

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6
MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO –
AREQUIPA 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO
DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES

ROSA ELVIA RAMOS LOPEZ DE CHAVEZ
CELIA ALEJANDRINA RODRIGUEZ CABANA

ASESOR

DRA. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 2025

PERÚ



TESIS RAMOS Y RODRIGUEZ

20%
Textos sospechosos



19% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS RAMOS Y RODRIGUEZ.docx
ID del documento: 55cb42f407561c5e55cf18e75eb1e165524b091
Tamaño del documento original: 436,22 kB
Autores: CELIA ALEJANDRINA RODRIGUEZ CABANA, CELIA ALEJANDRINA RODRIGUEZ CABANA

Depositante: CELIA ALEJANDRINA RODRIGUEZ CABANA
Fecha de depósito: 21/4/2025
Tipo de carga: url_submision
Fecha de fin de análisis: 22/4/2025

Número de palabras: 15.721
Número de caracteres: 101.931

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|---|
| 1 | repositorio.autonomadeica.edu.pe https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/11261/6A9902A-80DA... 130 fuentes similares | 9% | | Palabras idénticas: 9% (1168 palabras) |
| 2 | CONTRERAS-LUCAS-SANCHEZ.docx CONDOMINIOS Y PRÁCTICAS SO... El documento proviene de mi biblioteca de referencias. 152 fuentes similares | 8% | | Palabras idénticas: 8% (1.380 palabras) |
| 3 | CONTRERAS - LUCAS - SANCHEZ.docx CONDOMINIOS Y PRÁCTICAS S... El documento proviene de mi biblioteca de referencias. 88 fuentes similares | 8% | | Palabras idénticas: 8% (1.272 palabras) |
| 4 | hdl.handle.net Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madr... https://hdl.handle.net/20.500.12052/9591 78 fuentes similares | 7% | | Palabras idénticas: 7% (1.172 palabras) |
| 5 | repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12152/987979756 - CONTRERAS LU... 185 fuentes similares | 7% | | Palabras idénticas: 7% (1.104 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1 | hdl.handle.net Factores sociodemográficos asociados al condonamiento de lacta... https://hdl.handle.net/20.500.12692/32687 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (26 palabras) |
| 2 | investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/pt/pt/mg/facceso-maternal-prm... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (26 palabras) |
| 3 | repositorio.usapedro.edu.pe Conocimiento y práctica sobre lactancia matern... https://repositorio.usapedro.edu.pe/handle/20A9PD9A36557 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (24 palabras) |
| 4 | library.co Diseño de investigación - Tesis nivel de conocimiento y prácticas sob... https://library.co/tesis/tesis-investigacion-nivel-conocimiento-practicas-lactancia-ma... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (24 palabras) |
| 5 | hdl.handle.net Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclu... https://hdl.handle.net/20.500.13053/7374 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (23 palabras) |

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Escuela de Posgrado.

TÍTULO: Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto – Arequipa 2024

AUTORES:

RAMOS LOPEZ DE CHAVEZ ROSA ELVIA

CÓDIGO ORCID: 0009/0003/9932/1858 / **DNI:**29689427

RODRIGUEZ CABANA CELIA ALEJANDRINA

CÓDIGO ORCID: 0009/0002/5125/0205 / **DNI:**29739617

ASESOR(A):

DRA. ANA MARIA YAMUNAJUE MORALES

CODIGO ORCID: 0000-0001-7891-998X / **DNI:**25854811

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud 15 de agosto Arequipa 2024

UNIDAD DE ANÁLISIS: Lactancia materna exclusiva

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada

ENFOQUE: Cuantitativa

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional

TEMA OCDE: 3.03.03 Enfermería

HOJA DE REFERENCIA Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

- **DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GOMEZ** **Presidenta**
- **DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI** **Secretaria**
- **DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA** **Miembro**
- **DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ** **Miembro**

ASESOR(A): ANA MARIA YAMUNAUQUE MORALES

N° de libro:1

N° de folio:183

N° de acta: 022-2025

Fecha de aprobación de tesis :15 de Mayo del 2025

Resolución de sustentacion:142-2025-CDUPG-FCS/G



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

ACTA N° 022-2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 20:30 horas del día jueves, 15 de mayo de 2025 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, designado con Resolución N° 142-2025-CDUPG-FCSIG y conformado por los(as) siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Secretario (a): DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Miembro: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Miembro: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 13 DE AGOSTO – AREQUIPA 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

RAMOS LÓPEZ DE CHAVEZ ROSA ELVIA
RODRIGUEZ CABANA CELIA ALEJANDRINA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:


ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

Aseor(a): DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Res. N° 024-2025-DUPG-FCSIG

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 43° del Reglamento de Grados y Títulos de la universidad, aprobado por Resolución N° 286-2024-CU del 27 de noviembre de 2024, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 21:00 horas del mismo día.


DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Presidente(a)


DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Secretario(a)


DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Miembro


DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Miembro

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, quienes han estado a nuestro lado en los momentos difíciles y en los buenos, ofreciéndonos su incondicional apoyo y amor. A nuestros hijos y esposos, cuya fortaleza, tolerancia, paciencia y comprensión han sido nuestra mayor fuente de inspiración y motivación para seguir adelante.

Sin su apoyo constante, este logro no habría sido posible. Con todo nuestro cariño, amor y gratitud, les dedicamos este esfuerzo.

Rosa

A mi familia por su apoyo incondicional, por sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hijos por ser la fortaleza de seguir hasta lograr realizarme profesionalmente.

Celia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios por su constante guía y apoyo a lo largo de nuestras carreras, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias valiosas y, sobre todo, felicidad.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestro trabajo, permitiéndonos crecer y realizarnos como profesionales en un entorno académico de excelencia.

Agradecemos al Magíster Arellano Ubilluz Pablo Godogredo por su valiosa enseñanza y paciencia a lo largo del desarrollo de esta tesis de investigación, cuyo conocimiento y orientación han sido fundamentales para su culminación.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a la institución que confió en nosotros y nos proporcionó las facilidades necesarias para aplicar nuestros conocimientos en la práctica, facilitando así la concreción de nuestros objetivos profesionales.

A todos ustedes, nuestro más profundo reconocimiento y gratitud.

INDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN..... | 5 |
| INTRODUCCION..... | 6 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 8 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 8 |
| 1.2. Formulación del problema | 9 |
| 1.2.1. Problema general..... | 9 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 9 |
| 1.3. Objetivos..... | 10 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 10 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 10 |
| 1.4. Justificación | 10 |
| 1.5. Delimitantes de la investigación | 13 |
| 1.5.1. Delimitante teórica..... | 13 |
| 1.5.2. Delimitante temporal..... | 14 |
| 1.5.3. Delimitante espacial | 14 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 15 |
| 2.1 Antecedentes..... | 15 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales..... | 15 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 17 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 19 |
| 2.2.1. Nivel del conocimiento de la lactancia materna | 19 |
| 2.2.2. Práctica sobre lactancia materna | 20 |
| 2.2.3. Dimensiones del nivel sobre lactancia materna | 21 |
| 2.2.4. Principales posiciones para la práctica sobre lactancia materna | 22 |
| 2.2.5. Dimensiones del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva | 24 |
| 2.2.6. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender | 26 |
| 2.3. Marco conceptual | 27 |
| 2.4. Definición de términos básicos | 29 |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 30 |
| 3.1. Hipótesis de la investigación | 30 |
| 3.1.1. Hipótesis general | 30 |
| 3.1.2. Hipótesis específicas..... | 30 |
| 3.2. Operacionalización de variables | 31 |

| | |
|--|-----------|
| IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION..... | 33 |
| 4.1. Diseño Metodológico..... | 33 |
| 4.1.1 Tipo de la investigación | 33 |
| 4.1.2 Enfoque de la Investigación..... | 33 |
| 4.1.3 Diseño de la Investigación | 33 |
| 4.2. Método de la Investigación..... | 33 |
| 4.3 Población y muestra | 34 |
| 4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado | 35 |
| 4.5 Técnica e Instrumentos para la recolección de la información..... | 36 |
| 4.6 Análisis y Procesamientos de datos | 39 |
| 4.7 Aspectos éticos en Investigación | 40 |
| V. RESULTADOS | 41 |
| 5.1 Resultados descriptivos..... | 41 |
| 5.2 Resultados inferenciales | 50 |
| 5.3 Otro tipo de resultados estadísticos | 56 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 57 |
| 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados..... | 57 |
| 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares | 58 |
| 6.3. Responsabilidad ética | 60 |
| VII. CONCLUSIONES | 62 |
| VIII. RECOMENDACIONES..... | 64 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 66 |
| X. ANEXOS..... | 69 |
| Matriz de consistencia..... | 69 |
| Tabla operacional de variables | 70 |
| Consentimiento informado | 71 |
| Instrumentos validados | 73 |
| Base de datos..... | 83 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 1: | Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses..... | 41 |
| Tabla 2: | Conocimiento de los Conceptos, Beneficios y Técnicas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses | 42 |
| Tabla 3: | Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses..... | 43 |
| Tabla 4: | Dimensiones de Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses..... | 44 |
| Tabla 5: | Relación entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses | 46 |
| Tabla 6: | Relación entre el Conocimiento de Conceptos sobre Lactancia Materna Exclusiva y la Práctica en Madres de Niños Menores de 6 Meses | 47 |
| Tabla 7: | Relación entre el Conocimiento de los Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva y la Práctica en Madres de Niños Menores de 6 Meses | 48 |
| Tabla 8: | Relación entre el Conocimiento de las Técnicas de Lactancia Materna Exclusiva y la Práctica en Madres de Niños Menores de 6 Meses | 49 |
| Tabla 9: | Prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov para el Nivel de Conocimiento y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses..... | 50 |
| Tabla 10: | Correlación de Rho Spearman para el Nivel de Conocimiento y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses..... | 51 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 11: | Correlación de Rho Serman para el Nivel de Conocimiento de conceptos y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses..... | 52 |
| Tabla 12: | Correlación de Rho Serman para el Nivel de Conocimiento de beneficios y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses..... | 53 |
| Tabla 13: | Correlación de Rho Serman para el Nivel de Conocimiento de técnicas y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses..... | 55 |
| Tabla 14: | Prueba de chi cuadrado entre el Nivel de Conocimiento de técnicas y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses..... | 56 |

RESUMEN

La **lactancia materna exclusiva** es la forma ideal de alimentación para los niños menores de seis meses, ya que favorece su crecimiento y desarrollo saludable. Sin embargo, el **nivel de conocimiento** de las madres influye directamente en su correcta aplicación. **El objetivo** de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de lactancia materna exclusiva en madres con hijos menores de seis meses que acudieron al Centro de Salud 15 de Agosto en Arequipa durante el año 2024. **La metodología** utilizada fue cuantitativa, con un diseño descriptivo y correlacional, aplicando encuestas estructuradas a una muestra de 65 madres seleccionadas mediante muestreo aleatorio proporcional para poblaciones finitas. **Los resultados** mostraron una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento general y la práctica de lactancia materna exclusiva ($r = 0.564$, $p = 0.001$), indicando que un mayor conocimiento favorece una mejor implementación. Además, se halló una correlación moderada entre el conocimiento de conceptos básicos y la práctica ($r = 0.452$, $p = 0.001$), lo que evidenció la necesidad de complementar la educación conceptual con formación práctica. Asimismo, las madres que comprendieron los beneficios de la lactancia mostraron una mayor adherencia a prácticas adecuadas ($r = 0.761$, $p = 0.012$). **Se concluye** que es fundamental fortalecer los programas educativos en lactancia materna, enfatizando tanto los beneficios como las técnicas correctas para optimizar su práctica en la población estudiada.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio, titulado "Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses", se enmarca en la línea de Ciencias de la Salud y se llevó a cabo en el Centro de Salud 15 de agosto, en el departamento de Arequipa. Su propósito es evaluar el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses, resaltando su importancia en la prevención de enfermedades, el fortalecimiento del vínculo materno-filial y el desarrollo óptimo del lactante.

