



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN
LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD
PERUANA DE ODONTOPEDIATRÍA”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN ODONTOLOGÍA
PEDIÁTRICA

MARIA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ

LIMA - PERÚ

2023

ASESORA

Mg. CD. Patricia Janet Peralta Hidalgo

CO-ASESORA

Mg. CD. Carmen Rosa García Rupaya

JURADO DE TESIS

MG. MIGUEL BENJAMIN PEREA PAZ

PRESIDENTE

MG. ALEXIS EVANGELISTA ALVA

VOCAL

MG. LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mi esposo, mis padres, mi hermana y mis abuelos, quienes, con sus palabras alentadoras y llenas de amor, me han brindado su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por brindarme fortaleza y serenidad en los momentos de debilidad, y por permitirme alcanzar este momento importante en mi formación profesional, un sueño que creí distante y que ahora estoy logrando.

A mis asesoras, Mg. CD. Patricia Janet Peralta Hidalgo y Mg. CD. Carmen Rosa García Rupaya, por su continua orientación y apoyo en el proceso de elaboración del presente estudio.

A la Mg. CD. Ada Gabriela Pérez Luyo, por contribuir en mi crecimiento académico.

A los docentes de la maestría, por sus enseñanzas en el programa.

A las especialistas por su participación en el juicio de expertos; su valiosa contribución fue fundamental para validar el instrumento utilizado en este estudio.

A la Mg. CD. Rosa Isabel Galecio Calle, por permitirme llevar a cabo la prueba piloto en la Sociedad Peruana de Odontopediatría Filial Lambayeque.

A la Mg. CD. Mirza Lucía Flores Mori, por brindarme la oportunidad de realizar este estudio en la Sociedad Peruana de Odontopediatría de Lima.

A los odontopediatras que participaron en el llenado del cuestionario, por su valiosa colaboración.

A todos los que me alentaron a iniciar y concluir esta tesis; ellos también son parte de mi logro.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRÍA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Gloria María Pineda, Regina Patricia Galo San Martín, Francia María Cruz, Carmen Cecilia Mondragón et al. "Frecuencia de patologías pulpares en niños asistentes a la Facultad de Odontología, Unah, Tegucigalpa, Honduras", Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, 2021 Publicación	1%
4	Submitted to Universidad Católica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	1%
5	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%

1library.co

LISTA DE ABREVIATURAS

- LM** : Lactancia Materna
- LME** : Lactancia Materna Exclusiva
- SPO** : Sociedad Peruana de Odontopediatría
- OMS** : Organización Mundial de la Salud

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2. 1. Lactancia materna	3
2. 2. Epidemiología de la lactancia materna	4
2.3. Instrumento de investigación	5
2.4. Conocimiento	5
2.5. Actitud	6
III. OBJETIVOS	7
3. 1. Objetivo General	7
3. 2. Objetivos Específicos	7
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	8
4.1. Diseño del estudio	8
4.2. Población	8
4.3. Muestra	8
4.4. Criterios de selección	8
4.4.1. Criterios de inclusión	8
4.4.2. Criterios de exclusión	8
4.5. Variables	9
4.6. Procedimientos y técnicas	10
4.6.1 Diseño del instrumento	10
4.6.2 Validez de contenido	11
4.6.3 Prueba piloto	11
4.6.4 Validez psicométrica	12
4.6.5 Investigación principal	12
4.7. Consideraciones éticas	12
4.8. Análisis de datos	13
V. RESULTADOS	14
VI. DISCUSIÓN	20
VII. CONCLUSIONES	27
VIII. RECOMENDACIONES	28
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
X. ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1. Conocimiento sobre la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría según el sexo, la edad y el tiempo de ejercicio en la especialidad (n=175).	17
TABLA N°2. Actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría según el sexo, la edad y el tiempo de ejercicio en la especialidad (n=175).	18
TABLA N°3. Nivel de conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría según covariables (n=175).	19

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se diseñó un cuestionario que incluyó 3 preguntas de datos sociodemográficos, 10 ítems de conocimiento sobre lactancia materna y 7 ítems de actitudes hacia la lactancia materna. La validez de contenido se evaluó mediante el coeficiente V de Aiken con la participación de 10 jueces expertos. Con los datos recolectados de la prueba piloto, se realizó el análisis de fiabilidad. Para evaluar la consistencia interna, se empleó la prueba de Kuder-Richardson en los ítems de conocimiento y la prueba alfa de Cronbach en los ítems de actitudes. El cuestionario se distribuyó virtualmente entre febrero y abril de 2023, recopilando 175 cuestionarios. **Resultados:** El 48.6% de los participantes tuvieron conocimiento bajo sobre lactancia materna, y el 51.4% presentaban conocimiento moderado y alto. Además, el 86.3% de los participantes tuvieron actitudes positivas hacia la lactancia materna y el 2.3% actitudes negativas. Los conocimientos sobre la lactancia materna fueron independientes de las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad, y las actitudes hacia la lactancia materna fueron independientes de las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad ($p>0.05$). **Conclusiones:** El 51.4% de los odontopediatras participantes tuvieron conocimiento moderado y alto sobre lactancia materna, y el 86.4% presentaban actitudes positivas hacia la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE:

LACTANCIA MATERNA, ODONTOPEDIATRÍA, ENCUESTAS Y CUESTIONARIOS, CONOCIMIENTO, ACTITUD (DeCs/BIREME)

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge and attitudes towards breastfeeding in members of the Peruvian Society of Pediatric Dentistry. **Materials and methods:** An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. A questionnaire was designed that included 3 questions on sociodemographic data, 10 items on knowledge about breastfeeding, and 7 items on attitudes toward breastfeeding. Content validity was evaluated using Aiken's V coefficient with the participation of 10 expert judges. With the data collected from the pilot test, the reliability analysis was carried out. To evaluate internal consistency, the Kuder-Richardson test was used on the knowledge items and the Cronbach's alpha test was used on the attitude items. The questionnaire was distributed virtually between February and April 2023, collecting 175 fully completed questionnaires. **Results:** 48.6% of the participants had low knowledge about breastfeeding and 51.4% had moderate and high knowledge. Furthermore, 86.3% of participants had positive attitudes toward breastfeeding and 2.3% had negative attitudes. Knowledge about breastfeeding was independent of the covariates: sex, age and time of practice in the specialty, and attitudes towards breastfeeding were independent of the covariates: sex, age and time of practice in the specialty ($p > 0, 05$). **Conclusions:** 51.4% of the participating pediatric dentists had moderate and high knowledge about breastfeeding, and 86.4% had positive attitudes towards breastfeeding.

KEYWORDS:

BREAST FEEDING, PEDIATRIC DENTISTRY, SURVEYS AND QUESTIONNAIRES, KNOWLEDGE, ATTITUDE (MeSH/NLM)

I. INTRODUCCIÓN

Desde la aparición del hombre en la tierra hasta nuestros días, la lactancia materna (LM) ha permitido la supervivencia de la humanidad, ya que provee el alimento óptimo para el infante.¹ También proporciona beneficios excepcionales para la salud física y mental del binomio madre-hijo, que perduran a lo largo de sus vidas.² En el infante, la LM es determinante para el adecuado crecimiento craneofacial, reduciendo el riesgo de alteraciones dentomaxilares.³ Además, durante el primer año de vida, la LM se asocia a un efecto protector contra la caries.⁴ En el Perú en el año 2022, el 65.9% de infantes menores de 6 meses recibieron LM.⁵ Fomentar su práctica a nivel universal podría prevenir anualmente 823 000 muertes infantiles y 20 000 muertes maternas.⁶

El apoyo a la LM es una responsabilidad social en la que los profesionales de la salud desempeñan un rol fundamental.² El amamantamiento requiere conocimiento y actitudes que lo faciliten, siendo estos los motivos por los cuales los padres buscan asesoramiento de los profesionales de la salud.^{7,8} La asistencia efectiva en la LM asegura su inicio y continuidad, generando bienestar tanto en el infante como en su madre.⁹ El odontopediatra, como profesional de la salud que acompaña al paciente desde su nacimiento, ofrece apoyo y orientación a las familias que amamantan.¹⁰

En la actualidad, se disponen cuestionarios que permiten recopilar datos de profesionales de la salud sobre la LM y aspectos relacionados con el apoyo social y sanitario.¹¹ Sin embargo, los estudios que evalúan el conocimiento y las actitudes hacia la LM en el campo de la odontología son limitados. Así mismo, son escasos los cuestionarios con una validez adecuada, especialmente en idioma español y que se adapten a nuestra realidad sociocultural.^{11,12} Estos cuestionarios son relevantes, ya que permiten hacer comparaciones entre diferentes poblaciones e intercambiar información en la comunidad científica.¹²

El propósito de este estudio fue evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría. Esto permitió identificar el conocimiento actual, las áreas de conocimiento insuficiente y las barreras hacia esta práctica que podrían afectar el asesoramiento a las familias que amamantan. El compromiso de los odontopediatras es necesario para promover la LM de manera adecuada, lo cual contribuirá a mejorar la atención en salud oral y general de los infantes. Por lo antes expuesto, surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría?

