor de probabilidad que se usa para contrastar con el nivel de significancia ($\alpha=0,05$).

La Tabla N 5, muestra la relación de los datos sociodemográficos y los conocimientos sobre lactancia materna. Dado que la variable a comparar es ordinal y además conforman 2 grupos, emplearemos la prueba U de Mann-Whitney; y en el caso de que sean más de dos grupos, se usara la prueba Kruskal-Wallis. Los hallazgos encontrados hacen ver que existe una asociación estadísticamente significativa ($p\text{-valor}<0,05$) entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción; no diciendo lo mismo, al contrastarse con las demás variables sociodemográficas.

TABLA 6. Asociación de los datos sociodemográficos y las actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	PRUEBA ESTADÍSTICA	ACTITUDES
Edad	Chi-cuadrado	1,668
	df	3
	Sig.	,644
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	3,425
	df	3
	Sig.	,331
Ocupación	Chi-cuadrado	1,327
	df	1
	Sig.	,249
Estado civil	Chi-cuadrado	,688
	df	2
	Sig.	,709
Número de gestaciones	Chi-cuadrado	5,267
	df	2
	Sig.	,072
Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida	Chi-cuadrado	,001
	df	1
	Sig.	,982
Participación en charlas sobre la lactancia materna exclusiva	Chi-cuadrado	2,151
	df	2
	Sig.	,341

La Tabla N 6, presenta la asociación de los datos sociodemográficos y las actitudes sobre lactancia materna. Teniendo en cuenta que la variable a comparar es categórica usaremos la prueba Chi-cuadrado. Los resultados muestran que existe asociación entre las actitudes sobre la lactancia y el número de gestaciones de las puérperas, ya que la prueba estadística Chi-cuadrado presenta un p-valor de 0,044, el cual es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), por lo tanto, queda demostrado la existencia de dicha asociación estadística. En cambio, no ocurre lo mismo con las demás variables sociodemográfica, puesto que el p-valor asociado a la prueba Chi-cuadrado es superior al 0,05.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La lactancia materna es de suma importancia, ya que representa una de las estrategias más efectivas para asegurar la salud y la supervivencia de los recién nacidos. Tener el conocimiento necesario para revalorar la práctica de la lactancia materna se relaciona directamente con los múltiples beneficios que aporta, especialmente en lo que respecta al calostro y el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva. Estos beneficios se traducen en ventajas tanto económicas como en la mejora de la salud en el ámbito social, emocional y físico para la madre y el hijo (18). En cuanto a las actitudes relacionadas con la lactancia materna, es fundamental reconocer la importancia de los beneficios nutricionales que ofrece la leche materna como alimento ideal para los bebés, la relevancia en el fortalecimiento de lazos emocionales y desarrollo del apego madre – hijo (42). Por lo tanto, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en que asisten al centro de salud La Querencia, Huaral.

Los hallazgos de la investigación mostraron que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre lactancia materna. Si bien diversas investigaciones respaldan las asociaciones entre el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna que plantea que el conocimiento sobre temas de salud es un factor clave en los comportamientos vinculados a la prevención y promoción de la salud (43). La ausencia de asociación podría deberse a que las actitudes se forman a partir de las experiencias, es decir, de las situaciones y contextos que una persona experimenta a lo largo de su vida, sin importar necesariamente los conocimientos que la madre pueda adquirir sobre el tema. Los resultados de la investigación coinciden con los trabajos de Peña (19) y Benancio (44) quienes no encontraron asociaciones significativas entre las variables de estudio. Sin embargo, una investigación realizada en Etiopía (24) encontró asociación entre ambas variables donde las madres tuvieron un nivel bajo de conocimientos sobre lactancia materna y una

actitud neutral. Este hallazgo coincide con los encontrados en Ecuador (23) y México (22) que evidenciaron una relación positiva entre las variables conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna.

La investigación reveló que las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto y medio sobre la lactancia materna. Estos hallazgos coinciden con los estudios realizados en Ecuador (23) y México (22) donde las madres presentaron niveles de conocimiento aceptable sobre lactancia materna. Sin embargo, encontramos que difieren de Peña (19) donde el 35,71% de las madres adolescentes poseen un nivel malo y el 35,12% tienen conocimiento regular sobre la LME. En la misma línea de los hallazgos anteriores Benancio (44) identificó que las madres adolescentes tenían conocimientos insuficientes sobre lactancia materna. De igual forma en Etiopia (24) se encontró un nivel bajo de conocimientos sobre lactancia materna. Los resultados evidencian que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna puede estar afectado por diversos factores como la adolescencia. En ese sentido, para Oberoi et al. la intención de los futuros padres de amamantar puede estar influenciada por su conocimiento y actitud hacia la lactancia materna (45).

