



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud de Lima Sur -2023

PRESENTADO POR

Vivanco Leguia, Jakeline

ASESOR

Méndez Nina, Julio César

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Jakeline Vivanco Leguia con DNI 74571740

Soy egresada de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2022- 2, y habiendo realizado la ¹TESIS para optar el Título Profesional de ²LICENCIADA EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 28 de DICIEMBRE de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³21% (veintiuno por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 29 días del mes de agosto del año 2023.



Egresado 1



Julio Cesar Méndez Nina

Nombre del Asesor(a)
DNI 08149398

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.2

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

18 %

FUENTES DE INTERNET

8 %

PUBLICACIONES

8 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net Fuente de Internet **4** %

2 cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet **1** %

3 portal.amelica.org Fuente de Internet **1** %

4 repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet **1** %

5 Submitted to Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Trabajo del estudiante **1** %

6 repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet **1** %

7 Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante **1** %

8 runa.sergas.gal Fuente de Internet **1** %

9 dspace.istvidanueva.edu.ec Fuente de Internet

Dedicatoria

A Dios, por concederme la vida y permitirme alcanzar este momento crucial en mi desarrollo profesional.

Mi profundo agradecimiento a mis padres Yolanda y Jesús, por su apoyo constante, paciencia y por ser la razón de todo lo que soy.

A mis cinco hermanos, por su constante creencia en mí, ofreciéndome ejemplos de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a apreciar todo lo que poseo.

A mi amigo Serafín, quién siempre estuvo a mi lado para ayudarme, escucharme y aconsejarme. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Agradecimiento

A Dios, por su eterno amor y bondad, por ser el autor de mi vida y darme el valioso privilegio de entrar a esta carrera tan maravillosa que es la enfermería.

A la Universidad de Ciencias y Humanidades, por la oportunidad de hacer realidad mi sueño tan ansiado, el cual estoy alcanzando mediante un considerable esfuerzo y sacrificio.

A mi asesor de tesis Mg. Méndez Nina, Julio César, gracias por el respaldo, la orientación y la asistencia proporcionada para llevar a cabo este proyecto.

A mis docentes, por sus palabras sabias y conocimientos rigurosos; les debo mis conocimientos y llevaré consigo esos aprendizajes a lo largo de mi trayectoria profesional donde quiera que vaya.

Índice general

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento	2
Índice general	3
Índice de Tablas	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA.....	9
1.2 REVISIÓN DE LITERATURA	13
1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	18
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.....	26
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	26
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	27
2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	27
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	28
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN.....	38
4.1 DISCUSIÓN.....	38
4.2 CONCLUSIONES	42

4.3 RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	54

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres primerizas que acuden a los dos centros de salud de Lima Sur.....	30
Tabla 2. Relación entre el conocimiento y la actitud hacia lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023	32
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023	33
Tabla 4. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023.....	34
Tabla 5. Distribución de frecuencias en cada uno de los ítems del IIFAS en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud del Lima Sur-2023.....	35
Tabla 6. Asociación de los conocimientos y actitud hacia la lactancia materna con los datos sociodemográficos de las madres de los dos centros de salud .	37

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de Consistencia	55
Anexo B. Operacionalización de la variable	57
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	59
Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado	66
Anexo E. Acta del Comité de Ética.....	68
Anexo F. Evidencias de trabajo de campo	69
Anexo G. Informe de Originalidad (Turnitin)	70
Anexo H. Informe de corrección de Estilo	73
Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico	74
Anexo J. Informe de conformidad para sustentación	75

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo y diseño correlacional de corte transversal. La población estuvo integrada por 171 madres, mientras que la muestra la formaron 140 madres primerizas. La técnica utilizada fue la encuesta.

Resultados: En los hallazgos no se encontró asociación significativa entre las variables conocimiento y actitud. Se encontró que el 75,6% de las madres encuestadas tiene conocimiento bueno y 20,7% tiene conocimiento regular. En relación con la actitud el 56,4% muestra una actitud neutral y el 42,9% una actitud positiva hacia la lactancia por fórmula. En relación con cada uno de los ítems de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa, el porcentaje vinculado hacia la lactancia con fórmula se halló que el 43,6% está muy en desacuerdo en dar la alimentación de fórmula es más conveniente que el pecho; el 27,9% están de acuerdo que la alimentación con fórmula es la mejor opción si la madre pretende trabajar fuera de casa; el 45,7% están en desacuerdo que la leche de fórmula es tan saludable para el bebe como la leche materna. Además, la variable conocimiento presentó asociación con el nivel educativo de las madres encuestadas.

Conclusiones: No se encontró asociación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en las madres de los dos centros de salud de Lima Sur.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Lactancia materna exclusiva, madres (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: Determine the relationship between knowledge and attitude towards exclusive breastfeeding in first-time mothers attending two health centers in Lima Sur.

Materials and methods: Quantitative approach and cross-sectional correlational design. The population consisted of 171 mothers, while the sample was 140 first-time mothers. The applied technique was the survey.

Results: In the findings, no significant association was found between the variables of knowledge and attitude. It showed that 75.6% of the surveyed mothers have good knowledge and 20.7% have regular knowledge. Regarding attitude, 56.4% show a neutral attitude and 42.9% a positive attitude towards formula breastfeeding. In relation to each item on the Iowa Infant Feeding Attitude Scale, the percentage associated with formula feeding revealed that 43.6% strongly disagree that formula feeding is more convenient than breastfeeding; 27.9% agree that formula feeding is the best option if the mother intends to work outside home; 45.7% disagree that formula milk is as healthy for the baby as breast milk. Additionally, the knowledge variable showed an association with the educational level of the surveyed mothers.

Conclusions: No significant association was found between knowledge and attitude towards exclusive breastfeeding in mothers from the two health centers in Lima Sur.

Keywords: Knowledge, Attitude, Exclusive breastfeeding, Mothers (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA

Situación problemática

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirma que la lactancia materna exclusiva (LME) es de vital importancia en la alimentación infantil. Se ha demostrado que puede evitar hasta 1,4 millones de muertes en niños (1). Asimismo, un estudio realizado en los países de Ghana e India demostraron que los niños que son amamantados con leche materna en las primeras horas de vida poseen seis veces más probabilidad de vivir que un niño no es amamantado con leche materna (2). Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), al igual que los estudios mencionados anteriormente, confirma que la lactancia materna está muy vinculada a beneficios directos al niño (3); por ello, se recomienda que el neonato inicie inmediatamente la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses sin añadir otras sustancias; pasado este tiempo, la lactancia materna dejará de ser exclusiva y se complementará con la alimentación hasta los dos años de vida del niño. La leche materna es irremplazable ya que contiene proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Por lo tanto, es un alimento adecuado a los requerimientos nutricionales de los niños. Dentro de los cinco primeros días después del parto se produce en pocas cantidades la secreción espesa de una sustancia rica en componentes inmunológicos llamado calostro (4), de suma importancia en los niños porque protege y reduce la morbilidad y mortalidad del lactante.

Países desarrollados como Estados Unidos y España han confirmado el papel de la LME ya que disminuye las enfermedades frecuentes, tales como la infección respiratoria y enfermedades diarreicas agudas; en cuanto a sus otros componentes nutricionales ayuda a prevenir la obesidad, diabetes y la desnutrición (5). Es por ello, que la OMS, UNICEF y otras organizaciones han dejado establecido y recomiendan que la alimentación con LME es la forma natural y única para el recién nacido; sin embargo, menos de la mitad de los lactantes inician con la lactancia materna. Encontramos que las tasas de LME a los seis meses, desde 1995 hasta 2015, pasan del 24,9% al 43% (3,4). En el

2017, en España, se realizó una Encuesta Nacional de Salud donde los resultados mostraron que la tasa de lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses fue de 39,0% en los niños españoles (6). Por otro lado, Canadá, Japón y Nueva Zelanda poseen prevalencias altas de 71% a 81% en los tres meses iniciales de vida del niño. Los países europeos poseen prevalencias menores de 15% a 43% en los primeros tres meses de vida del recién nacido y 0,2% a 14% en los seis primeros meses (7).

Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, la lactancia materna exclusiva muestra una marcada tendencia decreciente pese a los grandes esfuerzos llevados a cabo por parte del Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Asimismo, se aprecia que en el periodo del 2016 al 2021 ha decrecido la LME de 66,7% a 64,0% (8)(9). Si se quiere ser específicos, en el mismo periodo mencionado, en la costa peruana se redujo la LME de 56,8% a 55,7%, en la sierra de 80,0% a 77,0% y en la selva de 76,3% a 71,1%. Por lo tanto, esto evidencia la heterogeneidad de la prevalencia de la LME en todo el territorio peruano con una tendencia a su disminución.

Del año 2018 al 2021 el mayor porcentaje de madres primerizas son madres adolescentes (10). Según el informe del INEI y Sistema de Registro del Certificado de Nacidos Vivos (CNV), para el año 2020 de 1 158 (mil ciento cincuenta y ocho) nacidos vivos de mujeres menores de 15 años, 895 corresponden a mujeres de 14 años, 216 a mujeres de 13 años, el resto de neonatos corresponden a mujeres de 12 a 9 años (10). Las madres adolescentes primerizas se caracterizan generalmente por el descuido o irresponsabilidad en la lactancia del recién nacido, debido a su inexperiencia o tener conceptos y/o creencias erróneas sobre la lactancia materna (11).

El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la LME es considerado un factor importante para asumir una LME. Ahora bien, el conocimiento sobre la lactancia materna está estrechamente relacionado con los siguientes factores o características sociodemográficas, económicas y culturales que influyen en la LME, tales como la edad de la madre, el estado civil, el nivel socioeconómico, la ocupación, el grado de instrucción y las actitudes y creencias que poseen (12).

En el grado de instrucción, las madres que tienen solo el nivel primario en comparación con las que hayan culminado la secundaria o grado superior tienen una deficiencia en la comprensión y entendimiento de cualquier información con respecto a las madres con mayor grado de instrucción. De esta manera hay asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la LME. Es por ello, la importancia de conocer el grado de instrucción de las madres primerizas con el fin de generar estrategias educativas que contribuyan en la nutrición y por ende en la salud de sus hijos (13)(14) (15). Asimismo, la actitud hacia la LME de la madre es también un factor significativo, ya que estudios han demostrado que una actitud positiva respecto a la LME aumenta la probabilidad de que la madre por sus propios medios busque informarse sobre los beneficios que conlleva el amamantar (16). Es bien sabido que el Perú es un país pluricultural, es decir, existen diversas culturas, cada una con sus propias costumbres y creencias sobre diversos temas y la LME no es la excepción; las creencias más difundidas son, por ejemplo, muchas mujeres afirman que dar de lactar origina que se caigan las mamas, otras por su parte mencionan que la leche de color claro o transparente no es de buena calidad, otra creencia muy difundida es atribuir que la disminución del peso del niño sea porque la leche de la madre esté defectuosa o que no contenga los nutrientes adecuados y como último ejemplo, es la creencia que una madre debe tomar leche para producir leche y así existen otras creencias más (17). Sin embargo, un alto porcentaje de estas creencias no son fundamentadas y peor aún, pueden originar actitudes negativas hacia la LME.