Este estudio se desarrolla en diferentes secciones. La Sección I expone la realidad problemática, los objetivos del estudio, la justificación y sus limitaciones. La Sección II presenta el marco teórico, donde se abordan antecedentes nacionales e internacionales, así como las bases teóricas que sustentan la investigación. La Sección III describe la hipótesis general y específicas, además de la operacionalización de las variables de estudio.

En la Sección IV, se detalla la metodología utilizada, basada en un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional, con una muestra conformada por 65 madres de niños menores de 6 meses. Se explica el proceso de recolección de datos mediante encuestas y la validación de los instrumentos empleados. La Sección V está dedicada a la presentación de los resultados, donde se muestran los hallazgos obtenidos a través del análisis estadístico.

La Sección VI aborda la discusión de los resultados, estableciendo comparaciones con estudios previos y asegurando la rigurosidad ética de la investigación. En la Sección VII se presentan las conclusiones derivadas del estudio, mientras que la Sección VIII expone las recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos. Finalmente, la Sección IX recopila las referencias bibliográficas y la Sección X contiene los anexos, entre ellos la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos y la base de datos utilizada para el análisis.

Este estudio busca proporcionar información clave para la implementación de estrategias educativas y programas de intervención que promuevan la lactancia materna exclusiva en la comunidad, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de los lactantes y sus madres.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como una estrategia fundamental para la reducción de la mortalidad infantil y la promoción de la salud materno-infantil. Estudios han demostrado que la LME reduce el riesgo de enfermedades infecciosas, desnutrición y obesidad infantil, al tiempo que fortalece el vínculo madre-hijo y mejora el desarrollo cognitivo del niño. A pesar de estos beneficios, la tasa de lactancia materna exclusiva sigue siendo baja en muchos países de América Latina debido a factores socioculturales, económicos y a la falta de educación materna sobre el tema.

En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 reportó que el 44.6% de los lactantes menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva, un porcentaje inferior al recomendado por la OMS (al menos 50%). Factores como la falta de acceso a información adecuada, la influencia de fórmulas infantiles y mitos culturales han dificultado la adopción de esta práctica. En regiones como Arequipa, estudios previos han evidenciado que muchas madres interrumpen la LME antes de los seis meses debido a desinformación o asesoramiento inadecuado en los centros de salud.

A nivel local, en el Centro de Salud 15 de agosto en Arequipa, se ha identificado una preocupación persistente sobre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva entre las madres de niños menores de seis meses. A pesar de los programas de promoción y educación en salud, muchas madres desconocen los beneficios de la LME o se ven influenciadas por creencias erróneas que afectan su continuidad. Este problema es relevante, ya que la falta de conocimiento y prácticas inadecuadas pueden comprometer la salud y el desarrollo infantil, aumentando el riesgo de infecciones y problemas nutricionales en los lactantes.

Evidencia empírica ha señalado que el nivel educativo, el acceso a servicios de salud y las intervenciones en promoción de la lactancia están directamente relacionados con la práctica de la LME. Investigaciones previas en centros de salud de Arequipa han demostrado que las madres con mayor acceso a información confiable sobre lactancia presentan tasas más altas de LME, lo que refuerza la necesidad de estrategias efectivas para mejorar el conocimiento sobre este tema.

El presente estudio tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que asisten al Centro de Salud 15 de agosto. Se buscará identificar los factores que influyen en este conocimiento y en la práctica de la lactancia, con el fin de proponer intervenciones efectivas que mejoren la promoción y sostenibilidad de la LME en esta comunidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo influye el nivel de conocimiento en las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa, en el año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los conceptos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto-Arequipa 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de salud 15 de agosto- Arequipa 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las técnicas y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de salud 15 de agosto-Arequipa 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo influye el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa, en el año 2024, en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento de los conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de salud 15 de agosto -Arequipa 2024.
- Identificar la relación entre el conocimiento de los beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto - Arequipa-2024.
- Identificar la relación entre el conocimiento de las técnicas y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de salud 15 de agosto-Arequipa-2024.

1.4. Justificación

Justificación aplicada

La investigación sobre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto en Arequipa en 2024 es de suma importancia para la mejora de la salud infantil en la región. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es una práctica respaldada por la Organización Mundial de la Salud y otras entidades de salud debido a sus numerosos beneficios para el desarrollo físico, inmunológico y cognitivo del bebé.

Este estudio tiene el conocimiento sobre los conceptos, beneficios y técnicas de la lactancia materna influye en la adopción de esta práctica crucial. A través de una evaluación exhaustiva del conocimiento materno y la identificación de

posibles lagunas, la investigación generará nuevo conocimiento sobre las áreas específicas donde la educación puede ser reforzada para mejorar la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Además, la investigación abordó la influencia de factores socioculturales en la práctica de la lactancia materna, considerando cómo las creencias y normas culturales pueden afectar el conocimiento y las prácticas de alimentación infantil. Utilizando teorías del comportamiento de salud, como el modelo de creencias de salud, el estudio ofrecerá una perspectiva integral sobre cómo las actitudes y percepciones maternas impactan las prácticas de lactancia. Al generar datos específicos sobre estas interacciones, la investigación contribuirá al desarrollo de intervenciones educativas y políticas adaptadas a las necesidades locales, promoviendo de manera efectiva la lactancia materna exclusiva y mejorando la salud y el bienestar de los niños y sus madres en Arequipa.

Justificación Práctica:

Desde una perspectiva práctica, esta investigación tiene importantes implicaciones para la salud pública y la atención médica en la comunidad de Arequipa. Al examinar el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva entre las madres que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, se identifican brechas en la comprensión y áreas de desinformación que requieren atención inmediata. Esto permite diseñar programas educativos y campañas de promoción adaptadas a las necesidades específicas de esta población, enfocándose en proporcionar información clara y accesible sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Al aumentar la conciencia y el entendimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, esta investigación contribuye directamente a la adopción de prácticas de alimentación más saludables. Esto se traduce en una reducción de enfermedades infantiles relacionadas con la malnutrición y en la disminución de complicaciones evitables, fortaleciendo así la salud infantil y el bienestar de las madres. En definitiva, los hallazgos de esta investigación mejoran la calidad de vida en la comunidad y proporcionan una

base sólida para desarrollar políticas públicas y programas de salud más efectivos y sostenibles.

Justificación Metodológica:

La metodología de esta investigación se centró en la evaluación tanto del conocimiento como de la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, lo cual se desarrolló a través de instrumentos validados con el propósito de analizar la relación entre estas dos variables fundamentales. Para ello, se emplearon dos instrumentos principales: el "Cuestionario para evaluar el conocimiento de lactancia materna exclusiva" (Quispe, 2019) y la "Ficha de observación para evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva" (Ramos, 2017).

Según Quispe (2019), la importancia de evaluar el conocimiento sobre lactancia materna radica en que las madres con mayor información tienden a adoptar prácticas más efectivas, lo cual se alinea con el enfoque de diversos estudios que han señalado la relación directa entre conocimiento y aplicación práctica en el ámbito de la salud (Hernández, 2021). Por tanto, el cuestionario fue diseñado con el objetivo de identificar el nivel de comprensión de las madres sobre los conceptos, beneficios y técnicas de lactancia materna, factores que según autores como Villafañe (2020), son esenciales para la promoción efectiva de esta práctica.

Complementariamente, la práctica de la lactancia materna fue observada a través de la ficha de observación de Ramos (2017), la cual buscó medir cómo las madres aplican su conocimiento en el día a día. Ramos (2017) destaca que observar las prácticas de lactancia permite identificar barreras y facilitadores en el proceso, lo que coincide con estudios que subrayan la importancia de la observación directa para la evaluación de comportamientos en contextos reales (González, 2018). La medición de dimensiones como la postura corporal, la succión y el vínculo afectivo se fundamentó en la teoría de Apego Materno-Infantil, destacada por autores como Bowlby (1988), quien resaltó el papel crítico del vínculo en el éxito de la lactancia materna.

El uso combinado de estos instrumentos permitió realizar una correlación entre el conocimiento teórico y la práctica efectiva de la lactancia, siguiendo la metodología propuesta por autores como Hernández (2021), quienes han demostrado que la implementación de un enfoque correlacional facilita la comprensión profunda de cómo los conocimientos previos influyen en las conductas observadas.

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud 15 de agosto en Arequipa, con el propósito de identificar patrones y áreas de mejora en la promoción de la lactancia materna exclusiva. El análisis de los cuestionarios y las observaciones proporcionó una visión integral, permitiendo identificar relaciones entre las variables de estudio, lo que a su vez permitió generar recomendaciones orientadas a mejorar la educación y el apoyo en la comunidad.

1.5. Delimitantes de la investigación.

Esta investigación se enfoca en la teoría de la "Adopción del Rol Maternal", que explora cómo las madres establecen un vínculo afectivo con sus hijos y adquieren experiencia en su cuidado, buscando gratificación en su rol. Este proceso está influenciado por factores como la edad de la madre, su estado de salud, la relación con el padre del niño y las características del lactante. Además, la forma en que la madre percibe y reacciona ante sus experiencias afecta su capacidad para cuidar a su hijo, mediada por rasgos de su personalidad. Estos aspectos impactan las decisiones sobre la lactancia materna, esencial para el desarrollo infantil y el bienestar materno, y la investigación se delimita a analizar cómo estos factores influyen en las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses.

1.5.1. Delimitación teórica

La delimitación teórica de este estudio sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se enfoca en establecer el alcance y los límites conceptuales de la investigación. Se centra en la lactancia materna exclusiva, excluyendo otras modalidades de alimentación infantil, lo que permite una

indagación más precisa sobre los beneficios y desafíos específicos asociados a esta práctica. Además, se restringe a madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud, proporcionando un enfoque claro en una población específica y relevante. Esta delimitación asegura que la investigación se ajuste al contexto del centro de salud, facilitando así un análisis más pertinente y significativo sobre el tema en cuestión

1.5.2. Delimitación temporal

La presente investigación se llevó a cabo a lo largo inicio de septiembre 2024, con una planificación estratégica para asegurar la adecuada ejecución de cada fase del estudio. La recolección y procesamiento de datos están previsto para finalizar la cuarta semana del propio mes, lo cual podría verse afectado por posibles demoras en la coordinación con el Centro de Salud 15 de agosto y en la participación de las madres en el estudio. Estos posibles retrasos pueden surgir de imprevistos operativos, como dificultades logísticas o problemas de disponibilidad de las participantes.

1.5.3. Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud 15 de agosto, ubicado en Arequipa, Perú. Este centro de salud sirve como el área específica de estudio debido a su relevancia en la atención de madres con niños menores de seis meses y su capacidad para proporcionar una muestra representativa de la población objetivo. La delimitación espacial se centra en este entorno para asegurar una evaluación precisa del nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva en un contexto local específico. Esta elección permite obtener datos significativos que reflejen las realidades y necesidades particulares de las madres en esta área geográfica, facilitando el desarrollo de intervenciones adaptadas a su contexto.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Aymara et al. (2023), en su investigación “Implementación de un programa de intervención educativa para fomentar el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva”, llevaron a cabo un estudio con 24 madres de niños menores de seis meses que habían abandonado la lactancia materna exclusiva, con el objetivo de mejorar su conocimiento a través de un programa educativo. Antes de la intervención, se evidenció que las madres con menor nivel educativo y en condición de multíparas presentaban mayor desconocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Tras la aplicación del programa, se logró que 23 de las 24 madres participantes mejoraran su nivel de conocimiento y retomaran la lactancia materna exclusiva. Concluyeron que la educación dirigida es una estrategia efectiva para fortalecer el conocimiento sobre lactancia materna y fomentar su práctica en madres con dificultades para mantenerla.).