En cuanto a los resultados referente a las actitudes de las madres sobre la lactancia materna se encontró que la mayoría tuvo actitudes apropiadas. Estos resultados tienen similitud con la investigación realizada por Peña (19) el 90,5% del total de madres adolescentes encuestadas demostraron una actitud favorable hacia la lactancia materna. Además, Benancio (44) evidenció que el 68,6 % se ubicaba en la categoría actitud positiva. Mientras, que las investigaciones de Ecuador (23) y México (22) demostraron una actitud de buena a excelente respectivamente. Sin embargo, en Etiopia, (24) hubo una actitud neutral con respecto a la LM. El tener una actitud positiva, favorable o apropiada hacia la lactancia materna se asocian con la decisión de amamantar por el contrario actitudes opuestas de las mujeres hacia la lactancia materna son una barrera importante para iniciar y continuar con la lactancia materna (46).

Además, el estudio reveló las asociaciones entre las variables nivel de conocimiento, actitudes y los datos sociodemográficos. En la investigación se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción y las actitudes sobre la lactancia y el número de gestaciones de las puérperas. En relación a otras variables sociodemográficas no se encontraron asociaciones. En Nicaragua (47) en cuanto a la escolaridad y el nivel de conocimiento sobre LM, las mujeres con secundaria aprobada obtuvieron un 93,22% en nivel bueno y las mujeres universitarias calificaron con un nivel regular con el 70%. En la investigación de Pérez, Picado y Ríos (23) en relación a la escolaridad, aquellas adolescentes que alcanzaron un nivel de educación secundaria (83.7%) y universitario (70%) tuvieron un buen nivel de conocimientos. En Nicaragua (47) respecto al número de hijos, las mujeres que solo tuvieron 1 hijo ósea el 80,8% presentó una actitud favorable ante la LME. Para Pérez, Picado y Ríos (23) respecto al número de hijos, las mujeres que solo tuvieron 1 hijo ósea el 84,2% presentaron una actitud favorable ante la LM. Asimismo, en Etiopia (24) se determinó que existe una asociación entre el estado educativo materno de las encuestadas y el conocimiento sobre LM. Además, se determinó que existe una asociación positiva entre los datos sociodemográficos y las actitudes sobre LM. La edad, nivel educativo, número de visitas de atención prenatal, antecedentes de lactancia materna del último hijo, paridad y conocimiento de alto nivel, se asociaron significativamente con una actitud positiva hacia la LM.

4.2 Conclusiones

- No se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en las madres encuestadas.
- Las madres encuestadas presentaron un nivel alto y medio de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.
- Las madres encuestadas presentaron una actitud adecuada hacia la lactancia materna.
- En relación a las asociaciones entre las variables de estudio y los datos sociodemográficos el nivel de conocimiento se asoció al grado de escolaridad de la madre y las actitudes hacia la lactancia materna con el número de gestaciones. No se encontró asociaciones con otras variables.

4.3 Recomendaciones

- Promocionar, incentivar y difundir las ventajas y beneficios de la lactancia materna hacia las madres del centro de salud La Querencia, Huaral. Ampliando sesiones o charlas de aprendizaje, así como programas y publicidad con sensibilización y concientización dando a conocer el contenido de la leche materna para contrarrestar y disminuir así la morbilidad y mortalidad infantil.
- A nivel del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) Impulsar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y proporcionar información durante los controles. Además, Integrar al núcleo familiar como estrategia dentro de la buena práctica de Lactancia Materna, fortaleciendo el acompañamiento activo de las parejas a través de información y difusión sobre la lactancia materna exclusiva generando así una actitud favorable.
- Metodológicamente, se aconseja adoptar un diseño que permita identificar relaciones causales, no solo asociaciones entre variables. A nivel muestral, respecto al tamaño y duración de la muestra, es aconsejable incrementar la cantidad de participantes y extender el período de estudio a un año. Esto permitirá encuestar a un mayor número de madres, considerando que no todas asistieron regularmente a los controles CRED durante el mes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS:Ginebra. 2023 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Lactancia materna exclusiva. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
2. Organización Mundial de la Salud. OMS:Ginebra. 2023 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Lima. 2017 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Minsa recuerda la importancia de la lactancia materna. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13837-minsa-recuerda-la-importancia-de-la-lactancia-materna>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF: México. 2022 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Lactancia materna. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
5. Gastélum-Reina A, Hurtado-Valenzuela J. Lactancia materna e inteligencia. Breve revisión bibliográfica. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2020 [citado el 16 de enero de 2024];37(1):29–33. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=114524>
6. Catalán J, Agüero S, García J. Los ácidos grasos dietarios y su relación con la salud. Nutr Hosp [Internet]. el 28 de agosto de 2015 [citado el 16 de enero de 2024];32(3):1362–75. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100012
7. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz [Internet]. el 1 de agosto de 2018 [citado el 16 de enero de 2024];61(8):977–85. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-018-2769-0>
8. Organización de las Naciones Unidas. ONU:Nueva York. 2022 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Lactancia materna: el comienzo de la vida “más crítico que nunca” | Noticias ONU. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/08/1512392>
9. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS: Ginebra. 2019 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/exclusive-breastfeeding-infant-under-six-months-age>