Por lo expuesto, la oferta de LME no es óptima a nivel mundial y diversos estudios dan cuenta del papel que cumplen los conocimientos y las actitudes de las madres como moduladores de las prácticas hacia una LME. Por lo tanto, es importante el seguir examinando las asociaciones entre los conocimientos y las actitudes hacia la LME.

Estudios antecedentes

Actualmente, el tema sobre la lactancia materna exclusiva está siendo muy abordado debido a la disminución global que está teniendo la prevalencia del

amamantamiento. En los siguientes párrafos se tratarán de forma breve dichas investigaciones, tanto internacionales como nacionales.

En la investigación realizada por Khasawneh et al. (18) se evalúan los conocimientos y actitud sobre la motivación y práctica de la lactancia materna en un grupo de mujeres jornadas. Se encontró que el 78% de las madres encuestadas conocían los beneficios de la lactancia materna. Además, un total de un 72% de las mujeres encuestadas afirmaron tener una actitud positiva hacia la lactancia materna. Concluyeron que las mujeres jornadas tienen un conocimiento adecuado y una actitud positiva hacia la lactancia materna. En Etiopia Abdulahi et al. (19) presentaron un estudio sobre los determinantes del conocimiento y actitudes frente a la lactancia materna en un grupo de mujeres rurales. Los hallazgos evidencian una puntuación media global de actitud hacia la lactancia materna de 65,7 con un rango entre 36 a 85, mientras que la mayoría de las mujeres (60,9%) tenía una actitud neutral hacia la lactancia materna y el 36,9% tenía una actitud positiva hacia la lactancia materna. En cuanto a los conocimientos sobre la lactancia materna, los resultados mostraron que el 52,4% tenían conocimiento adecuado, mientras que el 60,9% tenían una actitud positiva. Concluyeron que las mujeres embarazadas tenían un conocimiento inadecuado y una actitud neutral de la lactancia materna. Estos hallazgos son compartidos por el estudio realizado por Abebe et al. (20) sobre los niveles y determinaciones del conocimiento y la actitud de la lactancia materna con la participación de mujeres embarazadas que acuden a un hospital del noroeste de Etiopia. Los hallazgos evidencian una puntuación general de actitud hacia la lactancia materna de 54,7 con un rango entre 32 a 82, mientras que la mitad de las mujeres (46,9%) tiene una actitud positiva hacia la lactancia materna y 53,1% tiene una actitud negativa hacia la lactancia materna. En cuanto a los conocimientos sobre la lactancia materna, los resultados mostraron que el 57,8% posee conocimiento adecuado, mientras que el 46,9% tenían una actitud positiva. Este estudio concluyó que el conocimiento y la actitud de las mujeres embarazadas sobre la lactancia materna en general es subóptimo. Mientras que la investigación cuasiexperimental realizada por Gizaw et al. (21) sobre los conocimientos, actitudes y autoeficacia entre madres con lactantes encontró que no existen diferencias significativas entre los conocimientos sobre lactancia

materna entre el grupo control y el experimental. Además, se encontró que una actitud positiva hacia la lactancia materna se asoció a la edad materna (25 a 34 años), nivel educativo (secundaria y superior) y ocupación.

El estudio realizado en Perú por Benancio (22) en un hospital materno infantil evaluó la relación entre la actitud y los conocimientos de la lactancia materna en madres adolescentes. Entre los hallazgos se encontró que el 62,7% de madres mostró un nivel de conocimientos suficientes, mientras que el 68,6% presento 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. En la misma línea de investigación, Dávila et al. en una investigación de madres puérperas en un hospital de la provincia de Rioja encontraron que no existe una relación significativa entre las variables nivel de actitud y los conocimientos hacia la lactancia materna infantil. Además, encontraron que el conocimiento hacia la lactancia materna tenía un nivel medio y las actitudes un nivel bueno en el 90,53% de madres puérperas (23). Mientras que el estudio realizado por López et al. (24) en una población de madres primerizas que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima (Perú), encontraron que el 80,4% de las madres primerizas tienen nivel de conocimiento regular y el 8.3% un nivel de conocimiento malo. Concluyeron que las madres peruanas poseen un conocimiento regular sobre la lactancia materna.

1.2 REVISIÓN DE LITERATURA

Lactancia Materna Exclusiva (LME)

La lactancia materna exclusiva (LME) es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo debido a sus ventajas nutricionales ya que aportan cantidades adecuadas de proteínas, grasas, carbohidratos, sustancias inmunológicas, vitaminas, minerales, hormonas y enzimas, siendo la leche materna una fuente única de nutrientes que puede darse a un niño o niña durante los primeros 6 meses de vida y luego de manera complementaria con otros alimentos hasta los dos años (25).

La leche materna es la primera comida de manera natural para todo los neonatos ya que es rica en todos los nutrientes que el recién nacido necesita para un

crecimiento y desarrollo adecuado. Además, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de ciertas enfermedades frecuentes como la otitis, meningitis, bronquiolitis, enterocolitis necrotizante, neumonía y diarrea. Estas dos últimas son las principales causantes de la mortalidad infantil en el mundo, pero también la LME protege de enfermedades futuras al recién nacido como asma, alergias, obesidad, diabetes, arteriosclerosis o infarto de miocardio y favorece el desarrollo intelectual. De tal manera, la leche materna es un alimento que el RN debe recibir a libre demanda, sin recibir otro tipo de alimento ya que no existe ningún sucedáneo o sustancia artificial que puede igualar su calidad (26).

Beneficios sobre la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna fortalece el vínculo entre madre e hijo; es decir, dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y ayuda a la madre en su crecimiento personal. Por tanto, la lactancia materna es un protector en la salud de la madre, reduciendo el riesgo de sufrir algunas enfermedades como las que se mencionan a continuación.

- Reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.
- Disminuye el riesgo de sufrir cáncer de mama premenopausia, cáncer de ovario y fractura de cadera.
- Reduce las necesidades de insulina evitando el riesgo de sufrir diabetes.

Las madres al dar de lactar queman calorías extras, perdiendo el peso ganado durante el embarazo; además, la succión estimula a la neurohipófisis que libera la hormona oxitocina, que actúa haciendo que el útero regrese a su tamaño original, reduciendo el sangrado uterino. La lactancia materna funciona como método natural de control de la natalidad (27).

Papel de la enfermería en la lactancia materna exclusiva

El profesional de enfermería juega un rol importante en la salud del ser humano, desde la concepción hasta la última etapa de vida. El inicio temprano de la LME, es decir, durante las primeras horas de vida del neonato es la piedra angular que

realiza el enfermero y de esta manera asegura que el RN reciba la primera leche, llamado calostro, rico en inmunoglobulinas y promueve la unión entre el binomio madre-hijo (28).

Para lograr promover el inicio precoz de la lactancia materna, el profesional de enfermería desarrolla diversas actividades de capacitación, sensibilización, consejería sobre la importancia de la LME, los beneficios que ofrece para la salud, técnicas correctas del amamantamiento, entre otras actividades; todas ellas contenidas en el alineamiento de nutrición materno infantil, intentando de esta manera una atención adecuada tanto al RN como a la madre. Todas estas intervenciones brindadas por parte del profesional de enfermería deben ser implantadas desde la atención primaria con la finalidad de que la madre no se encuentre desamparada y conozca los pasos a seguir cuando esto ocurra, contando con el apoyo del profesional (27). El profesional de enfermería debe informar a las mamás primerizas realizar una higiene adecuada del pezón, la areola y las manos antes de la extracción de la leche o del amamantamiento, sin usar otro tipo de solución. La madre se debe extraer un poco de leche y extenderla en la areola para limpiarlo, lubricarlo y a la misma vez ablandarlo.

Etapas de la leche materna

La composición de la leche que se produce en la glándula mamaria varía según la etapa de la lactancia. A continuación, se detallarán los tipos de leche materna (29).

Pre-calostro

Es un fluido plasmático generado en la glándula mamaria a partir del tercer trimestre de gestación, esta leche posee un contenido elevado de proteínas, inmunoglobulinas, seroalbúmina, ácido grasos, hierro, cloro, lactoferrina, sodio y baja concentraciones de lactosa.

Calostro

Se inicia desde el día uno hasta los cinco en la etapa del puerperio, tiene aproximadamente 45 ml en el primer día, siendo adecuado para la capacidad gástrica del recién nacido. Muestra un tono amarillo debido a la presencia de

beta-carotenos así como por las inmunoglobulinas, que aumenta su cantidad hasta alcanzar los 100 mililitros diarios, cubriendo así los requerimientos nutricionales del recién nacido.

Debido a la significativa concentración de IgA que aporta, junto con la abundancia de linfocitos y macrófagos, proporciona al recién nacido una sólida protección inmunológica; por ende, es el mejor alimento y el único que recibe el neonato en el momento inmediato después del parto, la enfermera lleva a cabo el contacto temprano entre la madre y el recién nacido, fomentando así la lactancia materna en la primera hora de vida.

Leche de transición

Es la leche producida entre el 5° y 15° días después del nacimiento. Al tercer día comienza un incremento brusco llamado “bajada de leche” y va incrementando su volumen hasta llegar a 800 ml/día, esta leche incluye un incremento en la cantidad de lactosa, colesterol, grasa, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles, mientras que disminuyen las inmunoglobulinas, las vitaminas liposolubles y las proteínas. Su tonalidad se le atribuye a la emulsificación de grasas y a la presencia de calcio.