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Lactancia materna

La LM proporciona el alimento óptimo para el infante durante sus primeros meses, ya que promueve el crecimiento y desarrollo adecuado.¹³ Este fluido, vivo y dinámico, se adapta a los requerimientos del infante, experimentando cambios en su composición en las diferentes fases de la lactancia: calostro, leche de transición y leche madura.¹⁴ Su composición varía según el momento del día, la dieta de la madre, la edad y el estado de salud del infante.¹⁴ La leche materna contiene macronutrientes como carbohidratos, principalmente lactosa, lípidos, proteínas y nitrógeno no proteico. También incluye micronutrientes como vitaminas, minerales y oligoelementos;¹³ entre sus componentes bioactivos se hallan células vivas, factores de crecimiento y agentes inmunoprotectores, que brindan defensa ante infecciones e inflamaciones, fomentando el desarrollo del sistema inmunológico.¹⁵

La LM ofrece múltiples beneficios para la salud del infante y su madre. En el infante a corto plazo, disminuye la incidencia de infecciones gastrointestinales, respiratorias, otitis media y sepsis neonatal. A largo plazo, ejerce un efecto protector contra el sobrepeso, la hipertensión, la diabetes mellitus y se asocia a un 19% de disminución de riesgo de leucemia.¹⁶ En la madre a corto plazo, disminuye el riesgo de hemorragia después del parto y depresión postparto. A largo plazo, las madres que amamantan presentan menor riesgo de cáncer de ovario, mama, endometrio y tiroides.¹⁷

En cuanto a los beneficios que la LM brinda para la salud oral del infante, reduce la incidencia de maloclusión clase II esquelética, mordida cruzada posterior y distoclusión en dentición primaria y mixta,¹⁸ con mayor protección a medida que aumenta el tiempo de LM.¹⁹ Esto se debe a que estimula el adecuado crecimiento de las estructuras orofaciales, favorecido por la actividad muscular constante requerida para la succión durante el amamantamiento.¹⁹ Además, promueve un correcto sellado labial y desarrollo de los huesos mandibulares.¹⁸ La Inmunoglobulina A y G, y la lactoferrina,²⁰ se asocian con un efecto protector contra la caries.²

2.2 Epidemiología de la lactancia materna

A pesar de su importancia, la LM aún no ha alcanzado niveles óptimos. En el 2012, la Asamblea Mundial de la Salud,²¹ propuso alcanzar una tasa de lactancia materna exclusiva (LME) en infantes menores de seis meses de al menos 50% para el año 2025. Entre los años 2015 y 2021, el promedio global de infantes menores de seis meses con LME fue del 48%, y del 43% en América Latina y el Caribe.²² En el año 2022, en el Perú, el 65.9% de infantes menores de seis meses recibieron LME, lo que refleja un aumento de 1.9% en relación con el año 2021.⁵ Así también, en Lima Metropolitana en el año 2022, el porcentaje de menores de seis meses con LM osciló entre el 60.0% y 68.0%.⁵

2.3 Instrumentos de investigación

El instrumento utilizado en la investigación por encuesta es el cuestionario, un documento estructurado que recoge información de las variables consideradas de interés, mediante un conjunto de preguntas, dirigidas a un grupo de estudio específico.²³ Al desarrollar un cuestionario, es importante que este pueda presentar dos propiedades principales, que son la fiabilidad y la validez. La fiabilidad se relaciona con obtener los mismos resultados al medir un objeto repetidamente con el mismo instrumento y la validez hace referencia a que el instrumento mide lo que se desea medir. Estas características brindan a los investigadores la confianza necesaria para su uso.²⁴

2.4 Conocimiento

El conocimiento es una expresión abstracta de experiencia que tiene como propósito disipar incertidumbres y enriquecer disciplinas científicas, facilitando su transferencia.²⁵ Además, se sostiene que el conocimiento se desenvuelve de forma progresiva y gradual, conforme el ser humano explora su entorno en busca de crecimiento individual y colectivo.²⁶ El conocimiento implica la interrelación de cuatro elementos: el sujeto cognoscente, el objeto de estudio, la operación de conocer y la información recopilada acerca del objeto.²⁷

En el ámbito de la salud, el conocimiento hace alusión a los hechos, la información y las habilidades adquiridas a través del aprendizaje y la experiencia, junto con la comprensión teórica y práctica de la salud y la atención médica.²⁸ Esto permite tomar decisiones ágiles y asertivas en la atención a los pacientes.²⁷ Mere y Pareja,²⁹ definen el conocimiento en LM como el conjunto de conceptos e información sobre la LM que un individuo adquiere de su entorno social, su formación educativa y los diversos medios de comunicación.

2.5 Actitud

La actitud se refiere a una disposición a favor o en contra hacia un persona, situación u objeto, y se considera una respuesta a un estímulo. Presenta tres características: es un estado mental que puede manifestarse de manera consciente o inconsciente; implica la representación de valores, sentimientos o creencias; y conlleva una predisposición hacia un comportamiento o acción.³⁰ Al ser la actitud un predictor del comportamiento, mientras más positiva sea, tiende a resultar en un comportamiento más favorable.⁷

La actitud incorpora un componente afectivo que implica sentimientos y emociones, un componente cognitivo que abarca creencias y conocimientos, y un componente tendencial que incluye disposiciones y reacciones con respecto al objeto.^{30,31} Dado que la actitud es una predisposición aprendida, es susceptible a cambios a medida que se expone al individuo a nuevos conocimientos y acumula experiencia.^{31,32}

III. OBJETIVOS

3. 1. Objetivo General

Evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría.

3. 2. Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría según sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad.
2. Determinar las actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría según sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad.
3. Determinar la asociación entre el conocimiento y las covariables como el sexo, la edad y el tiempo de ejercicio en la especialidad en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría, y la asociación entre las actitudes y las covariables como el sexo, la edad y el tiempo de ejercicio en la especialidad en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal.

4.2. Población

La población estuvo conformada por 285 miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría (SPO) de Lima, registrados hasta octubre de 2018.³³

4.3. Muestra

Se obtuvo la muestra aplicando la fórmula de corrección para población finita, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, una proporción estimada de conocimientos y actitudes del 50%,³⁴ y un tamaño de población de 285 miembros. Esto resultó en un total de 164 participantes.

4.4. Criterios de selección

4.4.1. Criterios de inclusión

- Miembros de la SPO de Lima que realicen actividad clínica y/o docente.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Miembros de la SPO de Lima que opten por no participar de manera voluntaria en el estudio.

4.5. Variables

Conocimiento sobre lactancia materna: Se define como el conjunto de conceptos e información relacionados con la LM adquiridos a través del entorno social, la educación y los medios de comunicación. Esta variable es cualitativa dicotómica y se mide en una escala nominal con los valores: incorrecto (0) y correcto (1).

Actitudes hacia la lactancia materna: Se define como la disposición a favor o en contra de la LM, que se refleja en un comportamiento específico. Esta variable es cualitativa politómica y se mide en una escala ordinal. Se utiliza la escala de Likert con los siguientes valores: completamente en desacuerdo (1), desacuerdo (2), indiferente (3), de acuerdo (4) y completamente de acuerdo (5).

Sexo: Se define como las características biológicas o anatómicas que definen a un individuo. Esta variable es cualitativa dicotómica y se mide en una escala nominal, con los valores: mujer y hombre.

Edad: Se define como el tiempo de vida que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de llenar el cuestionario. Esta variable es cuantitativa y se mide en una escala de razón, con valores representados por la edad numérica en años.

Tiempo de ejercicio en la especialidad: Se define como el tiempo en años que el odontólogo ha ejercido la especialidad de odontopediatría. Esta variable es cualitativa dicotómica y se mide con una escala nominal, con los valores: 1 a 9 años y de 10 años a más. (Anexo 1)

4.6. Procedimientos y técnicas

4.6.1 Diseño del instrumento

El instrumento fue dirigido a la población de odontopediatras. Considerando los objetivos de la investigación, se definieron los constructos respecto a conocimiento sobre LM y actitudes hacia la LM.^{35,36}

Además, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva,³⁵ utilizando como base teórica guías publicadas en *Trip Medical Database*TM y *Cochrane Library*, así como protocolos de la *Academy of Breastfeeding Medicine* y artículos científicos publicados en los últimos años.

Esta revisión permitió identificar tópicos prioritarios a evaluar. En relación al conocimiento sobre LM, se consideraron los beneficios de la LM, recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), factores que ponen en riesgo la LM, técnicas de amamantamiento y salud oral.^{37,38}

Para la variable actitudes hacia la LM, se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con la promoción de la LM, asesoramiento de la LM y psicología de la LM.³⁸

Posteriormente, se procedió a redactar el cuestionario conformado por 20 ítems,^{35,39} los cuales están divididos en tres partes. La primera parte incluye 3 datos sociodemográficos, que recopiló información sobre el sexo, la edad y el tiempo de ejercicio en la especialidad de odontopediatría. La segunda parte contiene 10 preguntas de conocimiento sobre LM, presentadas en formato de opción múltiple, con cuatro opciones de respuesta y solo una de ellas correcta, y la tercera parte consta de 7 enunciados de actitudes hacia la LM, medidas con la escala de Likert de 1 a 5 puntos.^{39,40} (Anexo 2)

4.6.2 Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido se obtuvo mediante el método de juicio de expertos.⁴¹ El panel estuvo integrado por 10 jueces, lo cual proporciona una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento.⁴² Los jueces expertos cumplían con los criterios de selección, como reconocimiento en la comunidad, disponibilidad para participar, formación académica y experiencia en el área.^{41,43}

Para evaluar el instrumento, los jueces utilizaron la plantilla propuesta por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, analizando las siguientes categorías: claridad, coherencia, relevancia y suficiencia. Cada ítem recibió una calificación numérica en una escala del 1 al 4.^{41,44}

El coeficiente V de Aiken es el estadístico más adecuado para evaluar la validez de contenido,⁴⁴ se utilizó el programa Visual Basic para el cálculo del coeficiente V de Aiken y sus intervalos de confianza,⁴⁵ obteniendo un valor de 0.98. Valores mayores a 0.60 son aceptables y cercanos a 1 son los más adecuados.³⁵ (Anexo 3, 4, 5, 6)

4.6.3 Prueba piloto

El cuestionario se adaptó a la plataforma *SurveyMonkey*®.