10. Olufunlayo TF, Roberts AA, MacArthur C, Thomas N, Odeyemi KA, Price M, et al. Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr* [Internet]. el 1 de julio de 2019 [citado el 16 de enero de 2024];15(3):1–17. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7199027/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30927634/)
11. Organización Mundial de la Salud. OMS:Ginebra. 2022 [citado el 16 de enero de 2024]. Más de la mitad de los progenitores y las embarazadas están expuestos a la mercadotecnia abusiva de los sucedáneos de la leche materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-02-2022-more-than-half-of-parents-and-pregnant-women-exposed-to-aggressive-formula-milk-marketing-who-unicef>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Endes 2022 [Internet]. Vol. 2, INEI:Lima. Lima; 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/files/2022/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPALINFORME_PRINCIPAL_ENDES_2022.pdf
13. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Lima. 2021 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/512808-el-68-4-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva>
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF: México. 2022 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Más de la mitad de los progenitores y las embarazadas están expuestos a la mercadotecnia abusiva de los sucedáneos de la leche materna – OMS y UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mas-de-mitad-progenitores-embarazadas-expuestos-mercadotecnia-sucedaneos-leche-materna>
15. Hamze L, Mao J, Reifsnider E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery* [Internet]. el 1 de julio de 2019 [citado el 16 de enero de 2024];74(2):68–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30927634/>
16. Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J* [Internet]. el 14 de agosto de 2020 [citado el 16 de enero de 2024];15(1):20–35. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7427769/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30927634/)
17. Suárez-Cotelo M, Movilla-Fernández M, Pita-García P, Arias B, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. el 28 de febrero de 2019 [citado el 16 de enero de 2024];53(2):1–15. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8Q8rhSvyqDGwXyB4CWvZdHC/?lang=en>
18. Alvarez-Lopez M, Angeles-Salcedo AP, Pantoja-Sanchez LR. Conocimientos

sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. el 1 de marzo de 2021 [citado el 16 de enero de 2024];9(4):10–5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/lactancia-madres-primerizas>

19. Peña-Cahuas Y. Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes Hospital de Sullana II-2 periodo agosto a diciembre año 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a915406-c62c-4435-aa60-0b99f08a55e8/content>
20. Palomino-Urbano N. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el HOSPITAL REZOLA – CAÑETE, 2019. [Internet]. Universidad Privada Sergio Bernales. Universidad Privada Sergio Bernales; 2020 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1517499>
21. Hamze L, Mao J, Reifsnider E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. Midwifery [Internet]. el 1 de julio de 2019 [citado el 16 de enero de 2024];74(1):68–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30927634/>
22. Guzman-Paiz-Laura. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en las madres de menores de un año que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 [Internet]. Vol. 14, BUAP. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Disponible en: <http://www.unpcdc.org/media/15782/sustainable-procurement-practice.pdf> <https://europa.eu/capacity4dev/unep/document/briefing-note-sustainable-public-procurement> <http://www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProcurementGuideIntegratingSustainability>
23. Perez I, Picado L, Ríos H. Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, que asisten al Centro de Salud Enoc Ortez, municipio de San Fernando, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 ° de enero al 30 de marzo del 2 [Internet]. UNAN. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11155/1/20086.pdf>
24. Gizaw A, Sopory P, Morankar S. Breastfeeding knowledge, attitude, and self-efficacy among mothers with infant and young child in rural Ethiopia. PLoS One [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 16 de enero de 2024];17(12):1–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39803198/>
25. González T. Lactancia Materna En México. Salud Publica Mex [Internet]. 2017;59(3):346–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

36342017000300346

26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF: México. 2022 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
27. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. FAO. 2014 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1–10 Lactancia materna. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>
28. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna [Internet]. Lima; 2015 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: www.gob.pe/minsa/
29. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Lima. 2017 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1–10 Técnicas correctas de Amamantamiento I Alimentación Saludable. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de>
30. Centro Para el Control y Prevención de Enfermedades. CDC: Washinton. 2019 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Cuánto y con qué frecuencia amamantar. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html>
31. Urquizo-Arestegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2014 [citado el 16 de enero de 2024];60(2):171–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Significados.com. Significados. 2020 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Conocimiento: Qué es. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
33. Significados.com. Significados. 2020 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1 Actitud (Qué es, Concepto y Definición) - Significados. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
34. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez 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. Rev Cuid [Internet]. el 1 de diciembre de 2011 [citado el 16 de enero de 2024];2(1):1–19. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57/706>
35. Coordinación de Servicios Documentales Bilioteca Virtual de Economía. Eumed. 2020 [citado el 16 de enero de 2024]. p. 1–10 Metodología cuantitativa. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html

36. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. Rev la Fac Med Humana [Internet]. el 12 de enero de 2021 [citado el 16 de enero de 2024];21(1):179–85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Anguita J, Labrador J, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) | Atención Primaria. At [Internet]. 2003 [citado el 16 de enero de 2024];31(8):1–10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
38. Martínez-Alvarracin R. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES Y PUERPERAS QUE PARTICIPARON DEL CONSULTORIO DE LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA, COMAS 2021 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2021 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30114/MartinezAlvarracin%2C Rosangela Florcita.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30114/MartinezAlvarracin%2C%20Rosangela%20Florcita.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72728/Aponente_EGD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Carracedo M, Sánchez D, Zunino C. Consentimiento informado en investigación. An la Fac Med [Internet]. el 12 de diciembre de 2017 [citado el 17 de enero de 2024];4(2):16–21. Disponible en: <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/206>
40. Rotondo de Cassinelli M. Introducción a la bioética. Rev Uruguay Cardiol [Internet]. el 22 de diciembre de 2017 [citado el 17 de enero de 2024];32(3):240–8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300240&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Pérez IA. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc y enfermería [Internet]. 2002 [citado el 17 de enero de 2024];8(1):15–8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Heathman L, Douglas CC, Camel SP. Relationship among Breastfeeding Exposure, Knowledge, and Attitudes in Collegiate Males Residing in East Texas. J Hum Lact [Internet]. el 1 de noviembre de 2019 [citado el 17 de enero de 2024];35(4):782–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30543759/>
43. Bettinghaus EP. Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum. Prev Med (Baltim) [Internet]. 1986 [citado el 17 de enero de 2024];15(5):475–91. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3774779/>

44. Benancio-Vigilio M. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Rev Peru Ciencias la Salud* [Internet]. 2022 [citado el 16 de enero de 2024];4(1):21–7. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.366>
45. Oberoi S, Kishore K, Rai SK, Patnaik S. Are adolescents ready for future responsibilities? Experience from a cross-sectional study regarding Breastfeeding knowledge and attitude. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2019 [citado el 17 de enero de 2024];8(5):21–34. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6559077/](https://pmc/articles/PMC6559077/)
46. Dungy CI, McInnes RJ, Tappin DM, Wallis AB, Oprescu F. Infant feeding attitudes and knowledge among socioeconomically disadvantaged women in Glasgow. *Matern Child Health J* [Internet]. mayo de 2008 [citado el 17 de enero de 2024];12(3):313–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17690964/>
47. Flores Vega F, Martínez Gaitán Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en mujeres de 15 a 49 años del Barrio el Pochotillo de la Ciudad de Masaya durante el período Enero-Diciembre del 2016 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10347/1/99263.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título de proyecto o tesis: Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral, 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral.</p>	<p>La investigación presentó como hipótesis general que los conocimientos sobre la lactancia materna se asocian significativamente a las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral.</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Tipo: Cuantitativo Diseño: Correlacional-Trasversal Población: 116 Muestra: 100 Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionarios validados sobre conocimientos y actitudes hacia la LME</p>
<p>Problemas específicos "¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres puérperas en el servicio de hospitalización en una clínica privada de Comas</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral.</p>	<p>Existe un nivel de conocimiento alto sobre la lactancia materna en puérperas. Existe actitudes apropiadas sobre la lactancia materna en madres puérperas.</p>		
<p>¿Cuáles son las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral.?</p>	<p>Identificar las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral.</p>	<p>Existe una asociación entre los datos sociodemográficos con las variables principales.</p>	<p>Actitud</p>	
<p>¿Cuál es la asociación el nivel de conocimiento y la actitud con los datos sociodemográficos?</p>	<p>Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos y actitudes de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral.</p>			

Anexo B. Operacionalización de la variable

Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Centro de Salud La Querencia, Huaral, 2023						
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Valor final
Conocimiento	Cualitativa-ordinal	Es la capacidad de una persona para percibir y analizar, lo que realmente está sucediendo y utilizarlo para su propio beneficio, es decir aplicar correctamente la información obtenida(32).	Es el nivel de información de las puérperas, para determinar los conocimientos medios, bajos y altos sobre lactancia materna.	-Inicios de lactancia materna -Beneficios de la lactancia materna -Lactancia Materna Exclusiva -Técnicas de lactancia materna	<p>¿Cuándo debe de iniciar de la lactancia materna?</p> <p>¿Qué reduce la lactancia materna en niños y niñas?</p> <p>¿Hasta qué edad es la lactancia materna exclusiva?</p> <p>¿Cuál es la primera leche que produce la madre los primeros días de parto?</p> <p>¿Cómo debería ser la lactancia materna?</p> <p>¿La leche artificial tiene los mismos nutrientes que la leche materna?</p> <p>¿De qué depende la producción de la leche?</p> <p>¿Cuál es la técnica de amamantamiento?</p> <p>¿En la lactancia materna existe algún vínculo entre la madre y el hijo?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios maternos referente a la lactancia materna?</p>	Nivel alto 14-20 Nivel medio 7- 13 Nivel bajo 0-6