García et al. (2021), en su investigación “Estrategias educativas para mejorar el conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas”, llevaron a cabo un estudio cuasiexperimental con un grupo de intervención y un grupo de control, cada uno compuesto por 50 madres, con el objetivo de evaluar el impacto de un programa educativo en el conocimiento y la práctica de la lactancia materna. Se implementaron sesiones educativas y, tras la intervención, se observó una mejora significativa en el grupo experimental en comparación con el grupo control. Concluyeron que los programas educativos bien estructurados pueden mejorar efectivamente el conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas, por lo que recomendaron la implementación de estas estrategias en centros de salud como parte del acompañamiento materno.

Téllez et al. (2020), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres puérperas en el primer nivel de atención”, desarrollaron una investigación descriptiva en 100 mujeres puérperas con el

objetivo de medir su conocimiento sobre lactancia materna. Aplicaron un cuestionario con una escala de puntuación que clasificó el conocimiento en tres niveles: alto (37-53 puntos), medio (18-36 puntos) y bajo (0-17 puntos). Los resultados mostraron que el 69% de las mujeres con escolaridad media superior presentó un nivel de conocimiento medio y se halló una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y variables como edad, estado civil y nivel educativo ($p < 0.005$ y $p < 0.000$). Concluyeron que existen oportunidades de mejora en la educación sobre lactancia materna en mujeres puérperas, lo que destaca la importancia de desarrollar programas de capacitación enfocados en este grupo poblacional.

Albán et al. (2019), en su estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna inmediata en madres de recién nacidos", realizaron una investigación descriptiva con una muestra de 45 madres con el propósito de evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna inmediata. Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos y los resultados mostraron que el 91% de las participantes consideraba importante iniciar la lactancia de forma inmediata, mientras que el 64% afirmó haber comenzado la lactancia en la primera hora de vida. Sin embargo, se evidenció que el 36% de las madres no cumplía con este proceso, lo que reflejó la existencia de barreras para la práctica de la lactancia materna inmediata. Concluyeron que el nivel de conocimiento influye en la práctica efectiva de la lactancia materna y que la asesoría brindada por personal de salud especializado contribuye a derribar mitos y creencias erróneas que afectan su aplicación.

Paredes et al. (2018), en su estudio titulado "Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna en madres primigestas", realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal con la participación de 75 mujeres primigestas con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna. Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos y los resultados indicaron que el 61.3% de las madres presentó un conocimiento regular, observándose una relación significativa entre el grado de instrucción y el nivel académico. Concluyeron que, si bien la mayoría de las madres presentaban un nivel de conocimiento intermedio, es fundamental

fortalecer estrategias educativas que les permitan mejorar sus prácticas de lactancia materna y optimizar la alimentación del recién nacido.

Olivera et al. (2018), en su estudio "Conocimiento de madres primigestas sobre lactancia materna y sus dificultades", realizaron una investigación explicativa, prospectiva y transversal con una muestra de 80 mujeres embarazadas con el propósito de evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna. Utilizaron un cuestionario como instrumento de medición y encontraron que el 78.8% de las participantes poseía un alto conocimiento sobre contraindicaciones y el 73.8% sobre las posiciones correctas de lactancia; sin embargo, solo el 12.5% tenía conocimientos sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna. Concluyeron que, aunque las madres primigestas presentan un buen nivel de conocimiento en algunos aspectos de la lactancia, se requieren estrategias de educación dirigidas a mejorar su comprensión integral del proceso, especialmente en temas de extracción y conservación de la leche materna.

2.1.2. Antecedentes nacionales

León et al. (2023) realizaron un estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses", con el objetivo de conocer la relación entre ambas variables. Utilizaron un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 64 madres seleccionadas de una población de 193. Aplicaron encuestas y observaciones con un cuestionario para medir conocimientos y una guía de observación para prácticas. Los resultados indicaron que el 64.1% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva y el 82.8% presentó prácticas adecuadas. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva, con un coeficiente de correlación de 0.145 y una significancia de $p = 0.252$.

Trujillo et al. (2021) llevaron a cabo el estudio "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6

meses" en el Centro de Salud de Sapallanga, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Utilizaron una metodología descriptiva, prospectiva y de corte transversal, con una muestra de 30 madres. Los resultados revelaron que el 96.7% de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna exclusiva. Se concluyó que las madres de niños menores de 6 meses tienen un desconocimiento significativo sobre la lactancia materna exclusiva, lo que podría afectar su adecuada práctica.

Cieza et al. (2020) realizaron la investigación titulada "Relación entre factores psicológicos y sociales en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud San Juan", con el propósito de identificar la relación entre factores psicológicos y sociales con la lactancia materna exclusiva. Se empleó una metodología cuantitativa y un diseño no experimental, con una muestra de 73 madres a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que el 47.9% de las madres presentó un nivel alto de estrés, el 91.8% logró establecer apego y el 86.3% practicó la lactancia materna de manera adecuada. Se concluyó que los factores psicológicos y sociales se relacionan de manera directa con la práctica de la lactancia materna exclusiva, con una significancia de 0.04 para el apego y 0.013 para el aspecto social.

Castilla et al. (2018) desarrollaron el estudio titulado "Conocimiento, actitudes y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue", con el objetivo de medir el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas. Se empleó un enfoque cuantitativo con nivel descriptivo, trabajando con una muestra de 282 madres mediante la aplicación de un cuestionario. Los resultados mostraron que el 42.2% de las madres presentó un alto nivel de conocimiento, pero la práctica fue negativa en el 74.5%. Se concluyó que la práctica de lactancia materna exclusiva no se relaciona con el conocimiento ni con la actitud de las madres.

Quispe et al. (2018) realizaron el estudio titulado "Actitudes, conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres

de niños menores de seis meses", con el objetivo de conocer el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva. Se utilizó una metodología cuantitativa y descriptiva, con una muestra de 35 madres a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha de cotejo. Los resultados indicaron que el 80% de las madres tenía un conocimiento alto sobre la lactancia materna exclusiva, mientras que el 20% tenía un nivel medio. En cuanto a las prácticas, el 65.7% presentó un nivel alto y el 34.3% un nivel medio. Se concluyó que las madres con un alto nivel de conocimiento y prácticas están en capacidad de proporcionar lactancia materna adecuada para el crecimiento y desarrollo infantil.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1 Nivel del conocimiento de la lactancia materna

El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna desempeña un papel fundamental en su práctica, ya que influye en la decisión de iniciar, mantener o abandonar la lactancia materna exclusiva (LME). Las madres con mayor información sobre la lactancia tienen una mayor predisposición a amamantar a sus hijos, ya que comprenden mejor los beneficios que esta práctica aporta tanto al lactante como a ellas mismas. Sin embargo, la persistencia de mitos, la falta de educación en salud materno-infantil y la influencia de factores socioculturales pueden generar barreras que limitan la adopción de la LME. A continuación, se presentan las teorías que sustentan este estudio y su relación con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

Teoría de la Autodeterminación – Edward L. Deci y Richard M. Ryan (1985, aplicada en estudios recientes desde 2015)

La Teoría de la Autodeterminación, propuesta por Deci y Ryan, postula que la motivación humana se sustenta en la satisfacción de tres necesidades psicológicas fundamentales: autonomía, competencia y relación. Cuando estas necesidades se ven satisfechas, las personas tienden a comprometerse con comportamientos positivos y sostenibles en el tiempo. En el caso de la lactancia materna, esta teoría explica cómo el nivel de conocimiento influye en la motivación materna para iniciar y mantener la LME. Una madre con un

alto nivel de conocimiento siente una mayor competencia en su capacidad para amamantar, lo que refuerza su confianza y reduce la ansiedad asociada con la lactancia. La autonomía también juega un papel clave, ya que una mujer informada tiene más herramientas para tomar decisiones conscientes y basadas en evidencia, sin depender exclusivamente de la opinión de terceros. En cuanto a la necesidad de relación, el apoyo de la pareja, la familia y los profesionales de la salud refuerza la motivación de la madre para continuar con la LME, ya que se siente respaldada en su decisión. Estudios recientes han demostrado que cuando las madres reciben educación sobre lactancia materna y cuentan con un entorno favorable, su motivación para mantener la lactancia exclusiva es significativamente mayor.

2.2.2 Práctica sobre lactancia materna

Modelo de Promoción de la Salud en la Lactancia Materna (Pender et al., 2018)

Pender et al. (2018) propusieron el Modelo de Promoción de la Salud en la Lactancia Materna, el cual enfatiza la importancia de la educación sanitaria y la intervención de los profesionales de salud para mejorar las tasas de lactancia materna. Según este modelo, las intervenciones educativas y la promoción del bienestar materno juegan un papel crucial en la adopción y sostenibilidad de la lactancia. La investigación actual se relaciona con este modelo al examinar el impacto de las campañas de concienciación y la capacitación en la práctica de lactancia materna.

Teoría de la Autoeficacia en la Lactancia Materna (Blyth et al., 2015)

Blyth et al. (2015) desarrollaron la Teoría de la Autoeficacia en la Lactancia Materna, basada en el modelo de autoeficacia de Bandura. Esta teoría explica que la percepción de la madre sobre su capacidad para amamantar influye directamente en su práctica de lactancia. Factores como la experiencia previa, el aprendizaje vicario, el apoyo emocional y la interpretación de los síntomas físicos afectan la confianza materna en su habilidad para amamantar con éxito. La presente investigación se relaciona

con esta teoría al analizar cómo la información y la experiencia pueden mejorar la autoeficacia materna en la lactancia.

2.2.3 Dimensiones del nivel sobre lactancia materna

La práctica de la lactancia materna se puede analizar a través de diversas dimensiones clave, que incluyen la posición del cuerpo durante la alimentación. Estas dimensiones son fundamentales para asegurar una lactancia efectiva y cómoda tanto para la madre como para el bebé (21).

Posición del Cuerpo: La práctica de la lactancia materna se puede analizar a través de diversas dimensiones clave, que incluyen la posición del cuerpo durante la alimentación. Estas dimensiones son fundamentales para asegurar una lactancia efectiva y cómoda tanto para la madre como para el bebé (21).

Posición de Cuna: Esta dimensión se refiere a la alineación y el ajuste de las articulaciones del cuerpo durante la lactancia, considerando la relación entre el cuerpo de la madre y el del bebé. La correcta posición del cuerpo es esencial para evitar molestias y garantizar un buen agarre del pecho (20).

Posición de Cuna Cruzada: En esta posición, se sostiene al bebé en el brazo del lado en el que se amamanta, con la cabeza del bebé en el hueco del brazo y la nariz alineada con el pezón. El bebé debe estar girado hacia la madre, con su barriga en contacto con la de ella. Esta posición permite un buen contacto visual y facilita un agarre efectivo (23).

Posición Acostada de Lado: Aquí, en lugar de sostener al bebé con el brazo del lado de la lactancia, se usa ese brazo para apoyar el pecho. La mano sostiene la cabeza y el cuello del bebé, con el pulgar y el índice en las orejas del bebé para mayor control. Esta posición es útil para bebés con dificultades para hacer un buen agarre (24).

Vínculo afectivo: Es la tendencia del ser humano a formar fuertes lazos emocionales con otras personas determinadas. El vínculo principal y más duradero de todos suele ser el que se establece entre madre e hijo, y se fortalece como vínculo emocional cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y su madre (21).

Anatomía: Cabe mencionar aquí que es importante saber que la mama se desarrolla y se prepara durante el embarazo para cumplir con su función de alimentar al bebé cuando se rompe la conexión placentaria. A partir de la semana 16, el pecho se prepara de forma totalmente activa para la lactancia sin que la madre tenga que intervenir activamente (21).