El pilotaje se realizó en la SPO filial Lambayeque para evitar la duplicidad de la muestra de la investigación principal. El enlace del cuestionario fue enviado virtualmente a través de *Whatsapp* y participaron 33 miembros,³⁵ los cuales compartían características similares con la población de la investigación principal.³⁶ (Anexo 7, 8)

4.6.4 Validez psicométrica

Con los datos recolectados de la prueba piloto, se realizó el análisis de fiabilidad.³⁵ Para evaluar la consistencia interna, se empleó la prueba de Kuder-Richardson en los ítems de conocimiento, obteniendo un valor de 0.81. En cuanto a los ítems relacionados con las actitudes, se aplicó la prueba de alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de 0.87. El valor mínimo aceptable es de 0.70 y el máximo esperado es de 0.90.³⁶ (Anexo 9)

4.6.5 Investigación principal

Después de obtener la autorización del consejo directivo de la SPO de Lima, se envió un correo electrónico a sus miembros con el enlace al cuestionario en la plataforma *SurveyMonkey*®. Este correo electrónico fue enviado por la secretaria de la Sociedad y reenviado después de 7 días del primer envío. De esta manera, se lograron recopilar 181 cuestionarios, de los cuales 6 fueron excluidos por estar incompletos. La recolección de los datos fue realizada entre febrero y abril del año 2023. (Anexo 10, 11)

4.7. Consideraciones Éticas

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) bajo el código de registro E-166-49-22.

Antes de iniciar el cuestionario, los participantes leyeron y aceptaron voluntariamente su participación en el estudio mediante el consentimiento informado. Los datos obtenidos se mantuvieron en total confidencialidad y fueron utilizados únicamente para fines del estudio.³⁹ (Anexo 12)

4.8. Análisis de datos

Los datos recopilados a través de los cuestionarios se ingresaron en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel versión 2019 (17.0). Se llevó a cabo el procesamiento de esta base de datos en el software IBM SPSS Statistics versión 25. Los datos cualitativos, se analizaron mediante la obtención de frecuencias y porcentajes. Se empleó la prueba Chi Cuadrado para determinar la posible asociación entre el conocimiento y las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad. Así también, se utilizó la misma prueba para determinar la posible asociación entre las actitudes y las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad.⁴⁶

Para calcular los puntajes de conocimiento sobre LM, se asignó un valor de 0 puntos por respuesta incorrecta y un valor de 1 punto por respuesta correcta. Se utilizó el punto de corte de *Bloom*,⁴⁷ que resultó en las siguientes categorías: alto (8-10 respuestas correctas), moderado (6-7 respuestas correctas) y bajo (<6 respuestas correctas). Esta categorización permite identificar las tendencias en las respuestas de los encuestados.

Los puntajes que evaluaron las actitudes hacia la LM se obtuvieron utilizando la escala Likert,^{37,40,48} con los siguientes valores: completamente en desacuerdo (1), desacuerdo (2), indiferente (3), de acuerdo (4) y completamente de acuerdo (5). Se utilizó el punto de corte de *Elsaid*,⁴⁹ con las siguientes categorías: positivo (21-35 puntos), neutral (14-20 puntos) y negativo (7-13 puntos).

V. RESULTADOS

El 77.7% de los participantes fueron mujeres y 22.3% hombres. La edad promedio fue de 41.5 años, el 51.4% tuvieron más de 40 años de edad. Además, el 50.9% de los participantes ejercían la odontopediatría por menos de 9 años. (Figura N°1)

Con respecto al conocimiento sobre LM, el 60.3% de las mujeres participantes y el 71.8% de los hombres tuvieron conocimiento de los beneficios de la LM para la salud del infante. El 24.6% de los participantes con 1 a 9 años de experiencia en odontopediatría y el 26.3% con más de 10 años de experiencia tuvieron conocimiento que el *Test de la Lengüita* toma en cuenta la LM para la evaluación del frenillo lingual. (Tabla N°1)

En cuanto a las actitudes hacia la LM, el 89.0% de las mujeres participantes y el 61.6% de los hombres estuvieron completamente de acuerdo y de acuerdo en que la LME ofrece el mejor alimento para el infante. El 17.7% de los participantes con 39 años o menos y el 16.0% con 40 años o más respondieron que están completamente de acuerdo y de acuerdo que el sistema de salud promueve la LME. (Tabla N°2)

En relación al nivel de conocimiento, el 48.6% de los participantes presentaron conocimiento bajo, mientras que el 51.4% tuvieron conocimiento moderado y alto. Con respecto a las actitudes, el 86.3% de los participantes presentaron actitudes positivas hacia la LM, y el 2.3% tuvieron actitudes negativas.

Los conocimientos fueron independientes de las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad, y las actitudes fueron independientes de las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad ($p>0.05$). (Tabla N° 3)

Figura N°1. Datos sociodemográficos de los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría (n=175).

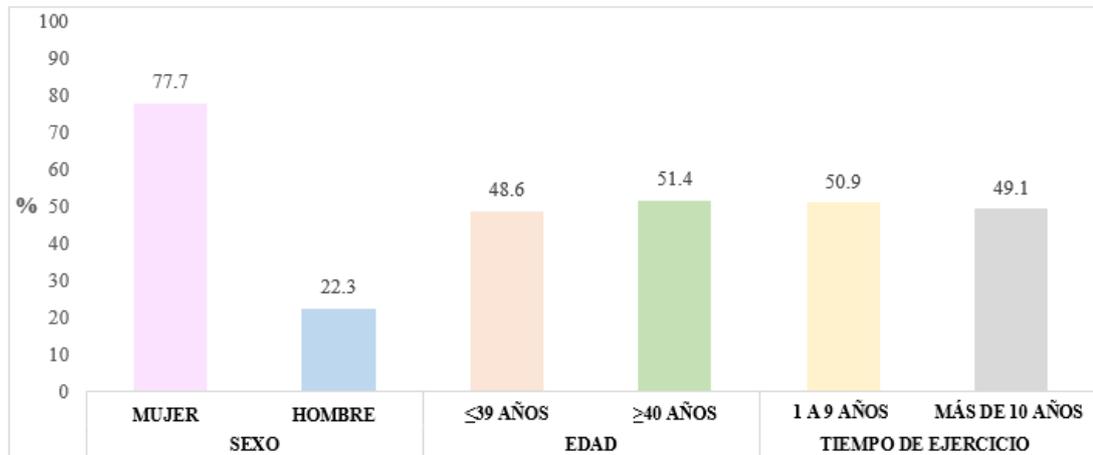


Tabla N°1. Conocimiento sobre lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría según el sexo, la edad y el tiempo de ejercicio en la especialidad (n=175).