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Factores	Ítems	Valor final
Actitudes	Cualitativa ordinal	Se definen como las disposiciones aprendidas que consistentemente responden positiva o negativamente a acciones particulares(33)	Es el grado de predisposición que tienen las púerperas con respecto al tema de lactancia materna.	Actitudes cognitivas	-Las mujeres de seno pequeño no dan buena lactancia materna -El calostro debe ser eliminado por que ha estado mucho tiempo en el seno y se ha malogrado. -Los niños deben ser amamantados por más tiempo que las niñas porque ellos comen más. -Hasta los 6 meses él bebe debe ser alimentado sólo con leche materna -El biberón es más higiénico y es mejor para alimentar a mi bebe -Si me siento feliz y positiva realizaré una buena lactancia. -Dar una eficaz lactancia materna eleva el autoestima y satisfacción de la madre	Apropiadas 45-75 Inapropiadas 15-44
				Actitudes afectivas	-Si me siento avergonzada no daré de lactar a mi hijo o hija. -Dar leche materna crea vínculos afectivos con mi bebe -Si estoy con depresión mi bebe sentirá mi pena	
				Actitudes conductuales	Debo dar de lactar a mi bebe máximo 10 minutos por que ya no se alimentará, solo jugará. Dar la leche fórmula moderna es mejor que la leche materna Si veo que mi bebe mueve su cabeza de lado a otro le dejo de lactar Al dar lactancia materna a mi bebe formaré parte de su desarrollo social. Debo tener más preferencia por mi hijo lactante que por mis demás hijos	

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA CLÍNICA PRIVADA, COMAS – 2023

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos bachilleres de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y estamos acá para pedir su colaboración en facilitarnos ciertos datos que permitirán conocer los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Mencionarle que su participación es anónima y sus respuestas son confidenciales. Si Ud. Si tuviera alguna duda, puede preguntar a la persona responsable.

A continuación, responda las siguientes preguntas

1. **Edad en años cumplidos:**
2. **Señale el grado de instrucción máximo alcanzado:**
 - a.) Primaria
 - b.) Secundaria
 - c.) Superior técnico
 - d.) Superior universitario
 - e.) Posgrado
3. **Ocupación (puede marcar más de una opción)**
 - a.) Trabajo dependiente
 - b.) Trabajo Independiente
 - c.) Ama de casa
4. **Estado Civil**
 - a.) Soltera
 - b.) Casada
 - c.) Conviviente
 - d.) Viuda
5. **Peso al nacer:**
 - a.) Menos de 2500 gr.
 - b) 2,500 gr. A 2,999 gr.
 - b.) 3,000 gr. a 3,999 gr.
 - c.) 4,000 gr. a más
6. **Tipo de parto**
 - a.) Normal (vaginal)
 - b.) Por cesárea
7. **Numero de gestaciones**
 - a.) Primera gestación
 - b.) Segunda gestación
 - c.) Más de dos gestaciones
8. **Su bebe inicio la lactancia materna en la primera hora de vida**
 - a.) Si
 - b.) No
9. **Ha recibo educación (charlas, orientaciones) sobre lactancia materna exclusiva**
 - a.) Si
 - b.) No
 - c.) No me acuerdo

II. INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, se le presentan un conjunto de enunciados sobre la lactancia materna exclusiva, marque con una equis (X) o círculo la opción que usted considere apropiada.

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Cuándo debe de iniciar de la lactancia materna?
 - a) Inmediatamente al nacer
 - b) Cuando él bebe y la madre estén en alojamiento conjunto
 - c) 24 horas después del parto
2. ¿Qué brinda la lactancia materna al niño o niña?
 - a) Protección frente a enfermedades
 - b) Protección frente al cáncer
 - c) Disminuye del lazo de amor con la madre
3. ¿Hasta qué edad es la lactancia materna exclusiva?
 - a) 24 meses de edad del niño (a).
 - b) 12 meses de edad del niño (a)
 - c) 6 meses de edad del niño (a).
4. ¿Cuál es la primera leche que produce la madre los primeros días de parto?
 - a) Calostro
 - b) Leche madura
 - c) Leche de transición
5. ¿Con qué frecuencia o cuando le da de mamar o lactar a su bebé?
 - a) Cada vez que el bebé lo desee, pero reducirlo en la noche
 - b) Cada vez que él bebe lo desee, pero solo en el día.
 - c) Cada vez que él bebe lo demande, sea de día o de noche
6. ¿La leche artificial tiene los mismos nutrientes que la leche materna?
 - a) Si
 - b) No
 - c) La leche artificial es más nutritiva
7. ¿De qué depende la producción de la leche en la madre?
 - a) Del tamaño de las mamas
 - b) De la forma de los pezones
 - c) Estado emocional positivo de la madre
8. ¿Que debe considerar la madre en una buena técnica de amamantamiento?
 - a) La comodidad de la madre y el niño (a) y que ambos estén juntos
 - b) Sostener el pecho con los dedos detrás del pezón (con su mano en forma de C y acercar al bebe a su pecho.
 - c) El agarre es correcto cuando la boca del bebé está abierta y el mentón del bebé toca el pecho.
 - d) Todas las alternativas se deben considerar.
9. Señale la afirmación correcta sobre el vínculo (apego seguro) entre madre e hijo o hija
 - a) La lactancia artificial fortalece el vínculo entre la madre y su hijo (a)
 - b) El contacto piel a piel favorece el vínculo entre la madre y su hijo(a)
 - c) El apego entre la madre y el niño (a) solo se inicia después del nacimiento.
10. ¿Cuáles son los beneficios para la madre de la lactancia materna?
 - a) Reduce el riesgo de anemia
 - b) Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y mamá
 - c) Evita un nuevo embarazo