Leche madura

Es un tipo de leche que se produce a partir del decimosexto día para adelante. No pierde alguna propiedad nutritiva con un volumen 750 ml/día. Está compuesta de un 87% de agua, importante en la hidratación del bebe por lo que no requiere líquidos suplementarios. Además, el carbohidrato, que es parte de su composición, se presenta como lactosa, que tiene una concentración de 7,3 g/dl y su osmolaridad contribuye a mantener la densidad de la leche, ya que promueve el crecimiento del microbiota beneficioso, especialmente las bifidobacterias, al mismo tiempo que inhibe la proliferación de microorganismos perjudiciales. Además, facilita la absorción de calcio y mantiene la estabilidad de la osmolaridad. La grasa de la leche materna está en una proporción de 3.5 g/ml proporcionando el 45% de Kcal, este componente favorece el desarrollo del sistema nervioso central (SNC). La leche tiene una concentración proteica de 1 gramo por cada 100 mililitros, compuesta principalmente por caseína, lisozimas,

lactoalbúmina y lactoferrina facilitando la absorción de hierro en el intestino. Las vitaminas presentes son A, B, C, E y K (32). El requisito básico para una buena práctica de lactancia materna es una correcta técnica de amamantamiento, estimulando una adecuada producción de leche y evitando la aparición de grietas que favorecen una lactancia materna exitosa. Una adecuada postura madre e hijo es colocar el pezón en la boca del recién nacido, de tal manera que cubra la parte de la areola; la nariz y la barbilla del recién nacido deben estar tocando su pecho, de esta manera, se logrará un buen agarre del seno (30)(31).

Existen varias posiciones para amamantar al niño correctamente.

A continuación, se detallarán las posiciones más comunes para amamantar.

Posición sentada

En esta posición, la madre apoya la espalda en una silla con los pies elevados, luego coge al neonato con un brazo por encima y el otro por debajo, de tal manera que la cabeza del neonato reposa en su antebrazo.

Posición acostada

Es la posición más cómoda después del parto, donde la madre está al frente del neonato. La madre debe colocar la nariz del bebe rozando su pezón para que cuando abra la boca se le facilite el agarre.

Posición de bailarina

En esta posición se coloca al niño frente a la madre montado en su pierna, esta posición es útil para los RN con problemas de fisura palatina, labio leporino, síndrome de Down y reflujo gastroesofágico.

Postura de balón de rugby

La madre debe ubicarse en posición sentada o acostada ayudándose en una almohada, los pies del RN deben estar posicionados detrás y debajo de las axilas de la madre, mientras sus brazos se sitúan debajo del cuerpo del niño. La madre sostiene la cabeza del bebé con una mano, manteniéndola a la altura del pecho y con el pezón al nivel de la nariz. Esta es una buena posición para madres cesareadas y para amantar gemelos o mellizos.

Teoría en enfermería

Esta investigación toma como base la teoría de Nola Pender del modelo promoción de la salud. Este modelo afirma que algunas características cognitivas de las personas son modificadas por las condiciones situacionales. Este modelo destaca como uno de los más prominentes en el ámbito de la enfermería, ya que menciona que los determinantes para promoción de la salud y el estilo de vida se clasifican en factores cognitivos-perceptuales; es decir, que los conceptos que tiene la persona sobre la salud le llevan a inducir conductas o comportamientos, la cual se relaciona con la toma de decisiones (32). Es por ello, que esta teoría es uno de los modelos más predominantes en promover y estimular la LM, es allí donde se inicia la importancia de la intervención de las enfermeras en la atención oportuna, rápida, continua y permanente en la promoción de la lactancia materna con el fin de lograr cambios en la conducta, la actitud y la motivación de las madres. El objetivo principal es fomentar la práctica de LME hasta los seis meses por los grandes beneficios que esta posee.

1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

Las hipótesis de investigación que se plantearon fueron:

- El conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva presentan una relación significativa en madres primerizas que asisten a dos centros de salud de Lima Sur.

Objetivo general:

- Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023.

- Identificar el nivel de actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros salud del Lima Sur-2023.
- Analizar la distribución de frecuencias de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023.
- Establecer la asociación entre los datos sociodemográficos y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros salud del Lima Sur-2023.
- Establecer la asociación entre los datos sociodemográficos y actitud hacia la lactancia materna en madres primerizas que asisten a dos centros salud del Lima Sur-2023.

Importancia y justificación de la investigación:

El presente estudio es importante ya que estadísticamente se muestra que en el Perú hay un incremento de madres primerizas; las cuales experimentan situaciones nuevas, que es la atención del neonato encontrándose en muchas ocasiones en desventaja por la inadecuada información ligada a la alimentación del lactante. A esta situación se suma que en la actualidad las madres no ponen en práctica la LME, aumentando así la morbilidad y mortalidad del niño, de esta manera se ha generado un problema de salud pública.

En la justificación de la investigación se tienen:

Valor teórico

A nivel mundial, incluido Perú, menos del 50% de los recién nacidos son amantados de manera exclusiva. La otra mitad, no recibe la lactancia materna exclusiva en las primeras horas de vida, esto priva a los recién nacidos, de nutrientes, anticuerpos y el contacto piel a piel de madre a hijo, haciéndolos vulnerables ante cualquier enfermedad que pueda conllevar a la muerte. Por lo tanto, este es un problema que enfatiza la necesidad de desarrollar múltiples programas para asegurar una vida sana del recién nacido, ya que se ve afectado por la reducción de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Diversos

estudios, muestran que el principal factor para la disminución de la lactancia materna exclusiva es el desconocimiento de las madres primerizas sobre dicho asunto. En ese sentido, la investigación contribuye a generar información vinculada a la problemática planteada.

Valor práctico

Sabemos que la atención del infante recae principalmente sobre la madre, es por ello por lo que debe de conocer la importancia de la leche materna, que es una sustancia rica en proteínas, vitaminas y minerales, además, contiene elementos inmunológicos que protegen al lactante de las enfermedades respiratorias y diarreicas entre otras, por consiguiente, brinda un óptimo crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, es necesario facilitar una educación prenatal y posnatal temprana que contribuya con mejorar el conocimiento y las actitudes hacia la LME. Es relevante que se investigue el conocimiento y la actitud, puesto que la práctica de la lactancia depende en gran medida de los conocimientos de la madre sobre la LME, logrando así tener una mejor visión de las carencias de estas mismas y en base a ello brindar información relacionada a la alimentación del lactante.

Relevancia social

En cuanto a la relevancia social de la investigación, el abordar una problemática como es la interrupción de la lactancia materna exclusiva permitirá evidenciar el problema y visualizar los factores que impactan en la actitud hacia la lactancia materna infantil en un grupo poblacional de riesgo como son las madres primerizas, donde las diversas investigaciones han indicado que la edad y el primer embarazo son los factores de riesgo para la decisión hacia la lactancia materna exclusiva. Además, los hallazgos derivados de esta investigación proporcionarán pruebas científicas que el profesional de enfermería podrá utilizar como punto de referencia para desarrollar estrategias que refuercen, asimismo, permitirán conocer el nivel de conocimiento, actitudes y factores que influyen en la LME en las madres primerizas y en base a ello poder brindar información para el desarrollo de programas que enfatizen los puntos críticos de la práctica de la LME para así poner énfasis en estrategias y programas educativas o de ser necesario intervenir desde el período prenatal.

Valor metodológico

Finalmente, en la relevancia metodológica, la investigación cumple con todo el proceso científico de una investigación desde el planteamiento del problema hasta las rutas metodológicas que permitió dar respuesta a los objetivos de la investigación.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de enfoque cuantitativo. Este es un proceso sistemático, formal y objetivo en el que se usan datos numéricos para examinación y cuantificación de los datos (33). El diseño metodológico de este estudio es correlacional y de corte transversal, porque identifica la relación entre dos o más variables. Además, permite presentar los hallazgos en un espacio y tiempo establecido (34).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)

La población de madres estuvo conformada por las madres primerizas que asisten a los Centros de Salud Leonor Saavedra y José Gálvez. En base a la información proporcionada por el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano (CRED) se señala que la atención mensual de madres primerizas en el mes de octubre fue en el Centro de Salud José Gálvez de 115 madres. Mientras que para el Centro de Salud Leonor Saavedra fue de 56. Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa estadístico Epidat 4.2. con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. El programa señaló para el Centro de Salud Leonor Saavedra una muestra de 50 y para el Centro de Salud José Gálvez una muestra de 90 madres. Para la técnica de muestreo se empleó el muestro no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Madres primerizas que asisten al servicio de CRED y dan de lactar a bebés menores de 6 meses.
- Mujeres en edad fértil (entre 15 a 49 años) que acuden al consultorio de CRED con sus niños menores de 6 meses.
- Madres primerizas menores de edad con autorización de sus padres y/o tutor.

- Madres primerizas que aceptan participar de forma voluntaria y firmen el consentimiento y/o asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres primerizas que no están realizando LME, por problemas de salud del lactante con paladar hendido u otro dimorfismo.
- Madres primerizas que presentan diagnóstico de enfermedad mental (depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, psicosis, demencia etc.).

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

En la presente investigación consideró como variable principal el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna. Ambas variables son cualitativas y de escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Definición conceptual de nivel de conocimiento:

El conocimiento, en la forma en que se comprende en la actualidad, es el avance progresivo y gradual que el ser humano experimenta para comprender su entorno y alcanzar su realización como individuo y como especie (35).

Definición conceptual de la actitud:

Las actitudes se desarrollan a medida que el individuo interactúa y adquiere experiencia con los demás. Desde una perspectiva social, es posible analizar las actitudes con el fin de prever comportamientos. En este proceso de adquisición, las personas que tienen influencia en nuestras vidas desempeñan un papel, aunque en algún momento también podemos desprendernos de esas actitudes.(36).

Definición operacional de variable principal:

Es el conocimiento que presentan las madres primerizas de los dos centros de salud de Lima Sur sobre lactancia materna exclusiva con respecto a su importancia, beneficios, frecuencias, duración y sobre todo las ventajas para la

madre y el niño, esto fue medido por medio de un el cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna.

La actitud de la madre primeriza se refiere a su inclinación hacia la decisión de optar por la lactancia materna exclusiva como método de alimentación para su recién nacido, la cual será medida por medio del cuestionario denominado la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos:

El método empleado en el estudio de investigación fue la encuesta, es una técnica que favorece la recopilación de información de manera eficaz y organizada permitiendo al investigador captar mucha información en poco tiempo (37).

Instrumentos de recolección de datos:

El primer cuestionario sobre conocimientos de la lactancia materna fue diseñado y elaborado por Bautista en su proceso de titulación en Amazonas - Perú con la finalidad de medir el nivel de conocimiento de las madres adolescentes y la práctica de lactancia materna. El instrumento original se estructuró en 10 preguntas, cerradas. La calificación es de 0 a 20 y se realizará de la siguiente manera: ítem acertado 2 puntos e ítem incorrecta 0 puntos. Los resultados del cuestionario están en función al puntaje que acumulan y se clasificarán a la población en estudio, en tres grupos con niveles de conocimiento: alto (14-20 puntos), medio (7-13 puntos) y bajo (0-6 puntos) (38).