Preguntas	Sexo		Edad		Tiempo de ejercicio (años)	
	Mujer	Hombre	≤39	≥40	1 a 9	10 a más
	n (%)	n (%)				
1. ¿Qué beneficio ofrece el amamantamiento para el infante?						
Reduce el riesgo de mordida cruzada posterior	82 (60.3)	28 (71.8)	57 (32.6)	53 (30.3)	60 (34.3)	50 (28.6)
Disminuye la incidencia de maloclusión clase III	23 (16.9)	8 (20.5)	11 (6.3)	20 (11.4)	12 (6.9)	19 (10.8)
Disminuye el overbite	13 (9.6)	1 (2.6)	6 (3.4)	8 (4.6)	6 (3.4)	8 (4.6)
Reduce el riesgo de mordida en tijera	18 (13.2)	2 (5.1)	11 (6.3)	9 (5.1)	11 (6.3)	9 (5.1)
2. ¿Qué beneficio ofrece la lactancia materna para la madre?						
Disminuye el riesgo de cáncer de ovario	73 (53.6)	18 (46.2)	39 (22.3)	52 (29.7)	44 (25.1)	47 (26.9)
Disminuye el riesgo de quistes dentarios	16 (11.8)	6 (15.4)	12 (6.9)	10 (5.7)	11 (6.3)	11 (6.3)
Disminuye el riesgo de cáncer oral	19 (14.0)	5 (12.8)	14 (8.0)	10 (5.7)	13 (7.4)	11 (6.3)
Disminuye el riesgo de gingivitis	28 (20.6)	10 (25.6)	20 (11.4)	18 (10.3)	21 (12.0)	17 (9.7)
3. ¿Qué recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Lactancia Materna?						
Lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna por un máximo de 2 años	23 (16.9)	11 (28.2)	19 (10.9)	15 (8.6)	21 (12.0)	13 (7.4)
Lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más, según deseen madre e infante	12 (8.9)	8 (20.5)	8 (4.6)	12 (6.8)	7 (4.0)	13 (7.4)
Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más, según deseen madre e infante	83 (61.0)	18 (46.2)	48 (27.4)	53 (30.3)	50 (28.6)	51 (29.1)
Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los 12 meses como máximo	18 (13.2)	2 (5.1)	10 (5.7)	10 (5.7)	11 (6.3)	9 (5.2)
4. ¿Cuándo se indica la interrupción de la lactancia materna?						
Presencia de labio fisurado	18 (13.2)	8 (20.5)	9 (5.1)	17 (9.7)	12 (6.9)	14 (8.0)
Madre que presenta COVID-19	14 (10.3)	5 (12.8)	7 (4.0)	12 (6.9)	7 (4.0)	12 (6.9)
Madre que inicia quimioterapia	81 (59.6)	15 (38.5)	53 (30.3)	43 (24.6)	54 (30.8)	42 (24.0)
Presencia de Caries de Infancia Temprana	23 (16.9)	11 (28.2)	16 (9.1)	18 (10.3)	16 (9.1)	18 (10.3)
5. ¿Cuál de los siguientes signos es adecuado para el agarre en el amamantamiento?						
Labio inferior invertido	10 (7.4)	8 (20.5)	7 (4.0)	11 (6.3)	10 (5.7)	8 (4.6)
Agarre simétrico	32 (23.5)	4 (10.3)	17 (9.7)	19 (10.8)	14 (8.0)	22 (12.6)
Mejillas hundidas	17 (12.5)	8 (20.5)	15 (8.6)	10 (5.7)	14 (8.0)	11 (6.3)
El mentón toca el pecho	77 (56.6)	19 (48.7)	46 (26.3)	50 (28.6)	51 (29.1)	45 (25.7)
6. ¿Cuál técnica para amamantar se recomienda al infante con retrognatia mandibular?						
Cuna	15 (11.0)	6 (15.4)	12 (6.9)	9 (5.1)	12 (6.9)	9 (5.1)
Acostada de lado	28 (20.6)	7 (17.9)	16 (9.2)	19 (10.9)	18 (10.3)	17 (9.7)
Manos y rodillas	16 (11.8)	6 (15.4)	9 (5.1)	13 (7.4)	12 (6.9)	10 (5.7)
A horcajadas o caballo	77 (56.6)	20 (51.3)	48 (27.4)	49 (28.0)	47 (26.8)	50 (28.6)
7. ¿Cuál práctica hospitalaria pone en riesgo el inicio de la lactancia materna exclusiva?						
Ofrecer fórmula al recién nacido	73 (53.7)	18 (46.2)	41 (23.4)	50 (28.6)	46 (26.3)	45 (25.7)
Lactancia a libre demanda	27 (19.9)	8 (20.5)	22 (12.6)	13 (7.4)	20 (11.4)	15 (8.6)
Madre y bebé permanecen juntos las 24 horas del día	15 (11.0)	7 (17.9)	7 (4.0)	15 (8.6)	8 (4.6)	14 (8.0)
Contacto ininterrumpido inmediatamente después del parto	21 (15.4)	6 (15.4)	15 (8.5)	12 (6.9)	15 (8.6)	12 (6.8)
8. ¿Cuáles son las estructuras anatómicas orales más importantes para la succión en el amamantamiento?						
El paladar duro y paladar blando	18 (13.2)	6 (15.4)	14 (8.0)	10 (5.7)	16 (9.1)	8 (4.6)
La lengua y la mandíbula	72 (53.0)	22 (56.4)	46 (26.3)	48 (27.4)	49 (28.0)	45 (25.7)
El cordón fibroso de Robin y Magitot y la lengua	14 (10.3)	4 (10.3)	9 (5.2)	9 (5.2)	7 (4.0)	11 (6.3)
Las mejillas y el paladar blando	32 (23.5)	7 (17.9)	16 (9.1)	23 (13.1)	17 (9.7)	22 (12.6)
9. ¿Qué test diagnóstico usado para la evaluación del frenillo lingual toma en cuenta la lactancia materna?						
Bristol Tongue Assessment Tool	19 (14.0)	9 (23.1)	15 (8.5)	13 (7.4)	15 (8.6)	13 (7.4)
Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function	33 (24.3)	7 (17.9)	18 (10.3)	22 (12.6)	21 (12.0)	19 (10.8)
Coryllos Ankyloglossia Grading Scale	13 (9.5)	5 (12.8)	7 (4.0)	11 (6.2)	10 (5.7)	8 (4.6)
Test de la Lengüita	71 (52.2)	18 (46.2)	45 (25.7)	44 (25.3)	43 (24.6)	46 (26.3)
10. ¿Qué genera en la madre la presencia de anquiloglosia en el infante?						
Dolor en el pezón	72 (52.9)	24 (61.5)	48 (27.4)	48 (27.4)	51 (29.2)	45 (25.7)
Eczema en la areola	34 (25.0)	5 (12.8)	17 (9.7)	22 (12.6)	20 (11.4)	19 (10.9)
Masas de forma irregular en la mama	19 (14.0)	4 (10.3)	9 (5.2)	14 (8.0)	10 (5.7)	13 (7.4)
Candidiasis en el pezón	11 (8.1)	6 (15.4)	11 (6.3)	6 (3.4)	8 (4.6)	9 (5.1)

Respuesta correcta en **negrita**

f: frecuencia relativa para la variable sexo

fa: frecuencia absoluta para la variable edad y tiempo de ejercicio en la especialidad

Tabla N°2. Actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría según el sexo, la edad y el tiempo de ejercicio en la especialidad (n=175).

Enunciados	Sexo Mujer			Sexo Hombre			Edad ≤ 39			Edad ≥ 40			Tiempo de ejercicio 1 a 9 años			Tiempo de ejercicio 10 años a más		
	CDA-DA n (%)	INDIF n (%)	CED- DdA n (%)	CDA-DA n (%)	INDIF n (%)	CED- DdA n (%)	CDA-DA n (%)	INDIF n (%)	CED- DdA n (%)									
1. La lactancia materna exclusiva ofrece el mejor alimento para el infante	121 (89.0)	6 (4.4)	9 (6.6)	24 (61.6)	2 (5.1)	13 (33.3)	68 (38.9)	3 (1.7)	14 (8.0)	77 (44.0)	5 (2.8)	8 (4.6)	72 (41.1)	3 (1.7)	14 (8.0)	73 (41.7)	5 (2.9)	8 (4.6)
2. El entorno cultural influye sobre la decisión de la madre a amamantar	97 (71.3)	10 (7.4)	29 (21.3)	20 (51.3)	9 (23.1)	10 (25.6)	57 (32.6)	8 (4.6)	20 (11.4)	60 (34.3)	11 (6.3)	19 (10.8)	58 (33.1)	11 (6.3)	20 (11.4)	59 (33.7)	8 (4.6)	19 (10.9)
3. Las fórmulas infantiles son nutricionalmente equivalentes a la leche materna*	25 (18.4)	10 (7.3)	101 (74.3)	20 (51.3)	2 (5.1)	17 (43.6)	26 (14.9)	5 (2.9)	54 (30.8)	19 (10.8)	7 (4.0)	64 (36.6)	28 (16.0)	4 (2.3)	57 (32.6)	17 (9.7)	8 (4.6)	61 (34.8)
4. El sistema de salud promueve la lactancia materna exclusiva	45 (33.1)	14 (10.3)	77 (56.6)	14 (35.9)	6 (15.4)	19 (48.7)	31 (17.7)	9 (5.1)	45 (25.7)	28 (16.0)	11 (6.3)	51 (29.2)	32 (18.3)	10 (5.7)	47 (26.9)	27 (15.5)	10 (5.6)	49 (28.0)
5. La lactancia materna es importante para el crecimiento orofacial	108 (79.4)	10 (7.4)	18 (13.2)	28 (71.8)	5 (12.8)	6 (15.4)	67 (38.3)	10 (5.7)	8 (4.6)	69 (39.4)	5 (2.9)	16 (9.1)	71 (40.6)	9 (5.1)	9 (5.1)	65 (37.2)	6 (3.4)	15 (8.6)
6. La lactancia materna continuada influye en la enfermedad caries dental*	37 (27.2)	13 (9.6)	86 (63.2)	11 (28.2)	10 (25.6)	18 (46.2)	26 (14.9)	7 (4.0)	52 (29.7)	22 (12.6)	16 (9.1)	52 (29.7)	21 (12.0)	9 (5.2)	59 (33.7)	27 (15.4)	14 (8.0)	45 (25.7)
7. El odontopediatra debe tener conocimientos en lactancia materna para apoyar al binomio madre-hijo	112 (82.3)	16 (11.8)	8 (5.9)	23 (59.0)	4 (10.3)	12 (30.7)	65 (37.2)	10 (5.7)	10 (5.7)	70 (40.0)	10 (5.7)	10 (5.7)	67 (38.3)	11 (6.3)	11 (6.3)	68 (38.9)	9 (5.1)	9 (5.1)

*Ítem de puntuación invertida

CDA-DA: Completamente de acuerdo - de acuerdo

INDIF: Indiferente

CED-DdA: Completamente en desacuerdo - desacuerdo

fr: frecuencia relativa para la variable sexo

fa: frecuencia absoluta para la variable edad y tiempo de ejercicio en la especialidad

Tabla N° 3. Nivel de conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría según covariables (n=175).