VARIABLE 2: ACTITUDES LA LACTANCIA MATERNA

- (T.D) Totalmente en desacuerdo (1)
- (E.D) En desacuerdo (2)
- Indeciso (3)

- (D.A) De acuerdo (4)
- (T.A) Totalmente de acuerdo (5)

Nº	ITEMS	TD	ED	I	DA	TA
ACTITUDES COGNITIVAS						
1	Las mujeres de seno pequeño no dan buena lactancia materna.	5	4	3	2	1
2	El calostro debe ser eliminado por que ha estado mucho tiempo en el seno y se ha malogrado.	5	4	3	2	1
3	Los niños deben ser amamantados por más tiempo que las niñas porque ellos comen más.	5	4	3	2	1
4	Hasta los 6 meses él bebe debe ser alimentado sólo con leche materna	1	2	3	4	5
5	El biberón es más higiénico y es mejor para alimentar a mi bebe	5	4	3	2	1
ACTITUDES AFECTIVAS						
6	Si me siento feliz y positiva realizaré una buena lactancia.	1	2	3	4	5
7	Dar una eficaz lactancia materna eleva el autoestima y satisfacción de la madre	1	2	3	4	5
8	Si me siento avergonzada no daré de lactar a mi hijo o hija.	5	4	3	2	1
9	Dar leche materna crea vínculos afectivos con mi bebe	1	2	3	4	5
10	Si estoy con depresión mi bebe sentirá mi pena	1	2	3	4	5
ACTITUDES CONDUCTUALES						
11	Debo dar de lactar a mi bebe máximo 10 minutos por que ya no se alimentará, solo jugará.	5	4	3	2	1
12	Dar la leche fórmula moderna es mejor que la leche materna	5	4	3	2	1
13	Si veo que mi bebe mueve su cabeza de lado a otro le dejo de lactar	5	4	3	2	1
14	Al dar lactancia materna a mi bebe formaré parte de su desarrollo social.	1	2	3	4	5
15	Debo tener más preferencia por mi hijo lactante que por mis demás hijos	5	4	3	2	1

Escala de puntajes. Variable 2: Actitudes de la lactancia materna

- Apropriadas (45-75)
- Inapropiadas (15-44)

Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las bachilleres ANA CLAUDIA ZERPA BULEJE Y RUTH PALOMINO MERMA de la Universidad Ciencias y Humanidades del Perú, quien es supervisado por el asesor de la tesis Mg. Julio Cesar Méndez Nina. El objetivo del presente estudio es determinar los niveles de conocimiento y actitudes acerca de la lactancia materna. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un protocolo que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Asimismo, la participación en este estudio es estrictamente voluntaria; por lo tanto, puede retirarse del mismo si así lo deseara. Toda su información será totalmente anónima y confidencial y no serán revelados sus datos personales. Los datos serán analizados de manera grupal, por lo que no será posible obtener resultados específicos sobre usted.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo(a), frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la aplicación o abstenerse de responder.

Para cualquier duda o consulta puede comunicarse con los responsables de la investigación:

Contacto con el Comité de Ética: Dr Segundo Germán Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad De Ciencias Y Humanidades, correo electrónico: fac_salud@uch.edu.pe

Contacto del docente asesor de tesis: Mg. Julio Cesar Mendez Nina, correo electrónico: jmendez@uch.edu.pe

Muchas gracias por su participación.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante: _____

Firma de los investigadores: _____

Anexo E. Acta del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 036

02 de junio de 2023

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 02 del mes de junio del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA CLINICA PRIVADA, COMAS - 2023** con Código-038-23, presentado por el(los) autor(es): PALOMINO MERMA RUTH CRISTINA y ZERPA BULEJE ANA CLAUDIA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PUÉRPERAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA CLINICA PRIVADA, COMAS - 2023**
Código-038-23

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES' is positioned above a handwritten signature. Below the signature, the name 'MP Gerardo Herman Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F. Evidencias de trabajo de campo



10 (A) De acuerdo (x)
 11 (B) Totalmente de acuerdo (x)

ACTITUDES COGNITIVAS

1. Los riesgos de ser prenatado no son bien entendidos.
2. El cuidado debe ser eliminado por que ha ya mejorado.
3. Los niños deben ser alimentados por más tiempo más.
4. Hasta los 6 meses al bebé debe ser alimentado.
5. El biberón es más higiénico y es mejor que el pecho.

ACTITUDES AFECTIVAS

6. Si me siento feliz y pacífica realizaré una buena lactancia materna.
7. Dar una eficaz lactancia materna exige el apoyo de la familia.
8. Si me siento avergonzada no daré de lactar a mi bebé.
9. Dar leche materna crea vinculo afectivo con el bebé.
10. SI ESTOY CON DEPRESION NA DEBE SENTIRSE MALO.