El segundo cuestionario orientado hacia la medición de la actitud hacia la lactancia materna fue desarrollado originalmente por De la Mora et al., para medir la actitud de las madres estadounidenses hacia la alimentación del lactante, esta escala se ha utilizado en diversos países de habla inglesa y se ha traducido y validado internacionalmente en países como Rumania , China, Japón, Colombia y México, se trata de Iowa Infant Feeding Attitud Scale (IIFAS) que mide la actitud positiva a la lactancia materna, consta de 17 ítems que se construyeron en escala tipo likert, de cinco puntos: 1 Totalmente en desacuerdo

y 5 totalmente de acuerdo, los ítems 3, 5, 7, 9, 12, 13, 15, 16 están redactados de manera favorable a la lactancia materna y el resto de ítems 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 17. La puntuación de la escala IIFAS se clasifican en tres categorías y se realiza de la siguiente manera: actitud favorable hacia la lactancia materna (70-85 puntos), actitud neutral (49-69 puntos) y actitud positiva a lactancia por formula (17-48 puntos)(39)(40).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

El instrumento original fue diseñado por Bautista, el cual fue validado por medio de un juicio de expertos obteniendo una valoración aceptable. Para la confiabilidad de este instrumento se tuvo que fue de 0,7 según el coeficiente de Alfa de Cronbach, que toma valores entre 0 y 1; mientras mayor sea el resultado, mayor será la consistencia es así como el instrumento está disponible para ser utilizado (38). Por tanto, el instrumento es confiable. Asimismo, para la investigación se volvió a realizar el proceso de validación de contenido mediante el juicio de expertos compuesto por cinco jueces experimentados en el área de salud. En base a una solicitud se les pidió que revisaran cada ítem del cuestionario y calificaran en base a tres criterios: relevancia, coherencia y claridad. Una vez obtenida las respuestas de los jueces se procedió a revisar sus comentarios y 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 0,93 (Anexo F). Esto quiere decir, que existe una concordancia favorable entre los jueces de un 93%, con lo cual se acepta como válido el instrumento propuesto. Adicional a esta validez cuantitativa, las observaciones cualitativas fueron importantes para incorporar ajustes en algunas preguntas. Finalmente, se utilizó el alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del cuestionario dando un valor de 0,73 con lo cual se evidencia un instrumento confiable.

Validez y confiabilidad de IIFAS

Aguilar- Navarro et al. (39) en el 2016, en México, en su estudio desarrolló la validez de la escala IIFAS, realizó un análisis factorial exploratorio (AFE), por extracción de factores de eje principal y método de rotación Oblimin. Previo a ello se aplicó la prueba Keiser-Meyer-Olking que fue (KMO: 0.744) y Bartlett fue

de (χ^2 942.03; $p=0.000$). La confiabilidad fue a través del alfa de Cronbach cuyo valor fue 0.65 lo que se interpreta como fiable.

Cotelo et al. (41) en el 2018, en España desarrolló la validez de la predicción y la consistencia interna IIFAS traducido ($69,76 \pm 7,75$), que tuvo buenas propiedades psicométricas. La confiabilidad fue a través de la alfa de Cronbach = 0,785; área bajo la curva (AUC) de la curva característica operativa del receptor (ROC) = 0,841, IC 95 % = 0,735-0,948), mostrando evidencia que el IIFAS una herramienta fiable para evaluar las actitudes de la alimentación infantil.

En el Perú, diversas investigaciones a nivel de tesis de pregrado han utilizado el instrumento por su validez y confiabilidad (42). En una tesis realizada por Mamani et al. realizaron el análisis factorial que determinó si los ítems que constituyen el instrumento realmente miden el constructo actitud hacia la lactancia materna del cuestionario IIFAS. Empleando la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) encontraron un valor de 0,788 que es mayor a 0,5, por lo cual se considera aceptable la adecuación de los datos a un modelo factorial. En segundo lugar, realizaron la prueba de esfericidad de Bartlett el cual presenta una sig o p-valor menor a 0,05 ($0,00 < 0,5$), lo cual señaló que es estadísticamente significativa. (43).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de la actividad en campo, se solicitó una carta de presentación a la Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH), para realizar la encuesta del presente proyecto de investigación en el C.S. Leonor Saavedra y C.M.I. José Galvez pertenecientes a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Sur. Con el documento me apersoné mesa de partes de la DIRIS Lima Sur, después de una semana se informó por parte del área de investigación vía correo la sustentación del proyecto de investigación ante el comité de ética. Una vez aprobada la sustentación se procedió a otorgar el permiso respectivo para la realización del trabajo de campo. Luego se coordinó con la jefatura de enfermería del servicio de CRED de los dos centros de salud mencionados anteriormente

para poder aplicar el instrumento a las madres de familia de los niños menores de seis meses.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los instrumentos se aplicaron de forma presencial en cada uno de los dos centros de salud. En primer lugar, se procedió a solicitar la autorización de los participantes de la investigación en caso de las madres menores de edad se procedió a coordinar con el apoderado o tutor para la autorización de la participación por medio del consentimiento informado y con la madre menor de edad se le informó de la investigación con el asentimiento informado. Este proceso de trabajo de campo se realizó en el mes de octubre y cada encuesta tuvo una duración de 20 minutos y fue autoinformado.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En este estudio participaron las madres primerizas que son atendidas en dos centros de salud de Lima Sur en el servicio de CRED. Después de aplicar el instrumento de investigación se procedió ingresar la información recolectada a una base de datos en Excel para luego ser ingresarlo al software estadístico SPSS 22 donde se procesó información recolectada. Para el análisis de los datos se utilizaron la estadística descriptiva y la estadística inferencial. Las estadísticas descriptivas se emplearon para el análisis de los datos sociodemográficos, la descripción de las variables conocimientos y actitudes usando tablas de frecuencias y porcentuales.

Para determinar la relación entre las variables conocimientos y actitudes se empleó el análisis inferencial. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para comparar las dos variables categóricas o cualitativas (conocimientos y actitudes). Se usó el valor de $p < 0,05$ para señalar las asociaciones estadísticamente significativas y por ende validar si se accede a la hipótesis nula. Para identificar la relación de las variables principales de estudio se presentaron las siguientes hipótesis estadísticas:

Hipótesis nula (H0): No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna infantil en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud de Lima Sur.

Hipótesis alternativa (H1): Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna infantil en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud de Lima Sur.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación consideró los aspectos éticos relacionados con los participantes, así como los principios de bioética que abarcan la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia. Estos aspectos éticos están direccionadas a cumplir los objetivos sin atentar contra la dignidad de las madres primerizas (44).

Principio de autonomía

Uno de los principios consagrados de la bioética es la autonomía, esto se define como el derecho que tiene cada persona de decidir por sí misma. En el campo de la investigación clínica se trata de un consentimiento informado, completo, competente y voluntario por parte de la persona que participará en la investigación (45) (46). Se le explicó los principios éticos de la autonomía a las madres primerizas que asisten al área de CRED en los centros de salud de Lima Sur Con la finalidad de participar voluntariamente en esta investigación. En caso sean menores de edad se le solicitó el consentimiento de sus padres y/o tutor.

Principio de beneficencia

Consiste en un compromiso activo. La beneficencia implica siempre la acción. Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia: La primera beneficencia es pasiva y requiere la provisión de beneficio, pero la segunda beneficencia es de utilidad y requiere un balance entre los beneficios y los daños. En la relación de enfermera y paciente, la enfermera debe velar por el bienestar y reducir los daños de su paciente (47). A las madres primerizas se les explicó el beneficio directo que podrán obtener con los resultados de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Se trata precisamente de no causar daño a otra persona, evitando la imprudencia y la negligencia. Este principio nos obliga a respetar la vida y la integridad física, mental, social y psicológica de las personas (48). Por eso, se les explicó a las madres primerizas que su participación en este estudio no implicará algún riesgo que pueda afectar su salud tanto física como mental.

Principio de justicia

Este principio comprende el derecho al trato justo, con la finalidad de ofrecer a cada individuo las mismas posibilidades de riesgo o beneficio, independientemente de su condición social, étnica, etc. (49) En el estudio este principio se aplicó respetando los criterios de exclusión declarados en el proyecto de estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres primerizas que acuden a los dos centros de salud de Lima Sur

	Total	
	N	%
Madres del centro de salud		
Leonor Saavedra	50	
José Gálvez	90	
Total	140	100%
Intervalo de edad		
18 – 22	68	48,6%
23 – 27	55	39,3%
28 – 32	17	12,1%
Edad del lactante (en meses)		
0 – 2 mes	29	20,7%
3 – 4 meses	35	25,0%
5 – 6 meses	76	54,3%
Estado civil		
Soltera	52	37,1%
Casada	10	7,1%
En relación	78	55,7%
Recibe apoyo de su pareja		
Si	116	82,9%
No	24	17,1%
Nivel educativo		
Primaria	3	2,1%
Secundaria	91	65,0%
Superior técnico	32	22,9%
Superior universitario	14	10,0%
Ocupación		
Estudiante	10	7,1%
Ama de casa	88	62,9%
Trabajo independiente	25	17,9%
Trabajadora Dependiente	17	12,1%
A recibido información LM		
Si	140	100,0%

Fuente propia

En la tabla 1, se observa el total de madres que participaron de la investigación, siendo el mayor porcentaje las madres del Centro de Salud José Gálvez. En relación con los grupos etarios, la mayoría de las madres (48,6%) están comprendidas entre 18 a 22 años. En relación la edad de los lactantes, el grupo de 5 a 6 meses fue del (54,3%). Respecto al estado civil de las madres encuestadas, 78 están en una relación fue del 55,7%. Sobre si reciben apoyo de su pareja, se evidencia que 116 madres si reciben apoyo (82,9%). En relación con el nivel educativo, 91 tienen secundaria completa (65,0%) y 32 superior técnico que fue de 22,9%. En la ocupación, se observa que las 88 madres son amas de casa (62,9%). Por último, si han recibido información de la lactancia materna se evidencia que las 140 madres si han recibido la charla.

Tabla 2. Relación entre el conocimiento y la actitud hacia lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023

		Nivel de conocimiento				p-valor
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Actitud hacia la lactancia materna	Actitud positiva hacia la alimentación con fórmula	3	15	42	60	0,698*
	Actitud neutral	2	14	63	79	
	Actitud positiva hacia la lactancia materna	0	0	1	1	
Total		5	29	106	140	

$P > 0.05$, por lo tanto, no existe asociación entre las variables.