Variables	Categorías	Variables									
		Total n (%)	Sexo		p	Edad		p	Tiempo de ejercicio (años)		p
			Mujer n (%)	Hombre n (%)		≤39 n (%)	≥40 n (%)		1 a 9 n (%)	10 a más n (%)	
Conocimiento	Alto	24 (13.7)	22 (16.2)	2 (5.1)	0.19	11 (6.3)	13 (7.4)	0.47	13 (7.4)	11 (6.3)	0.79
	Moderado	66 (37.7)	51 (37.5)	15 (38.5)		36 (20.6)	30 (17.1)		35 (20.0)	31 (17.7)	
	Bajo	85 (48.6)	63 (46.3)	22 (56.4)		38 (21.7)	47 (26.9)		41 (23.4)	44 (25.2)	
Actitudes	Positivo	151 (86.3)	124 (91.2)	27 (69.2)	0.09	72 (41.1)	79 (45.1)	0.37	76 (43.4)	75 (42.9)	0.92
	Neutral	20 (11.4)	10 (7.3)	10 (25.7)		12 (6.9)	8 (4.6)		11 (6.3)	9 (5.1)	
	Negativo	4 (2.3)	2 (1.5)	2 (5.1)		1 (0.6)	3 (1.7)		2 (1.2)	2 (1.1)	

Prueba Chi²

(p>0.05)

fr: frecuencia relativa para la variable sexo

fa: frecuencia absoluta para la variable edad y tiempo de ejercicio en la especialidad

VI. DISCUSIÓN

La LM proporciona el alimento fundamental para la supervivencia del infante durante los primeros meses de vida.¹³ A lo largo del tiempo, el reconocimiento de sus beneficios, tanto en el infante como en la madre, le ha otorgado gran relevancia en las estrategias de salud pública, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.²

Considerando lo antes mencionado y la necesidad de que la LM sea promovida adecuadamente por los profesionales de la salud en las diferentes áreas relacionadas, este estudio evaluó el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría. También se evaluó la asociación entre el conocimiento y las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad, y la asociación entre las actitudes y las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad.

La investigación contó con la participación de 175 miembros de la Sociedad, cuyos resultados indicaron que el 48.6% (85/175) de los participantes tuvieron un conocimiento bajo sobre LM, con un puntaje promedio de 5.5/10. Además, el 86.3% (151/175) presentaron una actitud positiva hacia la LM, con un puntaje promedio de 25.8/35. Estos hallazgos sugieren que, a pesar del bajo conocimiento, existe una actitud positiva hacia la LM, la cual podría ser aprovechada para incentivar el aprendizaje en esta área.

Entre los resultados más sobresalientes de conocimiento sobre LM, se encontró que el 53.7% de los participantes respondieron correctamente al identificar la lengua y la mandíbula como las estructuras anatómicas orales más importantes para la succión en el amamantamiento.⁵⁰ Por otro lado, el 22.8% de los participantes respondieron incorrectamente al afirmar que el *Test de Hazelbaker* considera aspectos de la LM en la evaluación del frenillo lingual.⁵¹ Estos resultados indican áreas en las que el conocimiento del odontopediatra debe mejorarse.

Con respecto a las actitudes, destaca una alta concordancia de opiniones entre los encuestados, ya que el 77.7% manifestaron estar completamente de acuerdo y de acuerdo con la importancia de la LM para el crecimiento orofacial. Un porcentaje similar, el 77.2% indicaron estar completamente de acuerdo y de acuerdo en que los odontopediatras deben poseer conocimientos en LM para apoyar al binomio madre-hijo.

En contraste con nuestro estudio, en el presente año en Croacia, Čatipović *et al.* evaluaron el conocimiento sobre LM en 236 estudiantes de fisioterapia y enfermería, encontrando un alto nivel de conocimiento.⁸ Estos resultados difieren de los obtenidos en la presente investigación, que revelaron un bajo conocimiento entre los 175 encuestados. Estos hallazgos podrían estar relacionados con las diferencias en los programas educativos entre ambos países. En Croacia, las universidades que ofrecen programas de salud incluyen enseñanza en LM,⁸ mientras que en Perú, no todas las universidades con programas de salud ofrecen formación en este tema.

Asimismo, en la especialidad de odontopediatría se proporciona una formación breve sobre LM.

Por otro lado, el bajo conocimiento sobre LM encontrado en nuestro estudio está en concordancia con lo hallado por Mohamad *et al.*³⁷ en Malasia en el año 2019, quienes evaluaron a 39 estudiantes de odontología y a 123 de medicina. De manera similar, se encontró bajo conocimiento, en el estudio de Olvera-Álvarez *et al.*,⁵² realizado en México en 2022, en el que participaron 333 médicos, enfermeros, nutriólogos y estudiantes del área de la salud. Esto podría explicarse debido a la carencia de una formación estructurada y supervisada sobre LM en las universidades.^{37,52}

En el presente estudio, se encontró que los odontopediatras tienen un mayor conocimiento sobre los beneficios que ofrece la LM para el infante en comparación con los beneficios para la madre. Estos resultados difieren con los obtenidos por Mohamad *et al.*,³⁷ quienes identificaron mayor conocimiento sobre los beneficios para la madre. Esta diferencia podría explicarse porque en nuestro estudio se evaluó a miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría, profesionales relacionados con la salud de los pacientes pediátricos y, por lo tanto, podrían estar mejor informados sobre los beneficios para los infantes.

En una investigación ejecutada en la India en 2016 por Shaw *et al.*,⁵³ evaluaron el conocimiento en 34 médicos y 97 enfermeras, y los resultados indicaron un conocimiento bajo sobre LM, especialmente en las recomendaciones emitidas por la OMS.

Esto muestra una diferencia con lo encontrado en nuestro estudio, que se puede relacionar con la educación, cultura, los recursos disponibles y las prácticas de atención en cada país. Es importante destacar que comparar nuestros resultados con los de otros estudios puede ser complejo debido a las diferencias en los instrumentos empleados y los métodos usados para calcular los puntajes.⁵⁴

La mayoría de los encuestados mostraron una perspectiva positiva. Esto podría explicarse por la arraigada práctica de la LM en la sociedad peruana, la cual está influenciada por factores sociales, culturales y económicos. En el estudio de Mohamad *et al.*,³⁷ también encontraron actitudes positivas, posiblemente debido a que la mayoría de los participantes practicaban la religión islámica. Sin embargo, Altwalbeh *et al.*³⁴ realizó un estudio en Jordania en el 2021, con la participación de 72 estudiantes de obstetricia, encontrando actitudes neutrales. Esto a pesar de que la mayoría de los participantes profesaban la religión islámica. Por lo tanto, si bien la LM está influenciada por las creencias de una comunidad, los factores socioeconómicos de los participantes pueden influir en sus actitudes hacia la práctica.⁵⁵

También se encontró en relación con las actitudes que un grupo considerable de participantes coincidió en que la LME es el mejor alimento para el infante. Este hallazgo concuerda con lo encontrado en la investigación de Brodribb *et al.*,⁵⁴ realizada en Australia en 2008, en la que participaron 161 médicos. Estos resultados pueden explicarse debido a experiencias personales favorables y el impacto positivo de sus entornos laborales y académicos.

En el estudio de Altwalbeh *et al.*,³⁴ se observó que el 55.6% de los encuestados estuvo completamente en desacuerdo y en desacuerdo en que las fórmulas infantiles son nutricionalmente equivalentes a la LM. En el presente estudio, el 67.4% de los participantes estuvo completamente en desacuerdo y en desacuerdo. Esta discrepancia podría deberse al contexto cultural y geográfico.⁵⁶

En la presente investigación, los conocimientos fueron independientes de las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad, y las actitudes fueron de igual manera independientes de las covariables. ($p>0.05$). Este hallazgo concuerda con el estudio de Brodribb *et al.*,⁵⁴ quienes no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre LM y el sexo, ni entre las actitudes hacia la LM y el sexo. ($p>0.05$). De manera similar, en el estudio llevado a cabo por Altwalbeh *et al.*,³⁴ no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre LM y la edad. Tampoco encontraron asociación estadísticamente significativa entre la actitud hacia la LM y la edad ($p>0.05$). Esto podría atribuirse a que los participantes hayan presentado conocimientos y actitudes uniformes hacia la LM.

La validez de contenido se evaluó mediante el coeficiente V de Aiken con la participación de 10 jueces expertos, obteniendo un valor de 0.98. Con los datos recolectados de la prueba piloto, se realizó el análisis de fiabilidad. Para evaluar la consistencia interna de los ítems de conocimiento se empleó la prueba de Kuder-Richardson, y se obtuvo un valor de 0.81.

En estudios previos realizados por Mohamad *et al.*³⁷ y Altwalbeh *et al.*,³⁴ reportaron un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.83. Con respecto a los ítems de actitudes, en nuestro estudio se encontró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.87. Los estudios de Mohamad *et al.*³⁷ y Altwalbeh *et al.*,³⁴ reportaron coeficientes similares de 0.79 y 0.84, respectivamente. Estos resultados respaldan una consistencia interna adecuada en los ítems de conocimiento y las actitudes hacia la LM.^{35,36}

Los resultados de esta investigación proporcionan valiosa información sobre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la LM. Esto cobra relevancia debido a su capacidad para influir en las decisiones que toman los padres sobre la alimentación de sus hijos. Cuando los odontopediatras cuentan con conocimiento sobre LM y mantienen actitudes positivas hacia esta práctica, están mejor preparados para dar una orientación precisa y fomentar la adopción de esta beneficiosa práctica. Este estudio aporta metodológicamente al haber desarrollado un instrumento que ha tenido un proceso de validación, proporcionado así una base sólida para su aplicación en futuras investigaciones.