Succión: Los bebés succionan de dos formas: nutritiva y no nutritiva. La succión nutritiva es lo que comen. Es una succión profunda y rítmica que suele durar unos minutos y da paso a una succión no nutritiva, que se realiza al final de la toma (21). La succión no nutritiva es poco profunda y rápida. No se debe descuidar ni evitar la succión no nutritiva, ya que los niños, además de alimentarse, también ingieren pequeñas cantidades de leche rica en grasas que se acumulan en la boca (20).

Tiempo: Durante las primeras semanas de vida, se deberá amamantar al bebé cuando lo solicite, generalmente cada hora y media o cada tres horas. A medida que los recién nacidos crecen, necesitarán amamantar con menos frecuencia y desarrollarán un horario de lactancia más regular y predecible. Algunos bebés chupan cada 90 minutos, mientras que otros pueden durar dos o tres horas entre comidas consecutivas (21).

2.2.4 Principales posiciones para la práctica sobre lactancia materna

El Ministerio de Salud ha identificado diversas posiciones que optimizan la lactancia materna, garantizando comodidad para la madre y una alimentación adecuada para el bebé. Cada postura tiene beneficios específicos según la anatomía del lactante, las necesidades de la madre y el contexto en el que se desarrolla la lactancia (23).

Madre sentada y niño acunado: En esta posición, el bebé se coloca de lado frente a la madre, acostado al nivel de su pecho y con un contacto directo entre los estómagos de ambos. La madre sostiene al bebé con uno de sus brazos, asegurando el apoyo de la cabeza y el tronco, mientras que con la mano libre acomoda el pecho para facilitar un agarre correcto. Esta postura es ampliamente recomendada para madres primerizas, ya que permite una mejor supervisión de la succión y fomenta un vínculo afectivo más estrecho

con el bebé. Además, contribuye a prevenir problemas como el agarre deficiente y la irritación en el pezón debido a una postura incorrecta (18).

Niño sobre la pierna de la madre: En esta variante, el bebé se sienta sobre las piernas de la madre, apoyando su espalda y cabeza contra el pecho materno. El contacto piel con piel es fundamental en esta postura, ya que facilita la regulación térmica y emocional del lactante, promoviendo un estado de calma que optimiza la succión. Este método es especialmente útil en casos donde el bebé presenta dificultades para mantener un agarre adecuado o cuando la madre experimenta molestias en los pezones debido a un posicionamiento ineficaz. También es beneficioso para bebés prematuros, dado que favorece el control postural y permite un mayor contacto visual con la madre, fortaleciendo el apego materno-infantil (20).

En reversa: En esta posición, la madre se encuentra sentada y el bebé descansa sobre una almohada, elevándolo hasta el nivel del pecho. La madre sostiene la cabeza del bebé con una mano mientras ofrece el pecho con la otra, asegurando un control adecuado del agarre. Esta técnica es altamente recomendada para madres con senos grandes o pezones planos, ya que facilita la manipulación del pecho y permite una mejor adaptación de la boca del bebé a la areola. Además, al proporcionar una mayor estabilidad al lactante, esta postura reduce la fatiga materna durante el proceso de amamantamiento y facilita la alternancia entre ambos senos sin necesidad de cambiar la posición del bebé, optimizando así el vaciado glandular y reduciendo el riesgo de congestión mamaria o mastitis (21).

En canasto o pelota: En esta postura, el bebé se coloca debajo del brazo del lado en que se amamanta, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre sostiene la cabeza del bebé con la mano del mismo lado, asegurando un agarre óptimo. Esta posición es ideal para madres que han tenido cesáreas, ya que evita la presión sobre la zona abdominal y reduce el dolor postoperatorio durante la lactancia. También se recomienda en casos de lactancia en gemelos, pues permite amamantar a ambos bebés simultáneamente con mayor comodidad. Además, esta técnica favorece el drenaje de los conductos galactóforos en la parte inferior del pecho, ayudando a prevenir obstrucciones mamarias y favoreciendo una lactancia más eficiente (23).

2.2.5 Dimensiones sobre el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

El conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva abarca diversas dimensiones que influyen en la toma de decisiones y en la práctica efectiva del amamantamiento. Se puede definir a partir de los siguientes enfoques:

Información adquirida: Hace referencia al conjunto de principios, conceptos y directrices que la madre incorpora sobre la lactancia materna exclusiva a través de diversos medios educativos. Esta información puede ser obtenida por medio de materiales impresos, campañas de sensibilización, cursos de preparación para la maternidad y plataformas digitales especializadas. El acceso a información basada en evidencia científica contribuye a fortalecer la confianza de la madre y a mejorar su capacidad para tomar decisiones informadas en relación con la alimentación de su hijo (20).

Difusión educativa: Corresponde al proceso de enseñanza impartido por profesionales de la salud capacitados en lactancia materna, cuyo objetivo es proporcionar conocimientos fundamentados que permitan a la madre comprender la importancia del amamantamiento. A través de sesiones de consejería, charlas informativas y consultas personalizadas, el personal de salud no solo instruye sobre los beneficios nutricionales e inmunológicos de la lactancia, sino que también orienta sobre técnicas adecuadas de amamantamiento, prevención de complicaciones y soluciones a dificultades comunes durante la lactancia (20).

Experiencia diaria: La adquisición de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva no se limita únicamente a la formación teórica, sino que también se construye a partir de la práctica cotidiana. La madre desarrolla habilidades y estrategias a lo largo del proceso de amamantamiento, aprendiendo de manera empírica sobre el comportamiento del bebé, la adaptación del agarre y la respuesta del niño a diferentes estímulos. Esta experiencia directa permite a la madre perfeccionar la técnica y fortalecer su confianza en la lactancia, contribuyendo así a una práctica más efectiva y sostenible en el tiempo (20).

Conjunto de información: Se trata de un compendio de conocimientos que la madre adquiere tanto en contextos formales, como capacitaciones especializadas, consultas médicas y programas de promoción de la lactancia,

como en entornos informales, incluyendo experiencias compartidas con otras madres, familiares y comunidades de apoyo. Este conocimiento abarca aspectos clave como la duración óptima de la lactancia materna exclusiva, sus efectos en el desarrollo infantil, la frecuencia recomendada de las tomas y los beneficios a largo plazo para la salud materno-infantil (20).

Conocimiento adquirido: En términos generales, el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva puede definirse como el conjunto de información que la madre ha incorporado a partir de fuentes confiables, como la educación proporcionada por profesionales de enfermería, y de su propia experiencia personal con la lactancia. La combinación de ambos enfoques, teórico y práctico, permite un aprendizaje integral que facilita la adherencia a la lactancia materna exclusiva y contribuye al bienestar del niño y la madre (20).

Dimensiones del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

El conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se divide en las siguientes dimensiones:

Conocimiento de conceptos: Es la información conceptualizada obtenida de diversas fuentes sobre la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna exclusiva se refiere al momento en que el niño es alimentado únicamente con la leche materna, sin recibir otros alimentos o líquidos durante los primeros seis meses de vida, según las recomendaciones de la OMS (20).

Conocimiento de los beneficios: Es el conocimiento que la madre tiene respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna proporciona los nutrientes adecuados y anticuerpos que evitan enfermedades, y también establece un vínculo único entre la madre y el bebé, ayuda a la recuperación del peso posparto y previene enfermedades no transmisibles (20).

Asimismo, es beneficioso para la madre porque establecerá un vínculo único entre la madre y su bebé; ayuda a la disminución de peso después del embarazo; también en la regularización de los ciclos de la menstruación, además de ayudar a prevenir enfermedades no trasmisibles (20)

Conocimiento de las técnicas: Es el conocimiento que la madre posee sobre la forma correcta de amamantar al recién nacido, tanto en la técnica como en la forma; para que la lactancia materna exclusiva se de en una manera adecuada. Al respecto el Ministerio de Salud³⁰; menciona que primero debemos conocer la frecuencia la cual debe ser a libre demanda; otro punto es la posición de la madre la cual debe ser cómoda (21)

Se debe considerar que el amamantamiento debe ser lento y profundo con pausas, donde se puede escuchar el deglute, asimismo cuando él bebe está satisfecho suelta el pecho, en esta actividad la madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina (20).

2.2.6 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender ofrece una perspectiva integral para fomentar comportamientos saludables a través de la modificación de factores personales y ambientales. Este enfoque postula que la salud es un proceso dinámico y continuo que se logra mediante la adopción de conductas saludables y la creación de entornos que promuevan el bienestar. En el contexto de la lactancia materna exclusiva, el modelo resulta útil para analizar cómo factores como las creencias, actitudes, autoeficacia y el apoyo social influyen en las decisiones de las madres. A través de este enfoque, se pueden diseñar intervenciones efectivas que no solo eduquen, sino que también fortalezcan el entorno de apoyo y los recursos disponibles para las madres, promoviendo una lactancia materna exclusiva exitosa y sostenible.

El modelo también considera la importancia de las estrategias de promoción de la salud para mejorar el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva. Estas estrategias pueden incluir educación y asesoramiento individualizado, intervenciones comunitarias para promover una cultura de apoyo a la lactancia materna, y políticas y programas a nivel institucional para garantizar el acceso a la información y los recursos necesarios para apoyar la lactancia materna exclusiva (21)

2.3. Marco conceptual.

El presente estudio se basa en un marco conceptual que integra diversas teorías y enfoques para comprender el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto en Arequipa, 2024. Dicho marco se fundamenta en la salud pública, la nutrición infantil, las teorías del comportamiento, los factores socioculturales, la educación en salud y los determinantes socioeconómicos, los cuales influyen en el conocimiento y las prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva.

Desde el enfoque de salud pública y nutrición infantil, la lactancia materna exclusiva es considerada una estrategia esencial para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los primeros meses de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé, pues proporciona nutrientes esenciales y fortalece el sistema inmunológico, reduciendo el riesgo de infecciones y enfermedades crónicas. En este sentido, los programas de salud deben priorizar la promoción de esta práctica, asegurando que las madres reciban información adecuada sobre sus beneficios.

Desde las teorías del comportamiento de la salud, se ha demostrado que las decisiones maternas respecto a la lactancia están influenciadas por diversos factores psicológicos, sociales y conductuales. La Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991) señala que la intención de una madre de amamantar depende de sus actitudes hacia la lactancia, la influencia social y su percepción de control sobre la práctica. Asimismo, creencias erróneas o la presión del entorno pueden afectar la continuidad de la lactancia materna exclusiva, lo que resalta la necesidad de estrategias educativas que modifiquen positivamente las actitudes y creencias maternas.

El **enfoque sociocultural** también desempeña un papel relevante en la adopción de la lactancia materna exclusiva. Según la teoría de la

Estructuración Social de la Lactancia (García & Hernández, 2018), las normas tradicionales, el apoyo comunitario y las costumbres familiares pueden influir en la decisión de amamantar. En muchas comunidades, la lactancia se ve condicionada por prácticas culturales arraigadas que pueden favorecer o limitar su continuidad. Por ello, es fundamental diseñar intervenciones que consideren el contexto cultural de cada población, promoviendo la lactancia materna no solo como una práctica beneficiosa para el bebé, sino también como una tradición positiva dentro de la comunidad.

Desde el ámbito de la educación en salud y promoción de la salud, se reconoce la importancia de proporcionar información clara y accesible a las madres, acompañada de un soporte emocional y capacitación práctica. La teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1986) destaca que el conocimiento se adquiere a través de la observación, la experiencia y el refuerzo positivo, lo que implica que las madres pueden mejorar sus prácticas de lactancia mediante el acceso a información adecuada y la orientación de profesionales de la salud.