En la tabla 2, se evidencia la relación entre las variables conocimiento y actitud hacia la lactancia materna en madres primerizas, se halló que 42 tenían tanto conocimiento bueno como una actitud positiva hacia la alimentación con fórmula; seguido por 63 que tenían conocimiento bueno y una actitud neutral y por último, solo 1 tenía actitud positiva hacia la lactancia materna. Al corroborar la relación entre las variables conocimiento y actitud por medio de la prueba de chi-cuadrado no se halló relación entre dichas variables.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023

Centro de Salud	Conocimientos								Puntaje	
	Bueno		Regular		Malo		Media	Ds		
	n	%	n	%	N	%	N	%		
Leonor Saavedra	28	56	18	36	4	3,6	50		12,8	3
José Gálvez	78	86,7	11	12,2	1	1,1	90		14,8	2,4
Total	106	75,7	29	20,7	5	3,6	140	100	14	2,7

En la tabla N 3, se muestra el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en 140 madres primerizas de dos centros de salud de Lima Sur. Se observa que 7 de cada 10 madres presentan buen conocimiento (75,7%) sobre la lactancia materna exclusiva. Presentando una puntuación media de 14 sobre un total de 20. En las madres que pertenecen al C.S. Leonor Saavedra, el 56% tiene un conocimiento bueno, el 36% conocimiento regular y conocimiento malo 3,6%. Mientras que las madres del C.S M. I. José Gálvez, presentan un conocimiento bueno en el 86,7%, 12,2 % conocimiento regular y 1,1% conocimiento malo.

Tabla 4. Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023

	Centros de Salud					
	Leonor Saavedra		M.I. José Gálvez		Total	
Actitud hacia la lactancia	n	%	n	%	N	%
Actitud positiva hacia la alimentación con formula	21	42,0	39	43,3	60	42,9
Actitud neutral	29	58,0	50	55,6	79	56,4
Actitud positiva hacia lactancia materna	0	0,0	1	1,1	1	0,7

En los datos obtenidos de la tabla N° 4, se observa la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en dos centros de salud del Lima Sur. Se evidencia que en el Centro Salud Leonor Saavedra, el 58,0% (29) tienen una actitud neutral y 42,0% (21) tienen una actitud positiva hacia la alimentación con formula. Mientras que en el C.S M.I. José Gálvez, el 55.6% (50) tiene una actitud neutral, 43,3% (39) tiene una actitud positiva hacia la alimentación con fórmula y 1,1% (1) tiene una actitud positiva hacia lactancia materna. Analizando los resultados de los dos centros de salud se observa que más de la mitad poseen una actitud neutral el 56,4% (79).

Tabla 5. Distribución de frecuencias en cada uno de los ítems del IIFAS en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud del Lima Sur-2023

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	%	%	%	%	%
Los beneficios nutricionales de la leche materna solo permanecen hasta que él bebe es destetado	8,6	30,0	16,4	27,9	17,1
La alimentación de fórmula es más conveniente que el pecho	3,6	4,3	10,0	38,6	43,6
Dar pecho fortalece el vínculo entre madre – hijo	58,6	30,0	2,1	2,1	7,1
La leche materna tiene poco hierro	4,3	4,3	12,1	47,9	31,4
Los bebes alimentados con leche de formula tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebes que toman pecho	5,7	30,7	23,6	27,1	12,9
La alimentación de fórmula es la mejor opción si la madre pretende trabajar fuera de casa	3,6	27,9	25,0	27,9	15,7
Las madres que no dan pecho se pierden una de las mejores experiencias de la maternidad	28,6	35,0	17,1	6,4	12,9
Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes	2,1	3,6	5,7	36,4	52,1
Los bebes que toman pecho son más saludables que los bebes alimentados por formula	27,9	29,3	28,6	4,3	10,0
Los bebes que toman pecho tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebes alimentados con formula	16,4	30,7	27,9	17,9	7,1
El padre se siente desplazado si la madre da el pecho	1,4	6,4	25,0	44,3	22,9
La leche materna es el alimento ideal para los bebes	61,4	28,6	2,9	0,0	7,1
La leche materna se digiere más fácilmente que la leche de formula	30,0	44,3	16,4	5,7	3,6
La leche de fórmula es tan saludable para él bebe como la leche materna	5,0	14,3	23,6	45,7	11,4

Dar pecho a tu bebe es más conveniente que no hacerlo	22,1	53,6	8,6	11,4	4,3
La leche materna es más económica que la leche de formula	35,0	46,4	11,4	3,6	3,6
Una madre que de vez en cuando beba alcohol no debería dar pecho a su bebe	7,9	8,6	16,4	36,4	30,7

En la tabla N° 5 se muestran los resultados de las frecuencias de cada uno de los ítems del IIFAS. Los beneficios nutricionales de la leche materna solo permanecen hasta que el bebe es destetado con un mayor resultado en de acuerdo 30%. La alimentación de fórmula es más conveniente que el pecho 43,6% totalmente en desacuerdo; dar pecho fortalece el vínculo entre madre – hijo totalmente de acuerdo 58,6%; la leche materna tiene poco hierro en desacuerdo 47,9%; los bebes alimentados con leche de fórmula tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebes que toman pecho con de acuerdo 30,7%; la alimentación de fórmula es la mejor opción si la madre pretende trabajar fuera de casa con un de acuerdo del 27,9%; las madres que no dan pecho se pierden una de las mejores experiencias de la maternidad con un 35% en de acuerdo; las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes con un totalmente en desacuerdo del 52,1%; los bebes que toman pecho son más saludables que los bebes alimentados por fórmula con un de acuerdo 29,3%; los bebes que toman pecho tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebes alimentados con fórmula con un 30,7% de acuerdo; el padre se siente desplazado si la madre da el pecho en desacuerdo con un 44,3%; la leche materna es el alimento ideal para los bebes totalmente de acuerdo 61,4%; la leche materna se digiere más fácilmente que la leche de fórmula con un 44,3% de acuerdo; la leche de fórmula es tan saludable para él bebe como la leche materna en desacuerdo 45,7%; dar pecho a tu bebe es más conveniente que no hacerlo con en de acuerdo 53,3%; la leche materna es más económica que la leche de fórmula con 46,4 % de acuerdo; una madre que de vez en cuando beba alcohol no debería dar pecho a su bebe con un 36,4% de acuerdo.

Tabla 6. Asociación de los conocimientos y actitud hacia la lactancia materna con los datos sociodemográficos de las madres de los dos centros de salud

Datos sociodemográficos		Conocimiento p-valor	Actitud p-valor
Edad materna	Chi-cuadrado	5,387	1,620
	df	4	4
	Sig.	0,250	0,805
Estado civil	Chi-cuadrado	8,845	1,620
	df	4	4
	Sig.	0,065	0,805
Nivel educativo	Chi-cuadrado	13,354	2,310
	df	2	6
	Sig.	0,038*	0,889
Ocupación	Chi-cuadrado	11,772	7,414
	df	6	6
	Sig.	0,067	0,284
Recibe apoyo de su pareja	Chi-cuadrado	1,341	0,293
	df	2	2
	Sig.	0,511	0,864

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,005.

La tabla N° 6 presenta la asociación entre la variable conocimientos y actitudes sobre lactancia materna y los datos sociodemográficos de los participantes. De la cual se observó que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel del conocimiento sobre lactancia materna y el nivel educativo de las madres ($0,038 < 0,05$), el p-valor hallado fue menor al nivel de significancia establecida ($0,05$). Por el contrario, no hubo diferencias significativas en cuanto a los otros datos sociodemográficos vinculados a los conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La leche materna durante años ha sido y será el recurso para la alimentación de los recién nacidos, es la intervención más efectiva y costo-efectiva que mejora la salud y las tasas de supervivencia infantil. Cumpliendo un papel fundamental en los primeros años de vida, puesto que es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de minerales y nutrientes que refuerzan el sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico (50). Por lo tanto, el objetivo principal fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023.

Los resultados de nuestra investigación mostraron que no se encontró asociación estadística entre las variables conocimiento y actitud hacia la lactancia materna exclusiva. Estos resultados son equivalentes a los estudios realizados en nuestro país por Benancio y Davila-Herrera (22)(23). En ambas investigaciones no se encontró asociaciones significativas entre las variables conocimientos materno y actitudes hacia la lactancia materna. Sin embargo, la investigación realizada por Abebe et al. (20) encontró que las madres que presentan conocimientos adecuados sobre la lactancia materna presentan un determinante significativo de una actitud positiva hacia la lactancia materna. Este último hallazgo es consistente con investigaciones realizadas en Estados Unidos, Arabia Saudita y Nigeria (51)(52), que buscaron asociar el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna. La presencia de estas asociaciones corrobora un paradigma 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 (53). Sin embargo, en la investigación no se encontró esta asociación, este resultado habría que tomarlo con cautela por las diversas variables que puedan haber afectado el resultado como son el tamaño de la muestra y los diversos contextos donde se realizaron cada una de las investigaciones ya que la literatura y los estudios donde se involucran poblaciones mayores señalan que los conocimientos adecuados ofrecen mejores beneficios frente a la lactancia

materna, lo cual es un aspecto potencial hacia una actitud favorable hacia la lactancia materna. Mientras que las mujeres con niveles deficientes no pueden comprender los beneficios de la lactancia materna y tienen la tendencia de apegarse a la confianza de conceptos o creencias erróneas sobre la lactancia materna (54).

La investigación encontró que las madres primerizas de los dos centros de salud presentaron un conocimiento bueno a regular, siendo mayor en el Centro de Salud José Gálvez donde 8 de cada 10 madres tuvieron un conocimiento bueno. Estos hallazgos son compartidos con la investigación de Abdulahi et al. (19) que reportaron más del 50% de madres tenían un conocimiento alto sobre la lactancia materna. De la misma forma Abebe et al. (20) reveló que el 57,8% de gestantes presento niveles adecuados sobre lactancia materna. Estos resultados son consistentes con lo encontrado por Benancio (22) en Lima Perú, quien encontró un conocimiento suficiente en el 62,7% de las madres. Es importante que las madres encuestadas en la investigación presenten un alto nivel de conocimiento y por ende dominio de aspectos vinculados a las ventajas para el bebe y madre, la duración de la alimentación y las técnicas de amamantamiento porque las mujeres con adecuados conocimientos sobre lactancia materna tienen mayores probabilidades de tener una intención favorable de amamantar (55).