Este estudio aseguró el anonimato de los participantes con la finalidad de reducir la posibilidad de responder lo socialmente deseable en los enunciados de actitudes.^{37,40}

Dada la relevancia de la LM en la salud de los pacientes pediátricos y de sus madres, es esencial enriquecer la línea de investigación incluyendo muestras de odontopediatras de diversas regiones geográficas. Esto permitirá abordar las variaciones culturales y socioeconómicas que podrían influir en el conocimiento y las actitudes hacia la LM. Además, la incorporación de métodos cualitativos, como entrevistas, aportaría una mayor comprensión sobre las experiencias de los odontopediatras en relación con esta práctica. Por último, sería interesante investigar el conocimiento y las actitudes hacia la LM en distintos segmentos de la población, incluyendo alumnos de posgrado y especialistas en odontopediatría. Estos hallazgos permitirían identificar oportunidades de mejora en la atención, contribuyendo a una atención de salud más completa.

VII. CONCLUSIONES

1. Los odontopediatras que participaron en el estudio tuvieron conocimiento moderado sobre los beneficios de la LM para el infante y conocimiento bajo sobre los beneficios de la LM para la madre. Además, tuvieron conocimiento bajo sobre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores que ponen en riesgo la LM, las técnicas de amamantamiento y la salud oral.
2. Los especialistas en odontopediatría participantes en el estudio presentaron una actitud positiva hacia la lactancia materna.
3. Los conocimientos fueron independientes de las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad, y las actitudes fueron independientes de las covariables: sexo, edad y tiempo de ejercicio en la especialidad.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Incorporar en el programa de especialización de odontopediatría cursos que aborden los aspectos fundamentales de la LM y su influencia en la salud bucal y general.
2. Diseñar programas de capacitación continua en LM con la cooperación de la Sociedad Peruana de Odontopediatría.
3. Realizar diplomados en LM con la finalidad de ampliar la comprensión y la práctica en este campo.
4. Colaborar con profesionales de la salud de diversas áreas con el propósito de desarrollar un enfoque interdisciplinario para promover la LM.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández E. Genealogía histórica de la lactancia materna. Rev Enfermería Actual en Costa Rica. 2009;15:1-6.
2. Morales S, Colmenares M, Cruz-Licea V, Iñarritu MC, Maya N, Vega A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia. Rev Fac Med. 2022;65(2):9-25.
3. Teshome A, Girma B. The impact of exclusive breastfeeding on malocclusion: a systematic review. SN Compr Clin Med. 2021;3:95-103.
4. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MX, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(467):62-84.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú: encuesta demográfica y de salud familiar 2022 - Nacional y Departamental. INEI, Lima; 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
6. Victoria CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-90.
7. Grover-Baltazar GA, Macedo-Ojeda G, Sandoval-Rodríguez A, Martínez-Vizmanos M, Carrera-Quintanar L, Vizmanos B. Validation of the Spanish-Mexican version of the Australian breastfeeding attitude questionnaire in higher education health students. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(9):4609.

8. Čatipović M, Mikšić Š, Fureš R, Puharić Z, Pavlović D. Deficiencies in the intentions, attitudes, and knowledge of future healthcare professionals regarding breastfeeding. *Children*. 2023;10(7):1256.
9. Holtzman O, Usherwood T. Australian general practitioners' knowledge, attitudes and practices towards breastfeeding. *PLoS One*. 2018;13(2):e0191854.
10. Read G, Seclén M. La relevancia de la lactancia materna. *Dental Tribune*. 2013;8(10):19-21.
11. Duque de Rodríguez G, Laredo S, Soriano JM. Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: una revisión sistemática. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2022;42(2):43-57.
12. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex*. 2013;55:57-66.
13. Tirano DC, Pinzón OL, González JL. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2018;22(4):263-71.
14. Perrella S, Gridneva Z, Lai CT, Stinson L, George A, Bilston-John S, et al. Human milk composition promotes optimal infant growth, development and health. *Semin Perinatol*. 2021;45(2):151380.
15. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):49-74.
16. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(1):15-21.

17. Meek JY, Noble L. Technical report: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022;000(0):e2022057989.
18. Abate A, Cavagnetto D, Fama A, Maspero C, Farronato G. Relationship between breastfeeding and malocclusion: a systematic review of the literature. *Nutrients*. 2020;12(12):3688.
19. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Act Paediatr*. 2015;104(467):54-61.
20. Anyanechi CE, Ekabua KJ, Ekpenyong AB, Ekabua JE. Parturients' Awareness and Perception of Benefits of Breast Feeding in the Prevention of Infant and Childhood Oral and Dental Diseases. *Ghana Med J*. 2017;51(2):83-7.
21. Organización Mundial de la Salud. 65.^a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 21-26 de mayo de 2012. Resoluciones y decisiones. Ginebra; 2012.
22. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF global database. Exclusive Breastfeeding (<6 months). UNICEF, Nueva York; 2022. Disponible en: [Breastfeeding - UNICEF DATA](#)
23. Casas J, Repullo J.R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten Primaria*. 2003;31(8):527-38.
24. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz-Rubiales Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(1):63-72.

25. Cañarte-Alcívar J, Martín Tello C, Rivera-Chávez L, Fernández-Sánchez P, Huerta-Vicuña R. El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital*. 2019;3(2):508-18.
26. Ramírez AV. Una teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med*. 2009;70(3):217-24.
27. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta de Moebio*. 2006; 25:0.
28. Gellert P, Tille F. What do we know so far? The role of health knowledge within theories of health literacy. *The European Health Psychologist*. 2015;17(6):266-74.
29. Mere RL, Pareja Z. Tesis para optar el título profesional. Universidad Nacional de San Marcos; 1997.
30. Altmann TK. Attitude: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 2008;43(3):144-150.
31. Bizer GY, Barden JC, Petty RE. Attitudes. *Attractor Networks*. 2003;1:247-53.
32. Naranjo ML. Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. *Revista Educación*. 2010;34(1):31-53.
33. Huamán MM. Síndrome de burnout y factores sociodemográficos, laborales en odontólogos pediatras en Lima Metropolitana. Tesis para optar el título de maestro en Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.

34. Altwalbeh D. Breastfeeding knowledge and attitudes among midwifery diploma students in Jordan: a descriptive study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2021;9(4):325-35.
35. Sarabia CMA, Alconero AR. Claves para el diseño y validación de cuestionarios en Ciencias de la Salud. *Enferm Cardiol*. 2019; 26(77): 69-73.
36. Soriano AM. Diseño y validación de instrumentos de medición. *Diálogos*. 2014;14:19-40.
37. Mohamad N, Saddki N, Azman KNK, Aziz IDA. Knowledge, attitude, exposure, and future intentions toward exclusive breastfeeding among Universiti Sains Malaysia final year medical and dental students. *Korean J Fam Med*. 2019;40(4):261-68.
38. Gómez M, Menéndez M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr*. 2015;83(6):387-96.
39. García F, Alfaro A, Hernández A, Molina M. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Rev Clin Med Fam*. 2006;1(5):232-36.
40. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *REDIE*. 2018;20(1):38-47.
41. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*. 2008;6:27-36.

42. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(6):619-25.
43. Boluarte A, Tamari K. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. *Revista de Psicología.* 2017;35(2): 642-66.
44. Galicia LA, Balderrama JA, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura.* 2017; 17(27):42-53.
45. Merino C, Livia J. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: un programa Visual Basic para la V de Aiken. *An de Psicol.* 2009;25(1):169-71.
46. Flores-Ruiz E, Miranda-Novales MG, Villasís-Keeve MA. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Rev Alerg Mex.* 2017;64(3):364-70.
47. Alzahrani MM, Alghamdi AA, Alghamdi SA, Alotaibi RK. Knowledge and attitude of dentists towards obstructive sleep apnoea. *Int Dent J.* 2021;0:1-7.
48. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y diseños. 1ª ed. Buenos Aires: Teseo; 2019.
49. Weshahy HMF, Rashad MM, Abul-fadl AM, Mohammed AAA. Knowledge, attitude and practice among medical staff towards breastfeeding management. *Al-Azhar Journal of Ped.* 2019;22(46):600-13.

50. Rendón ME, Serrano GJ. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2011;68(4):319-27.
51. Llanos-Redondo A, Contreras-Suárez KS, Aguilar-Cañas SJ. Evaluación del frenillo lingual en neonatos. Una revisión sistemática. *RIICS.* 2021;3(1):87-97.
52. Olvera-Álvarez MA, Santos-Guzmán J, Patton-Leal AC, Díaz-Contreras E, Ortega-Alonzo SE. Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. *Rev Sal Jal.* 2022;9:34-44.
53. Shaw SC, Devgan A. Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses: A questionnaire-based survey. *Med J Armed Forces India.* 2018;74(3):217-19.
54. Brodribb W, Fallon A, Jackson C, Hegney D. Breastfeeding and Australian GP registrars-their knowledge and attitudes. *J Hum Lact.* 2008;24(4):422-30.
55. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev Fac Med.* 2020;68(4):608-16.
56. Rodríguez K, Tapia J. La lactancia humana como práctica biopsicocultural. *Cuadernos de antropología.* 2019;29(1):1-40.