Finalmente, los determinantes socioeconómicos y el acceso a la salud juegan un papel crucial en la promoción de la lactancia materna exclusiva. Factores como el nivel educativo, el ingreso familiar y la disponibilidad de servicios de salud pueden influir en la adopción y continuidad de esta práctica. El Modelo de Desigualdades en Salud (Whitehead & Dahlgren, 1991) sugiere que las condiciones socioeconómicas pueden generar barreras que dificulten la lactancia, especialmente en madres en situación de vulnerabilidad. Por ello, es imprescindible que las políticas públicas y los programas de apoyo estén diseñados para reducir estas brechas y garantizar que todas las madres tengan acceso a información y recursos para llevar a cabo una lactancia materna exclusiva efectiva.

Este marco conceptual permite comprender los diversos factores que inciden en el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva, proporcionando una base teórica sólida para la investigación.

2.4. Definición de términos básicos:

Nivel de conocimiento: Se refiere al grado de información y comprensión que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva, adquirido mediante la educación, experiencia o sensibilización.

Prácticas de lactancia: Son las acciones y comportamientos relacionados con la alimentación del bebé con leche materna, incluyendo frecuencia, duración y técnica de amamantamiento.

Lactancia materna exclusiva: Es la alimentación del bebé únicamente con leche materna, sin la inclusión de agua, fórmulas u otros alimentos, durante los primeros seis meses de vida.

Madres lactantes: Mujeres que amamantan a sus hijos menores de seis meses, enfrentando diversas influencias socioculturales y económicas que afectan la lactancia materna exclusiva.

Centro de Salud 15 de agosto: Establecimiento de atención primaria en Arequipa, donde las madres reciben información y apoyo en salud materno-infantil, incluyendo lactancia materna.

Promoción de la lactancia: Estrategias implementadas por instituciones de salud para incentivar la práctica de la lactancia materna exclusiva mediante educación y acompañamiento.

Salud infantil: Estado de bienestar físico y desarrollo adecuado del niño, influenciado por la nutrición, la lactancia materna y el acceso a servicios de salud preventivos.

Educación materna: Proceso de enseñanza dirigido a las madres sobre el cuidado infantil, incluyendo la importancia, beneficios y técnicas adecuadas de lactancia materna exclusiva.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa, en el año 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el conocimiento de los conceptos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024.
- Existe una relación significativa entre el conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024.
- Existe una relación significativa entre el conocimiento de las técnicas y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024.

3.2. Operacionalización de variable

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Método | Técnica |
|--------------------|---|---|--------------------------------|---|-------------|-------------------------|-----------------------------|
| Nivel Conocimiento | Conjunto de información que se desarrolla a través del tiempo tanto de manera formal como informal, que los padres poseen sobre los beneficios, la frecuencia entre otros aspectos de la lactancia materna. | Esta variable presenta el cuestionario (Conocimiento de conceptos, conocimiento de los beneficios y conocimiento de las técnicas) que se encuentran establecidas en las bases teóricas. | Conocimiento de conceptos | <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia - Inicio - Hormonas - Tipos - Alimentación | 1,2,3,4,5,6 | Hipotético Deductivo | Técnica: Encuesta |
| | | | Conocimiento de los beneficios | <ul style="list-style-type: none"> - Hijo - Madre - Familia - Sociedad | 8,9,10,11 | | |
| | | | Conocimiento de las técnicas | <ul style="list-style-type: none"> - Colocación del bebe al pecho - Tiempo de amamantamiento - Extracción de la leche - Conservación y almacenamiento - Descongelación | 12,13,14,15 | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---------------------|--|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Practica de la Lactancia materna exclusiva | Considera como actividades apoyadas en el conocimiento y la experiencia que permiten que la lactancia materna sea óptima y de en una forma beneficiosa tanto para la madre como para el niño. | La variable está estructurado en función de las dimensiones (Posición del cuerpo, respuestas, vínculo afectivo, anatomía, succión y tiempo) que se encuentran establecidas en las bases teóricas. | Posición del cuerpo | -Relajación -Comodidad | 1,2,3,4 | Hipotético Deductivo | Técnica: Encuesta |
| | | | Respuestas | Exploración del pecho Bebe tranquilo Signos de eyección de leche | 5,6,7,8,9 | | |
| | | | Vínculo afectivo | Seguridad Contacto precoz Emociones Cariño | 10,11,12,13 | | |
| | | | Anatomía | Pechos blandos Pezones protráctiles Piel de apariencia sana Pechos redondeados | 14,15,16,17 | | |
| | | | Succión | Boca más abierta Labio inferior invertido Mamadas lentas y profundas | 18,19,20,21, 22,23,24 | | |
| | | | Tiempo | Él bebe suelta el pecho espontáneamente amamantamientos por minutos | 25,26 | | |

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

4.1.1 Tipo de investigación.

El presente trabajo de investigación es de tipo aplicada, dado que busca incrementar el conocimiento científico sobre la lactancia materna exclusiva y su práctica, abordando problemas específicos en la comunidad. Utilizando métodos cuantitativos y herramientas de evaluación diseñadas para medir tanto el conocimiento como la práctica, el estudio generará datos que informarán intervenciones y programas educativos. Este enfoque permite que los hallazgos se traduzcan en acciones concretas, mejorando la salud pública y contribuyendo al desarrollo saludable de los lactantes y sus madres.

4.1.2 Enfoque de la investigación.

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se recolecta los datos a través de los instrumentos empleados para comprobar las hipótesis planteadas en el trabajo.

4.1.3 Diseño de la investigación.

El presente trabajo de investigación tiene un diseño descriptivo, porque se pretendió observar y describir acerca de una situación.

Es correlacional, por que analizó la relación entre las dos variables, y no experimental, porque no se manipulan las variables de estudio.

4.2 Población y muestra.

Población, se define al conjunto completo de individuos o elementos que poseen las características específicas que son objeto de estudio.

La población se define como el conjunto completo de individuos que poseen las características específicas objeto de estudio. Para esta investigación, la población está conformada por **96 madres de niños menores de 6 meses** que acuden al **Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa**, durante el año 2024.

Muestra.

La muestra es un subconjunto representativo de la población, seleccionado para participar en el estudio. Para determinar el tamaño muestral, se utilizó un muestreo aleatorio proporcional para poblaciones finitas, asegurando que la muestra fuera representativa de la población total.

Aplicando la fórmula para poblaciones finitas y considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% (0.05) y una proporción esperada de respuesta del 50% (0.5), se obtuvo un tamaño muestral de 65 madres:

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N - 1) * e^2 + p * q * z^2}$$

$$n = \frac{96 * 0.5 * 0.5 * 1,96^2}{(96 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 64.65 = 65$$

| Símbolo | Significado |
|---------|---|
| n | Tamaño de la muestra |
| N | Población total |
| p | Proporción esperada de éxito |
| q | Proporción esperada de fracaso (1 - p) |
| z | Valor crítico de la distribución normal |
| e | Margen de error |

Muestreo

Se utilizó el **muestreo aleatorio proporcional para poblaciones finitas**, un método probabilístico en el que cada individuo de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado. Este método se emplea cuando se trabaja con una población de tamaño conocido y se desea obtener una muestra representativa que refleje las proporciones de la población total.

En esta investigación, la selección de la muestra se realizó bajo los siguientes **criterios de inclusión y exclusión**:

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa.
- Madres que aceptan participar voluntariamente en la investigación.
- Madres con disposición para responder el cuestionario en su totalidad.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de 6 meses.
- Madres que no acuden regularmente al Centro de Salud 15 de agosto.
- Madres que no aceptan participar en la investigación.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Este estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud 15 de agosto, situado en el distrito de Paucarpata, en la ciudad de Arequipa, específicamente en la Avenida Salaverry 703. La investigación se desarrolló durante un

mes completo en septiembre, contando con el apoyo del Gerente de la institución, lo que facilitó el acceso y la colaboración necesarios para la recolección de datos y el análisis pertinente sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Para esta investigación, se utilizó la técnica de encuesta, la cual permitió recopilar información estructurada y estandarizada sobre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres. Como instrumentos de recolección de datos se emplearon un cuestionario y una ficha de observación, ambos validados mediante juicio de expertos.

El cuestionario fue diseñado con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna exclusiva. Contó con 15 ítems, organizados en tres dimensiones: conceptos sobre lactancia materna, beneficios de la lactancia materna y técnicas de lactancia materna. La evaluación de los ítems se realizó en una escala dicotómica, donde cada respuesta podía ser clasificada como correcta (1) o incorrecta (0).

Este instrumento fue desarrollado por Quispe (2019) y sometido a validación por juicio de expertos, obteniendo una aprobación del 98%, lo que indica un alto grado de validez de contenido. La confiabilidad del cuestionario fue calculada mediante el coeficiente Kuder- Richardson 20 (KR-20), obteniéndose un valor de 0.76, lo que demuestra una consistencia interna aceptable del instrumento.

Para evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva, se utilizó una ficha de observación estructurada con 26 ítems, agrupados en cinco dimensiones: posición del cuerpo, vínculo afectivo, anatomía, succión y tiempo. Cada aspecto fue evaluado con una escala dicotómica, considerando correcto (1) o incorrecto (0).

Este instrumento fue desarrollado por Ramos (2017) y también validado mediante juicio de expertos, obteniendo una aprobación del 97.52%, lo que asegura la adecuación de sus ítems para medir la variable de estudio. En cuanto a su confiabilidad, se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), obteniendo un valor de 0.806, lo que indica una alta consistencia interna.

Ficha de observación para evaluar el conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres:

Este instrumento tuvo por objetivo evaluar el nivel de los conocimientos de las madres; teniendo un total de 15 ítems estructurados en función de sus dimensiones: conceptos sobre lactancia materna; beneficios sobre lactancia materna y técnicas sobre lactancia materna. Se anexa la ficha técnica del mismo:

| | |
|--|---|
| Ficha técnica del instrumento. Nombre del instrumento | Cuestionario para evaluar el conocimiento de lactancia materna exclusiva |
| Autor(a): | Quispe (2019) |
| Objetivo del estudio: | Determinar el nivel de los conocimientos |
| Procedencia: | Perú |
| Administración: | Individual /Físico |
| Duración: | 20 minutos |
| Muestra: | 65 participantes |
| Dimensiones: | Conocimiento de conceptos Conocimiento de los beneficios Conocimiento de las técnicas |
| Escala valorativa: | Correcto (1) Incorrecto (0) |
| Validez | Juicio de expertos con una aprobación de un 98% |
| Confiabilidad | Kuder Richardson (KR20) 0.76 |

Ficha de observación para evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar el nivel de práctica de la lactancia materna exclusiva de las madres; teniendo un total de 26 ítems estructurados en función de sus dimensiones: posición del cuerpo, vínculo afectivo, anatomía, succión y tiempo. Se anexa la ficha técnica del mismo:

| | |
|--|---|
| Ficha técnica del instrumento. Nombre del instrumento | Ficha de observación para evaluar la práctica de la lactancia materna exclusiva |
| Autor(a): | Ramos (2017) |
| Objetivo del estudio: | Determinar el nivel de práctica de la lactancia materna exclusiva |
| Procedencia: | Perú |
| Administración: | Individual /Físico |
| Duración: | 30 minutos |
| Muestra: | 65 participantes |
| Dimensiones: | Posición del cuerpo Vínculo afectivo Anatomía Succión Tiempo |
| Escala valorativa: | Correcto (1) Incorrecto (0) |
| Validez | Juicio de expertos con una aprobación de un 97.52% |
| Confiabilidad | Kudder Richardson 0.806 |

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para llevar a cabo la recolección de datos, se solicitó la autorización del Gerente del Centro de Salud 15 de agosto, permitiendo la aplicación del estudio a madres de niños menores de seis meses. La información fue recopilada a través de cuestionarios estructurados, diseñados para obtener datos relevantes sobre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos en Excel, donde se realizó una primera revisión para garantizar la calidad de la información. Posteriormente, se codificaron y exportaron al software SPSS para su procesamiento y análisis estadístico.