La investigación también informó que el 56,4 % de madres tenía una actitud neutral hacia la lactancia materna y más del 42 % de madres una actitud hacia la alimentación con fórmula. Este hallazgo concuerda con el estudio de Abdulahi et al. (19) quienes señalan que la mayoría de madres (60,9%) presenta una actitud neutral. Sin embargo, difiere en relación con la actitud hacia la lactancia con fórmula. La investigación señalada encontró que el 36% de madres tiene una actitud positiva hacia la lactancia materna. Otra investigación realizada por Abebe et al. (20) encontró madres con una actitud positiva hacia la lactancia materna (46,9%) y una actitud negativa hacia la lactancia materna (53,1%). Mientras que los estudios de Benancio y Davila-Herrera (22)(23) en el Perú muestra que las madres encuestadas presentaron una actitud favorable hacia la lactancia materna. Si consideramos que las actitudes son parte de un conjunto de procesos

motivacionales y conductuales que involucran aspectos cognoscitivos, perceptivos y emocionales que median en la estructuración de un determinado aspecto del ser humano (56). Es medular atender tanto a las actitudes positivas y negativas hacia la lactancia materna, por su carácter determinante como decisor de la lactancia materna. Diversas investigaciones han evidenciado que una actitud positiva de las mujeres está relacionado con la intención de amamantar (57).

En cuanto al análisis de respuesta de las actitudes hacia la lactancia materna según los ítems Escala de Actitud hacia la Alimentación Infantil de Iowa (IIFAS) se encontró que los ítems hacia la actitud positiva de la lactancia materna mostraron una frecuencia máxima de un 88,6 % (dar pecho fortalece el vínculo madre-hijo) y mínima (los bebés que toman pecho son más saludables que los bebés alimentados por fórmula) de 57,2% de las categorías muy de acuerdo y de acuerdo. Mientras que los ítems vinculados a la actitud positiva hacia la alimentación con fórmula mostraron una frecuencia máxima de un 88,4 % (las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes) y mínima (los bebés que toman pecho tienen más posibilidades de ser sobrealimentados que los bebés alimentados con fórmula) de 25 % de las categorías en desacuerdo y muy en desacuerdo. Estos hallazgos evidencian una tendencia de respuestas hacia la lactancia materna y hacia la lactancia con fórmula en menor medida. De ahí que en la clasificación la mayoría de las madres esta con una actitud neutral con tendencia hacia la actitud positiva de la alimentación con fórmula. Nuestros hallazgos son similares a los encontrados por Benancio (22) con un alto porcentaje de respuestas sobre la consulta que la lactancia materna ayuda a crear lazos de amor con el bebé. Es importante continuar reforzando antes y después de la gestación la importancia de la lactancia materna y sus beneficios.

En la relación a las asociaciones entre los datos sociodemográficos con el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna en la investigación no encontró asociaciones significativas entre la actitud hacia la lactancia materna en cuanto a la edad, estado civil, si recibe apoyo de su pareja, nivel educativo y ocupación. Mientras, el nivel de conocimiento presentó asociación débil con el nivel educativo de las madres. Esta asociación encontrada coincide con los hallazgos de Tamirat et al. (21) . Sin embargo, los autores mencionados

encontraron asociaciones significativas con un alto nivel de conocimientos para la ocupación, información recibida sobre alimentación, edad materna, paridad y atención posnatal. Otro estudio realizado en Etiopía (19) encontró que los niveles altos de conocimiento materno sobre lactancia se asociaban al nivel educativo, edad, empleo, número de hijos y ocupación. De igual forma el análisis de los datos sociodemográficos con la actitud hacia la lactancia materna encontró que las variables edad materna el nivel educativo, la empleabilidad y la paridad se asociaron con las actitudes hacia la lactancia materna. Si bien diversas investigaciones dan cuenta que el conocimiento y la actitud de las mujeres hacia la lactancia materna impactan en la decisión de amamantar (52). Es importante el apoyar estos hallazgos con la identificación de diferentes factores sociodemográficos, psicosociales y su asociación con los conocimientos y las actitudes podría contribuir a un mejor análisis de los resultados (58).

4.2 CONCLUSIONES

- No se encontró asociación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en las madres primerizas de los dos centros de salud de Lima Sur.
- Las madres de los dos centros de salud presentaron un nivel alto y regular de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.
- Las madres de los dos centros de salud presentaron una actitud neutral y una actitud positiva hacia la alimentación con fórmula.
- En relación con el análisis de frecuencia de cada ítem de la Escala de Actitud hacia la Alimentación Infantil de Iowa se observa una tendencia de respuestas hacia la lactancia materna y hacia la lactancia con fórmula en menor medida.
- En relación con la asociación de las variables conocimiento y actitud hacia la lactancia materna solo se encontró asociación entre el conocimiento y el nivel educativo de las madres.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se sugiere impulsar intervenciones de enfermería a las madres de los dos centros de salud. Podemos abarcar el nivel de promoción y prevención de la lactancia materna enfatizando a las madres primerizas sobre la necesidad de la lactancia materna exclusiva.
- A nivel de los servicios de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), se sugiere fortalecer el vínculo madre-hijo durante el amamantamiento, orientando y enseñando el papel y los beneficios de la lactancia materna. Es importante impulsar programas de acompañamiento y estrategias educativas y de motivación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Los avances de la tecnología y el uso masivo de las redes sociales se deben utilizar para elevar la difusión y comunicación con las madres.
- A nivel metodológico, se sugiere ampliar la investigación por medio de un diseño metodológico que supere las asociaciones entre variables por uno que pueda establecer relaciones causales. A nivel de la muestra se sugiere el realizar un plan de muestreo que contemple un muestro de tipo probabilístico aleatorio simple, ya que este tipo de muestreo va a permitir inferir los hallazgos a la población de estudio. Además, se sugiere la posibilidad de profundizar los resultados con investigaciones que den cuenta de las palabras a los participantes y estos puedan señalar sus experiencias, creencias, barreras y facilitadoras de la lactancia materna. Es decir, impulsar investigaciones cualitativas y mixtas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia [Internet]. UNICEF: México. 2015 [citado el 17 de diciembre de 2023]. p. 1 Lactancia materna | UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. Bedoya J, Benítez L, Castaño J, Mejía O, Moncada V, Ocampo H. La lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia en jardines infantiles de la ciudad de Muzales (Colombia),2013. Arch Med [Internet]. 2014 [citado el 17 de diciembre de 2023];14(1):29–43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273832164004.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS:Ginebra. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023]. p. 1 Lactancia materna. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
4. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna [Internet]. Lima; 2015 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: www.gob.pe/minsa/
5. Bueno M, Calvo C, Jimeno S, Sanchez M, Quevedo S, Martínez M, et al. Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. Rev Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2011 [citado el 17 de diciembre de 2023];13(1):213–37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n50/04_original2.pdf
6. López De Aberasturi A, Santos N, Castro Y, Franco M, Artola C, Vidal I. Nutrición Hospitalaria Trabajo Original Pediatría Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre Prevalence and determinants of breastfeeding: the Zorrotzaurre study. Nutr Hosp [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2023];38(1):50–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03329>
7. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Marina S, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de

- Guipúzcoa Prevalence of factors associated with the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in the INMA birth cohort in Gipuzkoa. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 [citado el 17 de diciembre de 2023];29(1):4–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.0020213-9111/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2016 [Internet]. Vol. 6, Dirección Nacional Del Presupuesto Público. Lima; 2016. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2016-2021 [Internet]. Lima; 2021. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2016_2021_I.pdf
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). PERÚ: Nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2020 [Internet]. INEI:Lima. Lima; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf
 11. Alvarez M del M, Angeles AP, Pantoja LR. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2023];9(4):10–5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/lactancia-madres-primerizas>
 12. Sámano R, Chico-Barba G, Armenteros-Martinez T, Escamilla-Fonseca C, Pielago-Álvarez J, Méndez-Celaya S. Barriers and facilitators of exclusive breastfeeding practice in mothers from Mexico City. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2023];68(1):1–12. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/326803143>

13. Bellido L, Bellido J. Vista de Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres púerperas en el C.S. Piedra Liza 2014. *ágora Rev Cient* [Internet]. 2016 [citado el 17 de diciembre de 2023];3(1):300–6. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/42/42>
14. Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero Á, González R. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela 2015. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2019 [citado el 17 de diciembre de 2023];46(2):107–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-751820190002000107>.
15. Bautista-Hualpa Y, Diaz-Rivadeneira I. Vista de Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev enferm Hered* [Internet]. 2017 [citado el 17 de diciembre de 2023];10(1):14–21. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3126/3109>
16. Mejia CR, Cardenas M, Cáceres O, Garcia-Moreno K, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano D. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas de un hospital público de Lima, Perú. *Rev Chil Obs Ginecol* [Internet]. 2016 [citado el 17 de diciembre de 2023];81(4):281–7. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n4/art03.pdf>
17. Asociación Española de Pediatría. ASP: Barcelona. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2023]. p. 1 Falsos mitos – AEP – Lactancia Materna. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/falsos-mitos/>
18. Khasawneh W, Kheirallah K, Mazin M, Abdulnabi S. Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023];15(1):1–13. Disponible en: </pmc/articles/PMC7329471/>
19. Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus JH. Determinants of Knowledge and Attitude towards Breastfeeding in Rural Pregnant Women Using Validated Instruments in Ethiopia. *Int J Environ Res Public Heal* [Internet].