IX. ANEXOS

Anexo 1

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Conocimiento sobre lactancia materna	Conjunto de conceptos e información sobre lactancia materna, adquiridos a través del entorno social, la educación y los medios de comunicación	Nivel de información sobre lactancia materna, medido de acuerdo a las respuestas proporcionadas en el cuestionario	Pregunta 4 a la 13 del cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	Incorrecto: 0 Correcto: 1
Actitudes hacia la lactancia materna	Disposición a favor o en contra de la lactancia materna, que se refleja en un comportamiento específico	Conjunto de predisposiciones positivas o negativas hacia la lactancia materna, medidas de acuerdo a las respuestas de las preguntas del cuestionario	Pregunta 14 a la 20 del cuestionario	Cualitativa (Politémica)	Ordinal	Completamente en desacuerdo: 1 Desacuerdo: 2 Indiferente: 3 De acuerdo: 4 Completamente de acuerdo: 5
Sexo	Características biológicas o anatómicas que definen a un individuo	Condición biológica de un individuo	Primera pregunta del cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	Hombre Mujer
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de llenar el cuestionario	Años de edad cumplidos hasta el momento de llenar el cuestionario	Segunda pregunta del cuestionario	Cuantitativa	De razón	Edad numérica en años
Tiempo de ejercicio en la especialidad	Tiempo en años que el odontólogo ha ejercido la especialidad de odontopediatría	Tiempo en años que el odontólogo ejerce su especialidad en odontopediatría	Tercera pregunta del cuestionario	Cualitativa (Dicotómica)	Nominal	1 a 9 años 10 años a más

Anexo 2

Cuestionario

El cuestionario fue adaptado al formulario de *SurveyMonkey*®.

Estimado/a

miembro:

*Reciba un cordial saludo, lo invitamos a participar en el siguiente cuestionario **ANÓNIMO** que consta de 10 preguntas de conocimiento y 7 de actitudes. El tipo de pregunta es de opción múltiple con respuesta única, solo seleccionar **UNA** respuesta.*

Le pedimos unos minutos para responder este breve cuestionario.

*Le recordamos que este cuestionario **NO** le solicitará información personal, y toda la información recolectada será guardada con el más estricto criterio de confidencialidad.*

Agradeceremos responder las preguntas con absoluta sinceridad.

Parte I: Datos sociodemográficos

1. Sexo

Mujer		Hombre	
-------	--	--------	--

2. Edad (en años): _____

3. Tiempo de ejercicio en la especialidad

1 a 9 años		10 años a más	
------------	--	---------------	--

Parte II: Conocimientos sobre lactancia materna

Por favor marque una respuesta correcta para cada pregunta.

1. ¿Qué beneficio ofrece el amamantamiento para el infante?

Reduce el riesgo de mordida cruzada posterior	
Disminuye la incidencia de maloclusión clase III	
Disminuye el overbite	
Reduce el riesgo de mordida en tijera	

2. ¿Qué beneficio ofrece la lactancia materna para la madre?

Disminuye el riesgo de cáncer de ovario	
Disminuye el riesgo de quistes dentarios	
Disminuye el riesgo de cáncer oral	
Disminuye el riesgo de gingivitis	

3. ¿Qué recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Lactancia Materna?

Lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna por un máximo de 2 años	
Lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más, según deseen madre e infante	
Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más, según deseen madre e infante	
Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, luego introducir alimentos complementarios mientras que se continúa con la lactancia materna hasta los 12 meses como máximo	

4. ¿Cuándo se indica la interrupción de la lactancia materna?

Presencia de labio fisurado	
Madre que presenta COVID-19	
Madre que inicia quimioterapia	
Presencia de Caries de Infancia Temprana	

5. ¿Cuál de los siguientes signos es adecuado para el agarre en el amamantamiento?

Labio inferior invertido	
Agarre simétrico	
Mejillas hundidas	
El mentón toca el pecho	

6. ¿Cuál técnica para amamantar se recomienda al infante con retrognatia mandibular?

Cuna	
Acostada de lado	
Manos y rodillas	
A horcajadas o caballo	

7. ¿Cuál práctica hospitalaria pone en riesgo el inicio de la lactancia materna exclusiva?

Ofrecer fórmula al recién nacido	
Lactancia a libre demanda	
Madre y bebé permanecen juntos las 24 horas del día	
Contacto ininterrumpido inmediatamente después del parto	

8. ¿Cuáles son las estructuras anatómicas orales más importantes para la succión en el amamantamiento?

El paladar duro y paladar blando	
La lengua y la mandíbula	
El cordón fibroso de Robin y Magitot y la lengua	
Las mejillas y el paladar blando	

9. ¿Qué test diagnóstico usado para la evaluación del frenillo lingual toma en cuenta la lactancia materna?

Bristol Tongue Assessment Tool	
Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function	
Coryllos Ankyloglossia Grading Scale	
Test de la Lengüita	

10. ¿Qué genera en la madre la presencia de anquiloglosia en el infante?

Dolor en el pezón	
Eczema en la areola	
Masas de forma irregular en la mama	
Candidiasis del pezón	

Parte III: Actitudes hacia la lactancia materna

Por favor marque una de las cinco alternativas para cada enunciado.

- 1. La lactancia materna exclusiva ofrece el mejor alimento para el infante.**

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------	--

- 2. El entorno cultural influye sobre la decisión de la madre a amamantar.**

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------	--

- 3. Las fórmulas infantiles son nutricionalmente equivalentes a la leche materna.**

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------	--

- 4. El sistema de salud promueve la lactancia materna exclusiva.**

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------	--

- 5. La lactancia materna es importante para el crecimiento orofacial.**

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------	--

- 6. La lactancia materna continuada influye en la enfermedad caries dental.**

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------	--

- 7. El odontopediatra debe tener conocimientos en lactancia materna para apoyar al binomio madre-hijo.**

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
--------------------------	------------	-------------	---------------	-----------------------------	--

Anexo 3

Relación de expertos para el método de juicio de expertos

Nro.	Grados Académicos, Nombres y Apellidos	Área académica y profesional
1	OB. Esp. IBCLC María del Carmen Ibarra Ríos	Lactancia materna
2	Mg. Esp. MD. IBCLC Carmen Isabel Gutiérrez Gutiérrez	Lactancia materna
3	MD. IBCLC. Ana María Sotillo Acero	Lactancia materna
4	Mg. Estefanía San Miguel Zapata	Psicología
5	Mg. Esp. Catherine Roxana Fournier Romero	Fonoaudiología: Motricidad Orofacial
6	Mg. Esp. CD. Ingrid Alejandra Góngora León	Odontopediatría
7	Mg. Esp. CD. IBCLC Ana María del Rosario Cevallos Cárdenas	Odontopediatría, lactancia materna
8	Mg. CD. Mariela Ivonne Gárate Villasante	Odontopediatría
9	Mg. Esp. CD. Shereen Awuapara Flores	Odontopediatría Ortodoncia
10	Dra. Mg. Esp. CD. Elsa Carmen Vásquez Huerta	Odontopediatría

Anexo 4

Carta de presentación para el método de juicio de expertos



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CAR-FE-DPE-SM-0365-2022

Lima, 09 de setiembre del 2022

Dra.
Shereen Awuapara Flores
Odontopediatra, Ortodoncista
Presente.-

Estimada Dra.:

Tengo el agrado de presentar a la CD **MARIA ALEJANDRA ROMERO GONZÁLEZ** estudiante del Programa Maestría con mención en Odontología Pediátrica de la Unidad de Posgrado y Especialización Estomatología de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La profesional Romero, se encuentra realizando su investigación: "**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRIA**" con registro SIDISI N° 209640.

Por ello, agradeceré tenga a bien realizar la revisión del cuestionario como Juicio de experto a fin de poder desarrollar su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.

Agradeciendo de antemano la atención brindada, me despido.



Mg. Leyla Delgado Cotrina
Coordinadora de las Maestrías
Unidad de Posgrado y Especialización

Ana Z.

CAR-FE-DPE-SM-0366-2022

upch.posgrado.estomatologia
www.upch.edu.pe/faest/postgrado

SEDE SAN ISIDRO
Av. Salaverry 2475, San Isidro
421 2525 / 631 8700

SEDE CENTRAL
Av. Honorio Delgado 430,
Urb. Ingeniería, SMP.
613 9740 anexo 6268

Anexo 5

Plantilla juicio de expertos

Título del estudio	“Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría”.
Objetivo de la investigación	Evaluar el conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna.
Objetivo del juicio de expertos	Validar un cuestionario sobre lactancia materna.
Objetivo de la prueba	Determinar el conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo Nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

DIMENSIÓN	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES

**Plantilla propuesta por Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez (2008).*

Agradecemos su valiosa colaboración.