ACTITUDES CONDUCTUALES

11. Debo dar de lactar a mi bebé máximo 50 minutos por día.
12. Dar la leche formula moderna es mejor que la leche materna.
13. Si veo que mi bebé mama su cabeza de lado a otro es normal.
14. Al dar lactancia materna a mi bebé formará parte de su personalidad.
15. Debo tener más preferencia por mi hijo lactante que por el que es prenatado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las lactantes ANA CLAUDIA ZEPEDA BULLUE Y RUTH PALOMBO MERASA de la Universidad Ciencias y Humanidades del Perú, quien es supervisado por el asesor de la tesis Mg. Julio Cesar Mendez Nina. El objetivo del presente estudio es determinar los niveles de conocimiento y actitudes acerca de la lactancia materna. Si usted accede a participar en este estudio, se le podrá responder un probocico que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Asimismo, la participación en este estudio es estrictamente voluntaria, por lo tanto, puede retirarse del mismo si así lo deseara. Toda información será totalmente anónima y confidencial y no serán revelados sus datos personales. Los datos serán analizados de manera grupal, por lo que no será posible obtener resultados específicos sobre usted.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la aplicación o abstenerse de responder.

Para cualquier duda o consulta puede comunicarse con los responsables de la investigación:
 Contacto con el Comité de Ética: Dr Segundo Germán Milroyes Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad De Ciencias Y Humanidades, correo electrónico: fic_salud@uch.edu.pe
 Contacto del docente asesor de tesis: Mg. Julio Cesar Mendez Nina, correo electrónico: jmendez@uch.edu.pe

Muchas gracias por su participación.

Nombre y apellidos del participante: Hablen Perez Marhuasi
 Firma del participante: [Firma]
 Firma de los investigadores: [Firma] [Firma]

ALDIA Cervantes la tesis sobre actitudes y conocimientos de su clientela aso. Toda no serán la manera los sobre ción, usted a. Además, esto no que submisión), niento de la responsables perez Gómez, Ciencias Y Mendez Nina.

Yo participante de la misma, ANA CLAUDIA Zepeda Bullue y Ruth Palombo Merasa de la tesis sobre la lactancia materna. Todo no serán e manara os sobre in, usted además, an que obvia), r de la ablas me, a. Y na.

Anexo G. Informe de Originalidad (Turnitin)

Anexo H. Informe de corrección de Estilo

Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico

Anexo J. Informe de conformidad para sustentación

Anexo K. Solicitud de validación de instrumento de investigación

Solicitud de validación de instrumento de investigación

Lima, 05 de septiembre 2023

Mg.

Solicito: Colaboración en Proceso de
Validación de instrumento de investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarme. Actualmente soy bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado "Conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud, La Querencia, Huaral"

Cuyo objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud, La Querencia, Huaral. Solicito a Ud. su colaboración en calidad de Experto para la fase de Validación del constructo del instrumento.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

Ana Claudia Zerpa Buleje
18102049

Ruth Cristina Palomino Merma
18102055

RESUMEN DEL PROYECTO

1. Título

Conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud, La Querencia, Huaral

2. Introducción

La problemática sobre el nivel de conocimientos y actitud de las madres hacia la lactancia materna exclusiva debe ser tratado en el Perú, desde su impacto en la salud de la población infantil. En base a esto, el personal de salud constituye un eje central al incentivar la lactancia materna exclusiva. Entre los factores que impactan en esta problemática, se encuentran el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna. Por ello, esta investigación busca determinar la relación entre los niveles de conocimiento y actitudes de las puérperas hacia la lactancia materna. Los resultados del presente estudio servirán de referencia al profesional de enfermería para establecer estrategias y programas educativos, con el fin de fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva.

3. Objetivos

3.1. General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud, La Querencia, Huaral

4. Metodología

Enfoque: cuantitativo

Diseño: correlacional - transversal

Población: 116 madres

Muestra: 100 madres

Muestreo: No probabilístico, por conveniencia

5. Consideraciones éticas

La investigación desde su proceso de elaboración como proyecto de investigación se desarrolló en el cumplimiento de los principios de bioética aplicados y normados por la Universidad de Ciencias y Humanidades. Estos principios son justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía. Además, el proyecto de investigación cuenta con un acta de aprobación del comité de ética de la UCH (Código: 038-23)

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el nivel conocimiento de las madres primerizas en la lactancia materna.

En ese sentido, solicito pueda evaluar los 10 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	
Profesión	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	
Grados de estudio alcanzado:	
Cargo actual	
Institución laboral	
Firma	

II. Criterios de Calificación

Criterio		Puntaje	
Relevancia	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la autoestima se determinará con una calificación que varía de 0 a 3	Nada relevante para evaluar el nivel de conocimiento	0
		Poco relevante para evaluar el nivel de conocimiento	1
		Relevante para evaluar el nivel de conocimiento	2
		Totalmente relevante para evaluar el nivel de conocimiento	3
Coherencia	El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3.	No es coherente para evaluar el nivel de conocimiento	0
		Poco coherente para evaluar el nivel de conocimiento	1
		Coherente para evaluar el nivel de conocimiento	2
		Totalmente coherente para evaluar el nivel de conocimiento	3
Claridad	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible. Su calificación varía de 0 a 3.	Nada claro	0
		Poco claro	1
		Claro	2
		Totalmente claro	3

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional. Las categorías a evaluar son: Relevancia, Coherencia y Claridad. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia. Coloque en cada casilla un aspa o equis correspondiente al aspecto cualitativa que le parece que cumple cada ítem.