- 2021 [citado el 17 de diciembre de 2023];18(1):1–20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8345493/pdf/ijerph-18-07930.pdf>
20. Chekol Abebe E, Ayalew Tiruneh G, Asmare Adela G, Mengie Ayele T, Tilahun Muche Z, Behaile T/Mariam A, et al. Levels and Determinants of Prenatal Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Intention Among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study in Northwest Ethiopia. *Front Public Heal* [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2023];10(1):1–12. Disponible en: [/pmc/articles/PMC9334898/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9334898/)
 21. 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]. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2023];17(1):1–14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366702003_Breastfeeding_knowledge_attitude_and_self-efficacy_among_mothers_with_infant_and_young_child_in_rural_Ethiopia
 22. Benancio 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 17 de diciembre de 2023];4(1):21–7. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/366e>
 23. Davila Diaz A, Herrera Villegas KY. Relación entre niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital. Provincia de Rioja, 2019 [Internet]. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2022 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1632>
 24. Lopez M, Angeles A, Salcedo A, Pantoja L. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023];9(4):10–5. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/214>

25. Ministerio de Salud del Perú. Guías alimentarias para niños y niñas de 2 años de edad [Internet]. Lima; 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Guías Alimentarias para niños y niñas menores a 2 años de edad.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Guías_Alimentarias_para_niños_y_niñas_menores_a_2_años_de_edad.pdf)
26. Brahm P, Valdés V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Pediatría Rev chil Pediatr* [Internet]. 2017 [citado el 17 de diciembre de 2023];88(1):7–14. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
27. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Lactancia materna en México [Internet]. Primera. Marínez T, Hernández S, editores. México; 2012 [citado el 17 de diciembre de 2023]. 65 p. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf
28. Borrero-Pachón M del P, Olombrada-Valverde AE, Martínez de Alegría MI. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2010 [citado el 17 de diciembre de 2023];20(2):119–25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-papel-enfermeria-el-desarrollo-lactancia-S1130862110000161>
29. Sabillón F, Abdu B. Composición de la Leche Materna. *Honduras Pediátrica* [Internet]. 1997 [citado el 17 de diciembre de 2023];23(4):120–7. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
30. García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2011 [citado el 17 de diciembre de 2023];32(4):223–30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640330006>
31. Quintero J, Roque P, De la Mella S. Posiciones correctas y un buen agarre

- al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicent Electrón* [Internet]. 2014 [citado el 17 de diciembre de 2023];18(4):1–10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n4/mdc03414.pdf>
32. Aristizabal G, MarleneBlanco D, Sanchez A, Ostigupin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ* [Internet]. 2011 [citado el 17 de diciembre de 2023];8(1):1–10. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
33. Mousalli-Kayat G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida [Internet]. 2015 [citado el 17 de diciembre de 2023];3(1):1–39. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa
34. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Lama-Valdivia J, Correa-López LE, Revisión A DE, Como C, et al. Estudios Transversales Cross-Sectional Studies Facultad de Medicina Humana URP. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2023];21(1):164–70. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
35. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med* [Internet]. 2009 [citado el 17 de diciembre de 2023];70(3):217–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
36. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. *Rev Digit Univ* [Internet]. 2012 [citado el 17 de diciembre de 2023];13(7):1–10. Disponible en: <https://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/art75.pdf>
37. Salvador-Oliván JA, Marco-Cuenca G, Arquero-Avilés R. Evaluating Survey Research in Articles Published in Library Science Journals. *Rev Esp Doc Cient* [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2023];44(2):1–17. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/351147610_Evaluacion_de_la_investigacion_con_encuestas_en_articulos_publicados_en_revistas_del_area_de_Biblioteconomia_y_Documentacion

38. Bautista J. Conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre lactancia materna en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado; 2021 [Internet]. Universidad Amazónica de Madre de Dios; 2021 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: www.repositorio.unu.edu.pe
39. Aguilar-Navarro H, Coronado-Castilleja A, Gomez-Hernandez O, Cobos-Aguilar H. Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2016 [citado el 17 de diciembre de 2023];37(3):149–58. Disponible en: www.actapediatrica.org.mx
40. Abdulahi M, Fretheim A, Argaw A, Magnus JH. Adaptation and validation of the Iowa infant feeding attitude scale and the breastfeeding knowledge questionnaire for use in an Ethiopian setting. *Int Breastfeed J* [Internet]. el 9 de abril de 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023];15(1):1–11. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00269-w>
41. Cotelo M del CS, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Novío S. Infant Feeding Attitudes and Practices of Spanish Low-Risk Expectant Women Using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients* [Internet]. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2023];10(4):1–10. Disponible en: [/pmc/articles/PMC5946305/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3146305/)
42. Ramos H. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo-2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6345/T061_44621452_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Mamani G, Trujillo B. Actitudes frente a la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 0-6 meses en un Centro de Salud de Atención Primaria en Independencia – Lima 2023 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2023 [citado el 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: www.uch.edu.pe
44. Arguedas-Arguedas O. El Ángulo del Investigador Elementos básicos de bioética en investigación. Acta méd costarric [Internet]. 2010 [citado el 17 de diciembre de 2023];52(2):1–10. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>
45. Yusof MYPM, Teo CH, Ng CJ. Electronic informed consent criteria for research ethics review: a scoping review. BMC Med Ethics [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2023];23(1):1–16. Disponible en: [/pmc/articles/PMC9682656/](http://pmc/articles/PMC9682656/)
46. Ascurra M. Principios de la bioética comprometidos en la detección neonatal Bioethical. Mem Investg Ciencia Salud [Internet]. 2015 [citado el 17 de diciembre de 2023];13(1):88–96. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n1/v13n1a13.pdf>
47. Teresa Rotondo de Cassinelli M. Introducción a la bioética. Rev Uruguaya Cardiol [Internet]. el 22 de diciembre de 2017 [citado el 17 de diciembre de 2023];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
48. Aldana de Becerra G, Tovar B, Vargas Y, Joya N. Vista de Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Bioetica [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023];20(2):121–41. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063/4707>
49. Ascurra M. Principios de la bioética comprometidos en la detección neonatal. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 2015;13(1):88–96. Disponible en:

<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n1/v13n1a13.pdf>

50. Organización Mundial de la Salud. OMS:Ginebra. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023]. 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>
51. Vandewark AC. Breastfeeding Attitudes and Knowledge in Bachelor of Science in Nursing Candidates. J Perinat Educ [Internet]. 2014 [citado el 17 de diciembre de 2023];23(3):135–40. Disponible en: </pmc/articles/PMC4210673/>
52. Leshi O, Samuel FO, Ajakaye MO, Leshi O, Samuel FO, Ajakaye MO. Breastfeeding Knowledge, Attitude and Intention among Female Young Adults in Ibadan, Nigeria. Open J Nurs [Internet]. el 18 de enero de 2016 [citado el 17 de diciembre de 2023];6(1):11–23. Disponible en: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=62825>
53. Bettinghaus EP. Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum. Prev Med (Baltim) [Internet]. 1986 [citado el 17 de diciembre de 2023];15(5):475–91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3774779/>
54. Chan K, Whitfield KC. High confidence, yet poor knowledge of infant feeding recommendations among adults in Nova Scotia, Canada. Matern Child Nutr [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023];16(2):16. Disponible en: </pmc/articles/PMC7083488/>
55. Newby R, Brodribb W, Ware RS, Davies PSW. Infant feeding knowledge, attitudes, and beliefs predict antenatal intention among first-time mothers in Queensland. Breastfeed Med [Internet]. 2014 [citado el 17 de diciembre de 2023];9(5):266–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840853/>

56. Olivera E. Actitudes hacia la investigación de bachilleres en administración y psicología de una universidad Peruana. *Rev Chakiñan Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023];3(1):70–81. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222020000200070&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Khasawneh W, Kheirallah K, Mazin M, Abdulnabi S. Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2023];15(1):15–23. Disponible en: </pmc/articles/PMC7329471/>
58. Hamze L, Mao J, Reifsnider E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery* [Internet]. 2019 [citado el 17 de diciembre de 2023];74(1):68–75. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819300592>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensión	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud del Lima Sur-2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud del Lima Sur-2023.</p>	<p>El conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva presentan una relación significativa en madres primerizas que asisten a dos centros de salud de Lima Sur.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Conocimientos</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Correlacional y de corte transversal</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud del Lima Sur-2023?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos Centros Salud del Lima Sur-2023?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud del Lima Sur-2023</p> <p>Identificar el nivel de actitud sobre la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos Centros Salud del Lima Sur-2023</p>	<p>Hipótesis nula (H0): Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la lactancia materna infantil en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud de Lima Sur.</p> <p>Hipótesis alternativa (H1): No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos</p>	<p>Actitud</p>	<p>Actitud</p>	<p>Población: 171</p> <p>Muestra: 140</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Lowa Infant Feeding Attitud Scale (IIFAS) evalúa las actitudes de las madres, es un instrumento válido y</p>

<p>¿Cuál es la distribución de frecuencia de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asistan a dos centros de salud del Lima Sur-2023?</p>	<p>Analizar la distribución de frecuencias de las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que asisten a dos centros de salud del Lima Sur-2023.</p>	<p>y las actitudes hacia la lactancia materna infantil en madres primerizas que asisten a dos Centros de Salud de Lima Sur.</p>			<p>confiable por un grupo de especialistas.</p>
<p>¿Cuál es la asociación entre los datos sociodemográficos y las variables conocimientos y actitud hacia la lactancia materna?</p>	<p>Determinar la asociación entre los datos sociodemográficos y el conocimiento hacia la lactancia materna.</p>	<p>Determinar la asociación entre los datos sociodemográficos y la actitud hacia la lactancia materna.</p>			

Anexo B. Operacionalización de la variable

TUTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR -2023							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FACTORES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento	Cualitativa Ordinal	El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie (35).	Es el conocimiento que presentan las madres primerizas de los dos centros de salud de Lima Sur sobre lactancia materna exclusiva con respecto a su importancia, beneficios, frecuencias, duración y sobre todo las ventajas para la madre y el niño.	Nivel de conocimiento	Para Ud. que relación se da entre el tamaño de la mamá y la producción de leche. Para Usted ¿Qué es la lactancia materna exclusiva? ¿Con qué frecuencia o cuando le da de mamar o lactar a su bebé? ¿Cuánto tiempo debe mamar o lactar su bebe? ¿Hasta qué edad se le debe brindar Lactancia Materna Exclusiva? ¿Hasta qué edad se le debe brindar lactancia materna al niño? ¿Sobre la alimentación de su bebe señale lo incorrecto? De las siguientes alternativas sobre los beneficios de la lactancia materna en el niño. Señale la afirmación falsa De las siguientes alternativas sobre los beneficios de la lactancia materna en la madre. Señale la afirmación falsa (la equivocada) De las siguientes alternativas sobre los beneficios del calostro como primera leche del niño. Señale la afirmación falsa	Alto Medio Bajo	14-20 puntos Bueno 7-13 puntos regular 0-6 puntos Malo