Anexo 6

V de Aiken

Categoría-Ítem Conocimiento	V de Aiken
Coherencia-1	0.97
Relevancia-1	1.00
Claridad-1	1.00
Suficiencia-1	0.97
Coherencia-2	0.97
Relevancia-2	0.97
Claridad-2	1.00
Suficiencia-2	0.97
Coherencia-3	1.00
Relevancia-3	1.00
Claridad-3	1.00
Suficiencia-3	1.00
Coherencia-4	1.00
Relevancia-4	1.00
Claridad-4	1.00
Suficiencia-4	1.00
Coherencia-5	0.93
Relevancia-5	0.97
Claridad-5	0.90
Suficiencia-5	1.00
Coherencia-6	0.90
Relevancia-6	0.97
Claridad-6	0.90
Suficiencia-6	1.00
Coherencia-7	0.97
Relevancia-7	1.00
Claridad-7	1.00
Suficiencia-7	0.97
Coherencia-8	1.00
Relevancia-8	1.00
Claridad-8	1.00
Suficiencia-8	1.00
Coherencia-9	1.00
Relevancia-9	0.97
Claridad-9	1.00
Suficiencia-9	1.00
Coherencia-10	0.93
Relevancia-10	1.00
Claridad-10	0.90
Suficiencia-10	1.00
Categoría-Ítem Actitud	V de Aiken
Coherencia-1	1.00
Relevancia-1	1.00
Claridad-1	1.00
Suficiencia-1	1.00
Coherencia-2	1.00
Relevancia-2	1.00
Claridad-2	1.00
Suficiencia-2	1.00
Coherencia-3	1.00
Relevancia-3	0.90
Claridad-3	0.97
Suficiencia-3	1.00
Coherencia-4	0.97
Relevancia-4	1.00
Claridad-4	1.00
Suficiencia-4	1.00
Coherencia-5	0.97
Relevancia-5	1.00
Claridad-5	1.00
Suficiencia-5	1.00
Coherencia-6	0.93
Relevancia-6	0.97
Claridad-6	0.93
Suficiencia-6	1.00
Coherencia-7	1.00
Relevancia-7	1.00
Claridad-7	1.00
Suficiencia-7	1.00

V de Aiken 0.98

Anexo 7

Carta de presentación para realizar prueba piloto en la Sociedad Peruana de Odontopediatria filial Lambayeque



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CAR-FE-DPE-SM-0033-2023

Lima, 15 de febrero del 2023

Magister

Rosa Isabel Galecio Calle

Presidenta

Junta Directiva de la Sociedad Peruana de Odontopediatria Filial Lambayeque

Presente.-

Estimada Mg. Galecio:

Tengo el agrado de presentar a la Esp **MARIA ALEJANDRA ROMERO GONZÁLEZ** estudiante de primer año del Programa de Maestría en Odontología Pediátrica de la Unidad de Posgrado y Especialización Estomatología de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La profesional Romero, se encuentra realizando su investigación: "**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRIA**" con registro SIDISI N° 209640.

Por ello, agradeceré tenga a bien brindar las facilidades a fin de poder desarrollar su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.

Agradeciendo de antemano la atención brindada, me despido.



Mg. Leyla Delgado Cotrina

Coordinadora de las Maestrías

Unidad de Posgrado y Especialización

Brenda H.

upch.posgrado.estomatologia
www.upch.edu.pe/faest/postgrado

SEDE SAN ISIDRO
Av. Salaverry 2475, San Isidro
421 2525 / 631 8700

SEDE CENTRAL
Av. Honorio Delgado 430,
Urb. Ingeniería, SMP.
613 9740 anexo 6268

Anexo 8

Solicitud para realizar prueba piloto a las autoridades de la Sociedad Peruana de Odontopediatría filial Lambayeque

Lima, 15 de febrero de 2023

Magister
Rosa Isabel Galecio Calle
Presidenta
Junta Directiva de la Sociedad Peruana de Odontopediatría Filial Lambayeque
Presente.-

Mi nombre es María Alejandra Romero González, alumna de la Maestría en Odontología Pediátrica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y estoy realizando el tema de tesis: **"Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría,"** mi asesora es la Mg. Esp. CD. Patricia Janet Peralta Hidalgo y mi co-asesora la Mg. Esp. CD. Carmen Rosa García Rupaya.

Se realizará primeramente un estudio piloto utilizando un cuestionario estructurado que consta de 20 preguntas que servirá para la recopilación de datos sociodemográficos, conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en odontólogos pediatras.

Por lo tanto, solicito a usted, tenga la amabilidad de otorgar el permiso para realizar el cuestionario que serán de manera virtual.

La información proporcionada por sus miembros, se mantendrá de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradezco la gentileza de su atención y quedo a la espera de su respuesta. Asimismo, aprovecho esta oportunidad para darle mi saludo cordialmente.

Atentamente,

CD. Esp. IBCLC María Alejandra Romero González

Anexo 9

Análisis de Fiabilidad

Kuder-Richardson

Ítems Conocimiento	n	Mínimo	Máximo	Dificultad	Interpretación	Discriminación	Interpretación	Conclusión
Pregunta 1	33	0	1	0.58	Media	-0.04	Nula	Observada
Pregunta 2	33	0	1	0.55	Media	0.40	Aceptable	Fiable
Pregunta 3	33	0	1	0.61	Media	0.40	Aceptable	Fiable
Pregunta 4	33	0	1	0.42	Media	0.44	Aceptable	Fiable
Pregunta 5	33	0	1	0.70	Media	0.44	Aceptable	Fiable
Pregunta 6	33	0	1	0.61	Media	0.37	Aceptable	Fiable
Pregunta 7	33	0	1	0.58	Media	0.55	Aceptable	Fiable
Pregunta 8	33	0	1	0.58	Media	0.38	Aceptable	Fiable
Pregunta 9	33	0	1	0.42	Media	0.21	Aceptable	Fiable
Pregunta 10	33	0	1	0.52	Media	0.64	Aceptable	Fiable

Discriminación con correlación biserial puntual

Ítems Fiabilidad Kuder - Richardson	0.81
-------------------------------------	------

Alfa de Cronbach

Ítems actitudes	n	Mínimo	Máximo	Correlación Pearson	Interpretación
Pregunta 1	33	1	5	0.32	Fiable
Pregunta 2	33	1	5	0.34	Fiable
Pregunta 3	33	1	5	0.21	Fiable
Pregunta 4	33	1	5	0.21	Fiable
Pregunta 5	33	1	5	0.43	Fiable
Pregunta 6	33	1	5	0.31	Fiable
Pregunta 7	33	1	5	0.45	Fiable

Ítems Fiabilidad Alfa de Cronbach	0.87
-----------------------------------	------

Anexo 10

Carta de presentación para realizar prueba piloto en la Sociedad Peruana de Odontopediatría de Lima



CAR-FE-DPE-SM-0673-2022

Lima, 21 de diciembre de 2022

Magister
Mirza Lucía Flores Mori
Sociedad Peruana de Odontopediatría
Presente.-

Estimada magister Flores:

Tengo el agrado de presentar a la Esp. **MARIA ALEJANDRA ROMERO GONZALEZ** estudiante de primer año del Programa de Maestría en Odontología Pediátrica de la Unidad de Posgrado y Especialización Estomatología de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La profesional Romero, se encuentran realizando su investigación: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRÍA" con registro SIDISI N° 209640.

Por ello, agradeceré tenga a bien brindar las facilidades para desarrollar su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.



Mg. Janett Mas López
Jefa Adjunta
Unidad de Posgrado y Especialización

Kelly P.

Anexo 11

Solicitud para realizar estudio a las autoridades de la Sociedad Peruana de Odontopediatría de Lima

Lima, 15 de febrero de 2023

Magister
Mirza Lucía Flores Mori
Presidenta
Junta Directiva de la Sociedad Peruana de Odontopediatría
Presente.-

Mi nombre es María Alejandra Romero González, alumna de la Maestría en Odontología Pediátrica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y estoy realizando el tema de tesis: **"Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría,"** mi asesora es la Mg. Esp. CD. Patricia Janet Peralta Hidalgo y mi co-asesora la Mg. Esp. CD. Carmen Rosa García Rupaya.

En este sentido, se realizará el estudio utilizando un cuestionario estructurado que consta de 20 preguntas que servirá para la recopilación de datos sociodemográficos, conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna entre los asociados.

Por lo tanto, solicito a usted, tenga la amabilidad de otorgar el permiso para realizar el cuestionario que serán de manera virtual.

La información proporcionada por sus miembros, se mantendrá de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradezco la gentileza de su atención y quedo a la espera de su respuesta. Asimismo, aprovecho esta oportunidad para darle mi saludo cordialmente.

Atentamente,

CD. Esp. IBCLC María Alejandra Romero González

Anexo 12

Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación

El consentimiento fue adaptado al formulario de *SurveyMonkey*®.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	“Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría”
<i>Investigadora:</i>	María Alejandra Romero González
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio que tiene como propósito evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La lactancia materna (LM) requiere de conocimiento y actitudes que faciliten su práctica. Las familias que amamantan buscan apoyo en los profesionales de la salud, considerando así al odontopediatra como parte del equipo de primera línea en ofrecer soporte y confianza en el amamantamiento debido a su primer contacto a edades tempranas.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Completará un cuestionario con una primera parte de preguntas sociodemográficas (4) y la segunda parte incluye preguntas de conocimiento y actitudes hacia la LM (17).
2. El procedimiento será de manera virtual y tendrá una duración aproximada de 10 minutos.

Riesgos:

Su participación en este estudio no le causará ningún riesgo o perjuicio. Si alguna pregunta le causa incomodidad siéntase en la libertad de abandonar el cuestionario en el momento que desee. Este cuestionario no contiene preguntas sensibles para el participante.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	“Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría”
<i>Investigadora:</i>	María Alejandra Romero González
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Beneficios:

Usted no recibirá un beneficio directo por participar en este estudio; sin embargo, su participación en el estudio nos permitirá una mejor comprensión sobre el conocimiento y las actitudes hacia la LM en la especialidad de odontopediatría. Al terminar el estudio, se brindará a los participantes un folleto informativo virtual sobre la LM.

Costos y compensación:

Su participación en este estudio no le ocasionará gasto alguno. De igual forma, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Los datos obtenidos serán codificados y analizados con la mayor confidencialidad posible. La investigadora principal guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en este estudio, podrá retirarse del mismo en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con la investigadora principal CD. Esp. IBCLC María Alejandra Romero González al número [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	“Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna en los miembros de la Sociedad Peruana de Odontopediatría”
<i>Investigadora:</i>	María Alejandra Romero González
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

- Acepto participar en el estudio.
- No acepto participar en el estudio.