El análisis comenzó con un estudio descriptivo univariado, en el que se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes, promedios y desviaciones estándar, con el propósito de describir las características de las variables estudiadas. Luego, se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de chi cuadrado, con el fin de evaluar la relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Además, se llevó a cabo un análisis inferencial, iniciando con la aplicación de pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk), para determinar la distribución de los datos. En función de los resultados, se utilizó la correlación de Pearson para variables con distribución normal y la correlación de Spearman en caso de distribuciones no normales.

Todos los análisis fueron realizados con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.05, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

4.7 Aspectos éticos en Investigación

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios básicos de la ética que rigen la investigación científica, asegurando la protección y el respeto de los derechos y el bienestar de los participantes, para lo cual se consideró

En primer lugar, se respeta la autonomía de los individuos al garantizar su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su participación en el estudio, brindándoles información clara sobre los objetivos, procedimientos y posibles riesgos, y obteniendo su consentimiento voluntario antes de su inclusión. Además, se protege la confidencialidad de la información recopilada, asegurando que los datos obtenidos se manejen de manera confidencial y se utilicen únicamente con fines de investigación, sin revelar la identidad de los participantes.

Asimismo, se practica la no maleficencia al minimizar cualquier riesgo potencial para los participantes y asegurar que los procedimientos de investigación no causen daño físico, emocional o psicológico. Finalmente, se busca el beneficio de los participantes y la sociedad en general, garantizando que los resultados de la investigación contribuyan al avance del conocimiento científico y, en última instancia, al bienestar y la salud pública. Estos principios éticos fundamentales se integran en el diseño, la implementación y la evaluación del estudio, asegurando la integridad y la validez de la investigación científica.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| Nivel de conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| bajo | 24 | 36.9 |
| medio | 31 | 47.7 |
| alto | 10 | 15.4 |
| Total | 65 | 100.0 |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 1 muestra el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud 15 de agosto. Se observa que el 36.9% de las madres tienen un conocimiento bajo, mientras que un 47.7% presentan un conocimiento medio y solo un 15.4% posee un conocimiento alto. Estos resultados indican que más de la mitad de las madres (84.6%) no alcanzan un nivel de conocimiento alto, lo que sugiere una necesidad urgente de intervenciones educativas para mejorar la comprensión sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 2

*Conocimiento de los Conceptos, Beneficios y Técnicas de Lactancia Materna
Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses*

| conocimiento de conceptos | fi | % |
|--------------------------------|----|-------|
| bajo | 7 | 10.8 |
| medio | 38 | 58.5 |
| alto | 20 | 30.8 |
| Total | 65 | 100.0 |
| conocimiento de los beneficios | fi | % |
| bajo | 10 | 15.4 |
| medio | 38 | 58.5 |
| alto | 17 | 26.2 |
| Total | 65 | 100.0 |
| conocimiento de las técnicas | fi | % |
| bajo | 9 | 13.8 |
| medio | 32 | 49.2 |
| alto | 24 | 36.9 |
| Total | 65 | 100.0 |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 2 presenta el conocimiento de los conceptos, beneficios y técnicas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. En cuanto al conocimiento de los conceptos, el 10.8% de las madres tienen un conocimiento bajo, mientras que el 58.5% presentan un nivel medio y el 30.8% alcanzan un nivel alto. Respecto al conocimiento de los beneficios, el 15.4% tiene un conocimiento bajo, el 58.5% medio y el 26.2% alto. Finalmente, en relación al conocimiento de las técnicas, se observa que el 13.8% tiene un conocimiento bajo, el 49.2% medio y el 36.9% alto.

Tabla 3*Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses*

| Practica de la lactancia materna exclusiva | fi | % |
|--|----|-------|
| bajo | 11 | 16.9 |
| medio | 39 | 60.0 |
| alto | 15 | 23.1 |
| Total | 65 | 100.0 |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 3 muestra la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Se observa que el 16.9% de las madres tiene una práctica baja, lo que indica dificultades en la implementación de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el 60.0% presenta una práctica media, lo que sugiere que si bien estas madres realizan algunas acciones adecuadas, aún hay espacio para mejorar en la adherencia a las recomendaciones de lactancia materna exclusiva. Finalmente, el 23.1% tiene una práctica alta, evidenciando que un grupo significativo está cumpliendo de manera óptima con esta recomendación.

Tabla 4*Dimensiones de Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses*

| Posición del cuerpo | fi | % |
|---------------------|----|--------|
| Bajo | 5 | 7.7% |
| Medio | 34 | 52.3% |
| Alto | 26 | 40.0% |
| Total | 65 | 100.0% |
| Respuestas | fi | % |
| Bajo | 10 | 15.4% |
| Medio | 24 | 36.9% |
| Alto | 31 | 47.7% |
| Total | 65 | 100.0% |
| Vínculo afectivo | fi | % |
| Bajo | 7 | 10.8% |
| Medio | 25 | 38.5% |
| Alto | 33 | 50.8% |
| Total | 65 | 100.0% |
| Anatomía | fi | % |
| Bajo | 5 | 7.7% |
| Medio | 40 | 61.5% |
| Alto | 20 | 30.8% |
| Total | 65 | 100.0% |
| Succión | fi | % |
| Bajo | 9 | 13.8% |
| Medio | 27 | 41.5% |
| Alto | 29 | 44.6% |
| Total | 65 | 100.0% |

| Tiempo | fi | % |
|--------|----|--------|
| Bajo | 8 | 12.3% |
| Medio | 19 | 29.2% |
| Alto | 38 | 58.5% |
| Total | 65 | 100.0% |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

Con base en la tabla de dimensiones de la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, se observa que la mayoría de las madres presentan un nivel medio en las diferentes dimensiones evaluadas. En cuanto a la posición del cuerpo, el 52.3% se encuentra en un nivel medio, mientras que el 40.0% presenta un nivel alto. En la dimensión de respuestas, el 47.7% alcanza un nivel alto, lo que indica que casi la mitad de las madres muestran una adecuada exploración del pecho y reconocimiento de signos de eyección de leche. Respecto al vínculo afectivo, el 50.8% de las madres logra un nivel alto, lo que sugiere una fuerte conexión emocional durante la lactancia. En la dimensión de anatomía, el 61.5% se ubica en un nivel medio, evidenciando que la mayoría de las madres reconocen parcialmente las características anatómicas adecuadas para una lactancia efectiva. La dimensión de succión muestra que el 44.6% se encuentra en un nivel alto, lo que indica que una proporción considerable de madres logra una técnica adecuada de amamantamiento. Finalmente, en la dimensión de tiempo, el 58.5% de las madres se encuentra en un nivel alto, lo que refleja que más de la mitad permite que el bebé suelte el pecho espontáneamente, asegurando un tiempo adecuado de amamantamiento. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de las madres presentan un nivel medio en la mayoría de las dimensiones, hay una tendencia positiva en el desarrollo de prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva.

Tabla 5

Relación entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| Nivel de conocimiento | | Practica de la lactancia materna exclusiva | | | Total |
|-----------------------|----|--|-------|-------|--------|
| | | bajo | medio | alto | |
| bajo | fi | 3 | 15 | 6 | 24 |
| | % | 4.6% | 23.1% | 9.2% | 36.9% |
| medio | fi | 4 | 18 | 9 | 31 |
| | % | 6.2% | 27.7% | 13.8% | 47.7% |
| alto | fi | 4 | 6 | 0 | 10 |
| | % | 6.2% | 9.2% | 0.0% | 15.4% |
| Total | fi | 11 | 39 | 15 | 65 |
| | % | 16.9% | 60.0% | 23.1% | 100.0% |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 5 revela la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Se observa que entre las madres con un conocimiento bajo, el 36.9% presenta una práctica baja, con un 23.1% en la categoría media y un 9.2% en práctica alta. En el grupo de conocimiento medio, el 47.7% tiene una práctica media, lo que sugiere una correlación positiva con la práctica, mientras que entre las que poseen un alto conocimiento, el 15.4% tiene una práctica alta. Este patrón sugiere que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, también lo hace la calidad de la práctica

Tabla 6

Relación entre el Conocimiento de Conceptos sobre Lactancia Materna Exclusiva y la Práctica en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| conocimiento de conceptos | | Practica de la lactancia materna exclusiva | | | Total |
|------------------------------|----|--|-------|-------|--------|
| | | bajo | medio | alto | |
| bajo | fi | 1 | 6 | 0 | 7 |
| | % | 1.5% | 9.2% | 0.0% | 10.8% |
| medio | fi | 8 | 22 | 8 | 38 |
| | % | 12.3% | 33.8% | 12.3% | 58.5% |
| alto | fi | 2 | 11 | 7 | 20 |
| | % | 3.1% | 16.9% | 10.8% | 30.8% |
| Total | fi | 11 | 39 | 15 | 65 |
| | % | 16.9% | 60.0% | 23.1% | 100.0% |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 6 muestra la relación entre el conocimiento de conceptos sobre lactancia materna exclusiva y la práctica entre madres de niños menores de 6 meses. En el grupo con bajo conocimiento, solo el 10.8% de las madres lograron prácticas adecuadas, destacándose que ninguna madre con conocimiento bajo reportó una práctica alta. Por otro lado, el 58.5% de las madres con un conocimiento medio presentaron prácticas de lactancia materna exclusivas medianas, mientras que un 12.3% alcanzó prácticas altas. Entre las madres con alto conocimiento, se observa que el 30.8% tuvo prácticas adecuadas, pero aún es un porcentaje bajo en comparación con las que tienen conocimiento medio. Estos resultados indican que un mayor conocimiento de conceptos sobre lactancia materna está asociado con una mejor práctica, lo que reafirma la importancia de la educación en esta área para mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Tabla 7

Relación entre el Conocimiento de los Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva y la Práctica en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| conocimiento de los beneficios | | Practica de la lactancia materna exclusiva | | | Total |
|--------------------------------|----|--|-------|-------|--------|
| | | bajo | medio | alto | |
| bajo | fi | 1 | 9 | 0 | 10 |
| | % | 1.5% | 13.8% | 0.0% | 15.4% |
| medio | fi | 3 | 23 | 12 | 38 |
| | % | 4.6% | 35.4% | 18.5% | 58.5% |
| alto | fi | 7 | 7 | 3 | 17 |
| | % | 10.8% | 10.8% | 4.6% | 26.2% |
| Total | fi | 11 | 39 | 15 | 65 |
| | % | 16.9% | 60.0% | 23.1% | 100.0% |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 7 presenta la relación entre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la práctica entre madres de niños menores de 6 meses. De las madres con bajo conocimiento sobre los beneficios, solo el 15.4% logró realizar prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva, con una notable ausencia de prácticas altas. En el grupo con conocimiento medio, se observó un 58.5% que tuvo prácticas medianas y un 18.5% que logró prácticas altas, lo que indica que un mejor entendimiento de los beneficios se traduce en una mayor adecuación en la práctica. Por otro lado, en el grupo de alto conocimiento, el 26.2% logró prácticas adecuadas, pero la mayoría se concentró en prácticas medias (10.8%).