Anexo L. Validación de instrumento por V. de Aiken

		Juiz 1	Juz 2	Juz 3	Juz 4	Juz 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretación V
item1	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	2	3	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Claridad	2	3	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item2	Relevancia	2	2	3	1	2	2,00	0,71	0,667	INVALIDO
	Coherencia	2	2	1	1	1	1,40	0,55	0,467	INVALIDO
	Claridad	3	2	1	1	2	1,80	0,64	0,600	INVALIDO
item3	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
item4	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	1	3	2,80	0,59	0,867	VALIDO
item5	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Claridad	3	3	1	3	2	2,40	0,59	0,600	VALIDO
item6	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
item7	Relevancia	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Coherencia	3	3	1	3	3	2,60	0,59	0,667	VALIDO
	Claridad	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item8	Relevancia	3	2	2	3	3	2,60	0,55	0,667	VALIDO
	Coherencia	3	2	1	2	3	2,20	0,64	0,733	VALIDO
	Claridad	2	2	1	2	3	2,00	0,71	0,667	INVALIDO
item9	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Claridad	2	3	1	3	3	2,40	0,59	0,600	VALIDO
item10	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Claridad	2	3	1	3	1	2,00	1,00	0,667	INVALIDO
item11	Relevancia	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Coherencia	3	2	3	2	3	2,60	0,55	0,667	VALIDO
	Claridad	3	2	3	2	3	2,60	0,55	0,667	VALIDO
item12	Relevancia	3	3	3	1	3	2,60	0,59	0,667	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Claridad	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item13	Relevancia	2	3	3	1	3	2,40	0,59	0,600	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	1	3	2,60	0,59	0,667	VALIDO
	Claridad	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item14	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
item15	Relevancia	3	2	3	2	3	2,60	0,55	0,667	VALIDO
	Coherencia	3	2	3	2	3	2,60	0,55	0,667	VALIDO
	Claridad	3	2	3	2	3	2,60	0,55	0,667	VALIDO
item16	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
item17	Relevancia	2	3	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
item18	Relevancia	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Coherencia	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Claridad	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item19	Relevancia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3,00	0,00	1,000	VALIDO
item20	Relevancia	2	3	3	2	3	2,60	0,55	0,667	VALIDO
	Coherencia	2	3	3	2	3	2,60	0,55	0,667	VALIDO
	Claridad	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item21	Relevancia	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Coherencia	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Claridad	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item22	Relevancia	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Coherencia	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Claridad	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item23	Relevancia	2	2	3	3	3	2,60	0,55	0,667	VALIDO
	Coherencia	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Claridad	3	2	3	3	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item24	Relevancia	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	1	3	2,60	0,59	0,667	VALIDO
	Claridad	3	3	3	2	3	2,80	0,45	0,933	VALIDO
item25	Relevancia	3	2	2	1	3	2,20	0,64	0,733	VALIDO
	Coherencia	3	2	2	1	3	2,20	0,64	0,733	VALIDO
	Claridad	3	2	3	1	3	2,40	0,59	0,600	VALIDO

Informe de tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Submitted on 1685459396944 Trabajo del estudiante	<1%
9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	

<1 %

10

documentop.com

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

Submitted to Corporación Universitaria
Iberoamericana

Trabajo del estudiante

<1 %

15

Submitted to Universidad TecMilenio

Trabajo del estudiante

<1 %

16

repositorio.unid.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

17

www.repositorio.unab.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

18

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

19

repositorio.upa.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

22

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

<1 %

23

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

<1 %

25

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

26

Submitted to Carlos Test Account

Trabajo del estudiante

<1 %

27

portal.amelica.org

Fuente de Internet

<1 %

28

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE

Trabajo del estudiante

<1 %

29

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

30

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

<1 %

31 Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA <1 %
Trabajo del estudiante

32 Submitted to Universidad Andina del Cusco <1 %
Trabajo del estudiante

33 Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica <1 %
Trabajo del estudiante

34 www.coursehero.com <1 %
Fuente de Internet

35 Submitted to Universidad Católica de Santa María <1 %
Trabajo del estudiante

36 repositorioinstitucional.buap.mx <1 %
Fuente de Internet

37 www.minsalud.gov.co <1 %
Fuente de Internet

38 www.mspas.gob.sv <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 12 words

Excluir bibliografía

Activo

Informe de tesis

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

PÁGINA 54

PÁGINA 55

PÁGINA 56

PÁGINA 57

PÁGINA 58

PÁGINA 59

PÁGINA 60

PÁGINA 61

PÁGINA 62

PÁGINA 63

PÁGINA 64

PÁGINA 65

PÁGINA 66

PÁGINA 67

PÁGINA 68

PÁGINA 69