Actitud	Cualitativa Ordinal	Las actitudes se van adquiriendo producto de la experiencia e interacción que tiene el individuo con los demás; desde lo social las actitudes pueden ser estudiadas para la predicción de conductas, también en esa aprehensión intervienen las personas que son influentes en nuestra vida, pero aun así en algún momento podemos desaprenderla (36).	La actitud es la predisposición que posee la madre elección de la lactancia materna exclusiva como una forma de alimentación para su recién nacido.	Actitud	<p>Los beneficios nutricionales de la leche materna únicamente se mantienen hasta que el bebé es destetado</p> <p>La alimentación de fórmula es más conveniente que el pecho.</p> <p>Dar pecho fortalece el vínculo entre madre-hijo.</p> <p>La leche materna tiene poco hierro.</p> <p>Los bebés que se alimentan con leche artificial son más propensos a estar sobrealimentados que los alimentados con leche materna</p> <p>La alimentación de fórmula es la mejor opción si la madre pretende trabajar fuera de casa</p> <p>Las madres que no dan pecho se pierden una de las mejores experiencias de la maternidad</p> <p>Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes</p> <p>Los bebés que toman pecho son más saludables que los bebés alimentados por fórmula</p> <p>Los bebés que toman pecho tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebés alimentados con fórmula</p> <p>El padre se siente desplazado si la madre da el pecho</p> <p>La leche materna es el alimento ideal para los bebés</p> <p>La leche materna se digiere más fácilmente que la leche de fórmula</p> <p>La leche de fórmula es tan saludable para el bebé como la leche materna</p> <p>Dar pecho a tu bebé es más conveniente que no hacerlo</p> <p>La leche materna es más económica que la leche de fórmula.</p> <p>Una madre que de vez en cuando bebe alcohol no debería dar pecho a su bebé.</p>	Actitud positiva a la lactancia materna Actitud neutral Actitud positiva a lactancia por fórmula	(70-85 puntos) (49-69 puntos) (17-48 puntos)
---------	------------------------	--	---	---------	---	---	--

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos

Encuesta

Buenos días, soy egresada de la facultad de Enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades en estos momentos me encuentro realizando un proyecto de estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna exclusiva en mujeres primerizas. Para lo cual solicito su colaboración para responder las siguientes preguntas, además, mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

Datos sociodemográficos

- 1. Edad (en años cumplidos)**
- 2. Edad del niño(a) en meses cumplidos**
 - a) 0 a 1 mes
 - b) 2 meses
 - c) 3 meses
 - d) 4 meses
 - e) 5 meses
 - f) 6 meses
- 3. Estado civil**
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Divorciada
 - d) En relación
- 4. Recibe apoyo de su pareja en el cuidado de su niño**

Si

No
- 5. Nivel educativo alcanzado**
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior técnico
 - e) Superior universitario
- 6. Ocupación**

Estudiante

Ama de casa

Trabajo independiente

Trabajo dependiente
- 7. Ha recibido información sobre la lactancia**

Si

No

8. Tipo de parto

Vaginal

Cesárea

9. Peso al nacer

Menor de 2,000 gramos

Entre 2,000 a 2,499 gramos

De 2,500 a 2,999 gramos

Mayor a 3,000 gramos

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA INFANTIL

Lea atentamente cada una de las preguntas y marque la alternativa (con X o cierre en un círculo) que usted mejor considere con referencia a sus conocimientos sobre la lactancia materna infantil.

1. Para Ud. qué relación se da entre el tamaño de la mamá y la producción de leche
 - a) Una mama pequeña produce poca leche.
 - b) Una mama grande produce mucha leche.
 - c) El tamaño de la mama no tiene relación con la producción de leche.

2. Para Usted ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
 - a) Dar solamente pecho al bebé, sin agüitas, ni otro tipo líquidos.
 - b) Darle leche materna y leche en formula.
 - c) Darle solamente leche en formula.

3. ¿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 el bebe lo desee, pero solo en el día.
 - c) Cada vez que el bebe lo demande, sea de día o de noche.

4. ¿Cuánto tiempo debe mamar o lactar su bebe?
 - a) De 5 minutos a 10 minutos por cada mama.
 - b) De 10 minutos a 20 minutos cada mama.
 - c) Hasta que el bebé se sienta satisfecho y suelte por sí mismo el pecho.

5. ¿Hasta qué edad se le debe brindar Lactancia Materna Exclusiva?
 - a) Desde el nacimiento hasta el segundo mes de vida
 - b) Desde el nacimiento hasta el sexto mes de vida.
 - c) Desde el nacimiento hasta el primer año de vida.

6. ¿Hasta qué edad se le debe brindar lactancia materna al niño?
 - a) Seis meses
 - b) Dos años
 - c) Un año

7. ¿Sobre la alimentación de su bebe señalo lo incorrecto?
 - a) El bebe obtiene toda el agua que necesita de la leche.
 - b) El bebe necesita bebidas diferentes de la lecha materna antes de los seis meses.
 - c) La leche materna satisface la sed del bebe.

8. De las siguientes alternativas sobre los beneficios de la lactancia materna en el niño. Señale la afirmación falsa
 - a) Establece una relación de afecto con su mamá (Se siente querido, protegido y seguro)
 - b) La leche materna fortalece las defensas del bebe.
 - c) El niño que bebe lecha materna tiende a enfermarse más seguido.

9. De las siguientes alternativas sobre los beneficios de la lactancia materna en la madre. Señale la afirmación falsa (la equivocada)

- a) Favorece que el útero recupere su tamaño y disminuye las hemorragias después del parto.
- b) Reduce el riesgo de padecer cáncer de mama, ovario y cuello uterino.
- c) Mientras das de lactar no vas a salir embarazada de nuevo.

10. De las siguientes alternativas sobre los beneficios del calostro como primera leche del niño. Señale la afirmación falsa.

- a) Contiene muchos nutrientes importantes para los primeros días del bebe.
- b) Protege al niño contra enfermedades.
- c) Dificulta la expulsión del meconio (primera materia fecal del bebe)

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA INFANTIL

Instrucciones

Lea atentamente cada una de las preguntas y marque la alternativa (con X o cierre en un círculo) que usted mejor considere con referencia a las actitudes hacia la lactancia materna infantil.

1. Los beneficios nutricionales de la leche materna únicamente se mantienen hasta que el bebé es destetado.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

2. La alimentación de fórmula es más conveniente que el pecho.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

3. Dar pecho fortalece el vínculo entre madre-hijo.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

4. La leche materna tiene poco hierro.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

5. Los bebés que se alimentan con leche artificial son más propensos a estar sobrealimentados que los alimentados con leche materna.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

6. La alimentación de fórmula es la mejor opción si la madre pretende trabajar fuera de casa.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
7. Las madres que no dan pecho se pierden una de las mejores experiencias de la maternidad.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
8. Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
9. Los bebés que toman pecho son más saludables que los bebés alimentados por fórmula.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
10. Los bebés que toman pecho tienen más probabilidades de ser sobrealimentados que los bebés alimentados con fórmula.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
11. El padre se siente desplazado si la madre da el pecho.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

13. La leche materna se digiere más fácilmente que la leche de fórmula.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
14. La leche de fórmula es tan saludable para él bebe como la leche materna.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
15. Dar pecho a tu bebe es más conveniente que no hacerlo.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
16. La leche materna es más económica que la leche de fórmula.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
17. Una madre que de vez en cuando bebe alcohol no debería dar pecho a su bebe.
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR -2023

Nombre de los investigadores principales:
Vivanco Leguia Jakeline

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.


Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de octubre de 2023

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo E. Acta del Comité de Ética

 **PERÚ** **Ministerio de Salud** **Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur**

CONSTANCIA N°031 -2023
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION
ACTA DE EVALUACION 13.09.23-COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES
EXPEDIENTE N° 23-057835-001

El que suscribe director general de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

JAKELINE VIVANCO LEGUIA

Investigadora del Proyecto de Investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR-2023", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CS LEONOR SAAVEDRA Y CMI JOSE GALVEZ, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.



Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.


De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.


Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, **27 SET. 2023**


L.L. [Nombre] Director General


DRA. SARA YANARET VILLALBA ANDÍA
COP. 10776
DIRECTORA GENERAL

www.dirislimasur.gob.pe | Calle Martín de Porres 1248
Barranco, Lima 04, Perú
T: (511) 475-3077

Anexo F. Evidencias de trabajo de campo



Anexo G. Informe de Originalidad (Turnitin)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

REPORTE N°10-2023- JCMN

COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Ha sido revisada la tesis de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, mediante el **software anti plagio Turnitin**, cumpliendo los parámetros establecidos por la Unidad de Investigación en cuanto al porcentaje establecido menor de 25% de similitud.

La tesis que fue revisada es la que se detalla a continuación:

REPORTE:

TITULO:	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR - 2023
TESISTAS:	VIVANCO LEGUIA JAKELINE
ASESOR:	MENDEZ NINA, JULIO CESAR
PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS:	21%

Los Olivos, 28 diciembre de 2023

MENDEZ NINA JULIO CESAR
Asesor de tesis

Adj.: Recibo digital de la tesis y recibo de coincidencias.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

*RECIBO DIGITAL



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: JAKELINE VIVANCO LEGUIA
Título del ejercicio: INFORME FINAL DE TESIS
Título de la entrega: INFORME DE TESIS
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_JAKELINE_VIVANCO_FINAL.docx
Tamaño del archivo: 1.52M
Total páginas: 72
Total de palabras: 15,018
Total de caracteres: 82,089
Fecha de entrega: 28-dic.-2023 11:20p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2262875515



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

*RESUMEN DE COINCIDENCIAS

feedback studio JAKELINE VIVANCO LEGUIA INFORME DE TESIS -- /0 < 14 de 40 > ?

UCH UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR -2023
TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Vivanco Leguía Jakeline

ASESOR:
Mg. Méndez Nina, Julio César

LIMA - PERÚ
2023

Resumen de coincidencias X

21 %

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet	4 % >
2	cybertesis.unmsm.edu...	Fuente de Internet	1 % >
3	portal.america.org	Fuente de Internet	1 % >
4	repositorio.usanpedro...	Fuente de Internet	1 % >
5	Entregado a Universida...	Trabajo del estudiante	1 % >
6	repositorio.unp.edu.pe	Fuente de Internet	1 % >
7	Entregado a Universida...	Trabajo del estudiante	1 % >
8	runa.sergas.gal	Fuente de Internet	1 % >
9	1 % >

Anexo H.. Informe de corrección de Estilo

INFORME N° 041-2023

DE : **Mgtr. Segundo German Millones Gomez**
Docente revisor de estilo

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : **Corrección de estilo**

FECHA : 30 de diciembre de 2023

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR -2023”** para optar el título de Licenciado en enfermería elaborado por los bachilleres:

1.- Vivanco Leguia Jakeline

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

AD: Informe de diagnóstico ortográfico

Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR -2023”, presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción	4				4
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?	4				4
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?	4				4
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3			3
Ortografía		3			3
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
TOTAL					18


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

El día 30 de diciembre de 2023

Anexo J. Informe de conformidad para sustentación

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

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N.º 010-2023

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN A DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR -2023

Elaborado por:

VIVANCO LEGUIA JAKELINE DNI N°: 74571740

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la
investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 28 de diciembre de 2023



Mg. Méndez Nina Julio César

Asesor