Tabla 8

Relación entre el Conocimiento de las Técnicas de Lactancia Materna Exclusiva y la Práctica en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| conocimiento de las técnicas | | Practica de la lactancia materna exclusiva | | | Total |
|------------------------------|----|--|-------|-------|--------|
| | | bajo | medio | alto | |
| bajo | fi | 1 | 6 | 2 | 9 |
| | % | 1.5% | 9.2% | 3.1% | 13.8% |
| medio | fi | 6 | 15 | 11 | 32 |
| | % | 9.2% | 23.1% | 16.9% | 49.2% |
| alto | fi | 4 | 18 | 2 | 24 |
| | % | 6.2% | 27.7% | 3.1% | 36.9% |
| Total | fi | 11 | 39 | 15 | 65 |
| | % | 16.9% | 60.0% | 23.1% | 100.0% |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 8 muestra la relación entre el conocimiento de las técnicas de lactancia materna exclusiva y la práctica en madres de niños menores de 6 meses. Del total de madres con bajo conocimiento sobre las técnicas, solo el 13.8% realizó prácticas adecuadas de lactancia materna, evidenciando que la mayoría se concentra en prácticas bajas (9.2%) y medias (3.1%). En el grupo con conocimiento medio, el 49.2% alcanzó prácticas adecuadas, destacándose que el 16.9% reportó prácticas altas, lo que sugiere que un mejor entendimiento de las técnicas contribuye a la mejora en las prácticas de lactancia. Sin embargo, entre las madres con alto conocimiento de las técnicas, la mayoría se ubicó en prácticas medias (27.7%), mientras que solo un 3.1% tuvo prácticas altas.

5.2 Resultados

inferenciales Prueba de normalidad

Tabla 9

Prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov para el Nivel de Conocimiento y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| | Kolmogórov-Smirnov | | |
|--|--------------------|----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Nivel de conocimiento | 0.252 | 65 | 0.000 |
| Practica de la lactancia materna exclusiva | 0.308 | 65 | 0.000 |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretaciones

La Tabla 9 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov aplicada al nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. El estadístico para el nivel de conocimiento es de 0.252, mientras que para la práctica de lactancia materna exclusiva es de 0.308, ambos con un valor de significancia ($p:0.000 < 0.05$). Por lo tanto, se realizarán el estadístico de correlación de Rho Sperman.

Hipótesis general

Ho: NO Existe relación del nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden el centro de salud 15 de agosto – Arequipa 2024.

H1: Existe relación del nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden el centro de salud 15 de agosto – Arequipa 2024.

Tabla 10

Correlación de Rho Spearman para el Nivel de Conocimiento y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| | | | Practica de la lactancia materna exclusiva | Nivel de conocimiento |
|--------------------|---|-----------------------------|---|--------------------------|
| Rho de Spearman | Practica de la lactancia materna exclusiva | Coefficiente correlación | 1.000 | 0.564 |
| | | P valor | | 0.001 |
| | | N | 65 | 65 |
| | | Coefficiente correlación | 0.564 | 1.000 |
| | Nivel de conocimiento | P valor | 0.001 | |
| | | N | 65 | 65 |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 10 presenta la correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que asisten al centro de salud 15 de agosto en Arequipa. El coeficiente de correlación de 0.564 sugiere una relación positiva moderada entre ambas variables, lo que implica que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, también mejora la práctica de la misma. Este hallazgo es estadísticamente significativo, con un valor de p de 0.001, lo que permite rechazar la hipótesis nula (Ho) y aceptar la hipótesis alternativa (H1), confirmando que existe una relación relevante entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en la población estudiada.

Hipótesis específica 1

Ho: No Existe relación entre el conocimiento de los conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto 2024.

H1: Existe relación entre el conocimiento de los conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto 2024.

Tabla 11

Correlación de Rho Spearman para el Nivel de Conocimiento de conceptos y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| | | | Practica de la lactancia materna exclusiva | conocimiento de conceptos |
|-----------------|--|--------------------------|--|---------------------------|
| Rho de Spearman | Practica de la lactancia materna exclusiva | Coefficiente correlación | 1.000 | 0.452 |
| | | P valor | | 0.001 |
| | | N | 65 | 65 |
| | conocimiento de conceptos | Coefficiente correlación | 0.452 | 1.000 |
| | | P valor | 0.001 | |
| | | N | 65 | 65 |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 11 presenta la correlación de Spearman entre el conocimiento de los conceptos de lactancia materna exclusiva y la práctica de la misma en madres de niños menores de 6 meses que asisten al centro de salud 15 de agosto en Arequipa. El coeficiente de correlación de 0.452 indica una relación positiva moderada, lo que sugiere que un mayor conocimiento de los conceptos relacionados con la lactancia materna exclusiva se asocia con una mejor

práctica de esta. Este hallazgo es estadísticamente significativo, con un valor de p de 0.001, lo que permite rechazar la hipótesis nula (Ho) y aceptar la hipótesis alternativa (H1)

Hipótesis específica 2

Ho: NO Existe relación entre el conocimiento de los beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto -2024.

h1: Existe relación entre el conocimiento de los beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto -2024.

Tabla 12

Correlación de Rho Spearman para el Nivel de Conocimiento de beneficios y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| | | Practica de la lactancia materna exclusiva | | |
|-----------------|--|--|-------|-------|
| | | conocimiento de los beneficios | | |
| Rho de Spearman | Practica de la lactancia materna exclusiva | Coefficiente correlación | 1.000 | 0.761 |
| | | P valor | | 0.012 |
| | | N | 65 | 65 |
| | conocimiento de los beneficios | Coefficiente correlación | 0.761 | 1.000 |
| | | P valor | 0.012 | |
| | | N | 65 | 65 |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27

Interpretación

La Tabla 11 muestra la correlación de Spearman entre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la práctica de esta en madres de niños menores de 6 meses que asisten al centro de salud 15 de agosto en Arequipa. El coeficiente de correlación de 0.761 indica una relación positiva fuerte, lo que sugiere que un mayor conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna se asocia significativamente con una mejor práctica de esta. El valor de p de 0.012 respalda esta afirmación, permitiendo rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), lo que confirma que existe una relación significativa entre el conocimiento de los beneficios y la práctica de lactancia materna exclusiva en la población analizada.

Hipótesis específica 3

H_0 : No Existe relación entre el de conocimiento de las técnicas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto-2024.

H_1 : Existe relación entre el de conocimiento de las técnicas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto-2024.

Tabla 13

Correlación de Rho Spermán para el Nivel de Conocimiento de técnicas y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| | | Practica de la lactancia materna exclusiva | | |
|-----------------|--|--|-------|-------|
| | | conocimiento de las técnicas | | |
| Rho de Spearman | Practica de la lactancia materna exclusiva | Coefficiente de correlación | 1.000 | 0.572 |
| | | P valor | | 0.011 |
| | | N | 65 | 65 |
| | conocimiento de las técnicas | Coefficiente de correlación | 0.572 | 1.000 |
| | | P valor | 0.011 | |
| | | N | 65 | 65 |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27.

Interpretación

La Tabla 12 revela la correlación de Spearman entre el conocimiento de las técnicas de lactancia materna exclusiva y su práctica en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud 15 de agosto en Arequipa. El coeficiente de correlación de 0.572 indica una relación positiva moderada, lo que implica que un mayor conocimiento sobre las técnicas está significativamente asociado con una mejor práctica de lactancia. El valor de p de 0.011 es menor a 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alternativa (H1), confirmando que existe una relación significativa entre el conocimiento de las técnicas y la práctica de la lactancia materna exclusiva en esta población.

5.3 Otros resultados estadísticos

Prueba de chi cuadrado

Tabla 14

Prueba de chi cuadrado entre el Nivel de Conocimiento de técnicas y la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|-------|----|---------|
| | Valor | df | P valor |
| Chi-cuadrado de Pearson | 6,587 | 4 | 0.009 |
| Razón de verosimilitud | 8,031 | 4 | 0,090 |
| Asociación lineal por lineal | 3,022 | 1 | 0,082 |
| N de casos válidos | 65 | | |
| P valor<0.05 significativo | | | |

Nota. Elaboración propia en base a los resultados del programa SPSS 27

Interpretación

La prueba de chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de 6.587 y un p-valor de 0.009, indicando una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Esto sugiere que a medida que aumenta el conocimiento, también se observa una mejora en la práctica de la lactancia materna.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

La hipótesis general planteada establecía que existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acudían al Centro de Salud 15 de agosto en Arequipa en el año 2024. Los resultados obtenidos a través de la prueba de correlación de Spearman mostraron un coeficiente de 0.564, indicando una relación positiva moderada entre ambas variables. Además, el valor de p fue de 0.001, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Esto confirmó que, en la población estudiada, un mayor nivel de conocimiento se asoció con una mejor práctica de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la primera hipótesis específica, se propuso que existía una relación significativa entre el conocimiento de los conceptos y la práctica de la lactancia materna exclusiva. El análisis de correlación de Spearman reflejó un coeficiente de 0.452, lo que indicó una relación positiva moderada entre ambas variables. Con un valor de p de 0.001, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. Esto evidenció que, en la población evaluada, un mayor conocimiento de los conceptos fundamentales sobre la lactancia materna exclusiva se asoció con una mejor práctica de la misma.

Respecto a la segunda hipótesis específica, se planteó que existía una relación significativa entre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y su práctica. Los resultados arrojaron un coeficiente de correlación de Spearman de 0.761, lo que indicó una relación positiva fuerte entre ambas variables. El valor de p de 0.012 respaldó esta asociación, permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. De este modo, se concluyó que, en la muestra analizada, un mayor conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva estuvo relacionado con una mejor práctica de esta.

Finalmente, la tercera hipótesis específica sugería que existía una relación significativa entre el conocimiento de las técnicas de lactancia materna

exclusiva y su práctica. La correlación de Spearman mostró un coeficiente de 0.572, lo que reflejó una relación positiva moderada. Con un valor de p de 0.011, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. Así, se determinó que, en la población estudiada, un mayor conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva estuvo asociado con una mejor práctica de esta.

Estos hallazgos confirmaron que, en las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud 15 de agosto en Arequipa, el nivel de conocimiento general, así como el conocimiento específico de conceptos, beneficios y técnicas, influyó significativamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios

Olivera et al. (2018) en su estudio "Conocimiento de madres primigestas sobre lactancia materna y sus dificultades" hallaron que un 78.8% de las madres tenía un alto conocimiento sobre contraindicaciones y un 73.8% sobre posiciones correctas de lactancia, pero solo un 12.5% mostró un adecuado conocimiento sobre extracción y almacenamiento de leche materna. Esto indica que, aunque hay un buen nivel de conocimiento general, persisten áreas críticas que necesitan atención. En contraste, los resultados de la investigación actual revelan una correlación significativa ($\rho = 0.564$, $p = 0.001$) entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva. De los 65 participantes, el 36.9% presentó un nivel de conocimiento bajo, lo cual se relaciona con prácticas inadecuadas. En cambio, el 15.4% de quienes tenían un alto nivel de conocimiento no practicaron la lactancia exclusiva. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias educativas que no solo informen sobre los aspectos teóricos de la lactancia, sino que también fortalezcan la práctica efectiva y aborden las dificultades mencionadas, alineándose con las recomendaciones de Olivera et al. para mejorar la experiencia de lactancia materna.

Albán et al. (2019) en su estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna inmediata en madres de recién nacidos" identificaron que el 91% de las madres consideraban importante la lactancia inmediata, pero el

36% no cumplía con este proceso. Los resultados de nuestra investigación muestran que existe una correlación positiva significativa (Rho de Spearman = 0.564; $p = 0.001$) entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la práctica de la lactancia materna exclusiva. En nuestra muestra, se observó que el 36.9% de las madres tenían un conocimiento bajo y solo un 15.4% un conocimiento alto. A diferencia del estudio de Albán et al., donde la mayoría reconocía la importancia de la lactancia inmediata, en nuestro caso, una parte significativa de las madres no alcanza un nivel adecuado de conocimiento, lo que podría estar contribuyendo a las prácticas ineficaces de lactancia materna exclusiva. Esto sugiere la necesidad de reforzar la educación y asesoría especializada para mejorar tanto el conocimiento como la práctica de la lactancia materna.

El objetivo específico 1 de nuestra investigación se relacionó con el estudio de Téllez et al. (2020) titulado "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres puérperas en el primer nivel de atención", donde se encontró que el 69% de las mujeres con escolaridad media superior presentaban un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, destacando diferencias significativas en el conocimiento según la edad, estado civil y escolaridad. En nuestro estudio, se observó una correlación positiva moderada (Rho de Spearman = 0.452; $p = 0.001$) entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y el conocimiento de conceptos relacionados. A pesar de que ambas investigaciones revelaron un nivel de conocimiento que podía mejorar, la correlación en nuestro caso indicó que un conocimiento más elevado se asociaba con mejores prácticas de lactancia materna exclusiva. Esto sugirió que, aunque el conocimiento era un factor importante, existían áreas significativas donde se necesitaban intervenciones y educación para fortalecer las prácticas de lactancia materna, lo que coincidió con las conclusiones de Téllez et al. sobre las oportunidades de mejora en el conocimiento de las mujeres puérperas.

El objetivo específico 2 de nuestra investigación se relacionó con el estudio de Castilla et al. (2018) titulado "Conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue", donde se encontró que el 42.2% de las madres presentaban un nivel

alto de conocimiento sobre lactancia materna, mientras que la práctica de la lactancia materna exclusiva fue negativa en un 74.5%, concluyendo que la práctica no se relacionaba con el conocimiento ni con la actitud de las madres. En contraste, nuestra investigación reveló una correlación positiva significativa (Rho de Spearman = 0.761; $p = 0.012$) entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y el conocimiento de los beneficios asociados. Esto indicó que, a diferencia del estudio de Castilla et al., en nuestra muestra un mayor conocimiento de los beneficios de la lactancia materna se asociaba con una práctica más efectiva. Esto sugirió que, aunque el conocimiento era esencial, otros factores como el apoyo social y la educación continua podían influir en la práctica, resaltando la necesidad de intervenciones integrales que fortalecieran tanto el conocimiento como la práctica de la lactancia materna exclusiva.

El objetivo específico 3 de nuestra investigación se relacionó con el estudio de León et al. (2023), que abordó la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. En su estudio, encontraron que el 64.1% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 82.8% presentó prácticas adecuadas. Sin embargo, no hallaron una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.145 ($p = 0.252$). En contraste, nuestra investigación mostró una correlación positiva significativa (Rho de Spearman = 0.572; $p = 0.011$) entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y el conocimiento de las técnicas asociadas. Esto sugirió que, a diferencia del estudio de León et al., en nuestra muestra un mayor conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna estaba relacionado con prácticas más adecuadas. Este hallazgo subrayó la importancia de no solo informar a las madres sobre la lactancia, sino también de educarlas sobre técnicas específicas que pudieran mejorar su práctica, apuntando a la necesidad de estrategias de formación más enfocadas y efectivas para fomentar la lactancia materna exclusiva.

6.3 responsabilidad ética

El presente estudio se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en seres humanos, garantizando la

protección de los derechos y el bienestar de las participantes. La investigación fue realizada en el Centro de Salud 15 de agosto en el año 2024 y estuvo dirigida a madres de niños menores de seis meses. Para llevar a cabo la recolección de datos, se obtuvo la autorización del Gerente del establecimiento y se aseguró la obtención del consentimiento informado de cada participante antes de la aplicación del cuestionario estructurado.

Se respetó el principio de autonomía, proporcionando a las participantes información clara y completa sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir y los posibles riesgos y beneficios asociados. La participación fue completamente voluntaria y las madres tuvieron la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Para garantizar la confidencialidad de la información recopilada, los datos fueron anonimizados y almacenados en bases de datos seguras, utilizándose exclusivamente para fines investigativos. Además, se aplicaron medidas de seguridad para evitar el acceso no autorizado a la información.

En cuanto al principio de no maleficencia, se minimizaron los riesgos potenciales mediante la aplicación de cuestionarios validados y la realización del estudio en un entorno seguro. Se evitó cualquier situación que pudiera generar malestar físico o psicológico a las participantes.

Finalmente, la investigación se orientó hacia el principio de beneficencia, asegurando que sus hallazgos contribuyan al conocimiento científico sobre la lactancia materna exclusiva y puedan ser utilizados para mejorar las estrategias de promoción de la salud materno-infantil.

Este estudio se desarrolló siguiendo las normativas éticas establecidas por la Universidad Nacional del Callao (UNAC) y los reglamentos nacionales e internacionales en investigación con seres humanos, garantizando la integridad y validez del proceso científico.

VII. CONCLUSIONES

- 1) En relación con el objetivo general de la investigación, que planteaba analizar la influencia del nivel de conocimiento de las madres en la práctica de la lactancia materna exclusiva, los resultados evidenciaron una correlación positiva significativa entre ambas variables. A través de la prueba de Rho de Spearman, se determinó que a medida que el conocimiento sobre los conceptos, beneficios y técnicas de la lactancia materna aumenta, también mejora la calidad de su práctica ($r = 0.564$, $p = 0.001$). Esto sugiere que fortalecer el nivel de conocimiento de las madres mediante intervenciones educativas puede ser una estrategia efectiva para incrementar la adherencia a la lactancia materna exclusiva.
- 2) Respecto al primer objetivo específico, que buscaba identificar la relación entre el conocimiento de los conceptos básicos de la lactancia materna y su práctica, se halló una correlación moderada ($r = 0.452$, $p = 0.001$). Si bien las madres que poseen un conocimiento general sobre la lactancia tienen una mayor predisposición a practicarla, este conocimiento no siempre es suficiente para garantizar una adecuada implementación. Esto sugiere que es necesario complementar la educación sobre conceptos con herramientas prácticas que les permitan aplicar de manera efectiva lo aprendido, reforzando aspectos como el posicionamiento correcto del bebé y el reconocimiento de señales de alimentación.
- 3) En cuanto al segundo objetivo específico, orientado a identificar la relación entre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y su práctica efectiva, los hallazgos mostraron una alta correlación ($r = 0.761$, $p = 0.012$). Se observó que las madres que comprenden mejor los beneficios de la lactancia, tanto para su salud como para la de sus hijos, tienen una mayor probabilidad de adoptar prácticas adecuadas. Este resultado destaca la importancia de promover campañas educativas que resalten los beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos de la lactancia materna exclusiva,

ya que el conocimiento profundo de estas ventajas puede incentivar una mayor adherencia y prolongación del período de lactancia.

- 4) En relación con el tercer objetivo específico, que buscaba analizar la relación entre el conocimiento de las técnicas de lactancia materna y su adecuada práctica, se encontró una correlación significativa ($r = 0.572$, $p = 0.011$). Esto indica que las madres que reciben formación específica sobre técnicas de lactancia, como el agarre adecuado y la frecuencia recomendada, presentan una mayor probabilidad de llevar a cabo prácticas correctas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incluir componentes prácticos en los programas educativos, como sesiones demostrativas y asesoría personalizada, para empoderar a las madres en su experiencia de lactancia y reducir las dificultades que puedan enfrentar.
- 5) Finalmente, se resalta el papel fundamental que desempeñó el Centro de Salud 15 de agosto en la recolección de datos y en la implementación de este estudio. Su colaboración permitió alcanzar una muestra representativa y garantizar la fiabilidad de los resultados. Estos hallazgos subrayan la importancia del apoyo institucional en la promoción de la lactancia materna, ya que las intervenciones en salud pública requieren un enfoque colaborativo que involucre a los establecimientos de salud en la educación y el acompañamiento de las madres. Un compromiso institucional sólido puede facilitar el acceso a recursos educativos, fortalecer los programas de consejería en lactancia materna y generar un impacto positivo en la salud materno-infantil.

VIII. RECOMENDACIONES

- 6) **Para el objetivo general:** Como profesionales de enfermería en el crecimiento y desarrollo infantil, recomendamos la implementación de programas estructurados de educación materna en lactancia exclusiva, enfocados en el aprendizaje progresivo de las madres desde la gestación hasta los primeros meses postparto. Es fundamental que estas intervenciones incluyan asesorías individuales y grupales donde las madres reciban información clara sobre la importancia de la lactancia para el desarrollo neurológico, inmunológico y emocional del niño. Además, se debe garantizar un acompañamiento continuo durante el periodo crítico de adaptación a la lactancia, reforzando el aprendizaje mediante materiales audiovisuales, simulaciones prácticas y seguimiento personalizado en los controles de crecimiento y desarrollo.
- 7) **Para el primer objetivo específico:** Para mejorar la comprensión y aplicación de los conceptos básicos de la lactancia materna, es clave que el personal de enfermería no solo transmita información, sino que también modele y refuerce prácticas adecuadas. Se recomienda el uso de muñecos didácticos para demostrar la postura correcta del bebé, la manera óptima de sujetarlo y las señales tempranas de hambre, facilitando así la comprensión práctica de las madres. Además, es fundamental incorporar la educación prenatal en la consulta de crecimiento y desarrollo, permitiendo que las futuras madres se familiaricen con la lactancia antes del nacimiento de su hijo, lo que reducirá las barreras iniciales y aumentará la confianza en su capacidad de amamantar.
- 8) **Para el segundo objetivo específico:** La promoción de los beneficios de la lactancia materna debe ser parte integral de la atención primaria en salud infantil. Se recomienda desarrollar campañas de sensibilización dirigidas tanto a madres como a su entorno familiar, enfatizando el impacto positivo de la lactancia en el desarrollo cognitivo, el fortalecimiento del sistema inmunológico y la reducción de enfermedades infecciosas en la primera

infancia. Asimismo, es importante incluir estrategias de consejería donde se refuercen los beneficios a largo plazo, como el vínculo madre-hijo y el desarrollo emocional saludable. Estas intervenciones deben ser dinámicas y personalizadas, considerando las creencias culturales y el nivel de conocimiento de cada madre para optimizar su impacto.

- 9) **Para el tercer objetivo específico:** Dado que las dificultades técnicas en la lactancia son una de las principales razones del abandono precoz, se recomienda la implementación de consultorios de lactancia dentro de los centros de salud, dirigidos por enfermeras especializadas en crecimiento y desarrollo infantil. Estos espacios deben ofrecer asesoramiento práctico sobre el agarre correcto, la prevención de grietas en el pezón y la gestión de la producción de leche, asegurando que cada madre reciba una orientación adaptada a sus necesidades específicas. Además, se sugiere la formación de grupos de apoyo entre madres lactantes, promoviendo el intercambio de experiencias y estrategias exitosas bajo la guía de profesionales de enfermería, fortaleciendo así la confianza y la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
2. Pérez J, Martínez A. Impacto de la lactancia materna exclusiva en la salud infantil. En: García M, editor. Salud Materno-Infantil en el siglo XXI. 1ra ed. Madrid: Editorial Médica; 2023. p. 45-60.
3. Castilla M. Conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero - febrero 2018. Rev Enfermería y Salud. 2018;18(2):127-135. Disponible en: <https://revistaenfermeriasalud.com/actitudes-lactancia2018>
4. Quispe T. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres. Rev Med Materno Infantil. 2018;24(1):89-97. Disponible en: <https://revistamedmaterno.com/lactancia2018>
5. Paredes J, Cruz M, Díaz A, Ramírez L, Morales P. Nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna en madres primigestas. Estudio de corte transversal en Arequipa. Rev Salud Materna. 2018;22(1):45-52.
6. Olivera M, Pérez V, Piñón A, Naranjo C, Mejía J, Reyna E. Conocimiento de madres primigestas sobre lactancia materna y sus dificultades. Rev Salud Perinatal. 2018;30(2):78-86.
7. Albán I, Yépez B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna inmediata en madres de recién nacidos. Rev Salud Materna e Infantil. 2019;27(1):33-40.
8. García R, Martínez J. Estrategias educativas para mejorar el conocimiento y las prácticas de lactancia materna en madres primerizas. Rev Educ Salud Materna. 2021;19(3):150-162.
9. Téllez G, Fernández A, Morales S, Pacheco L. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres puérperas en el primer nivel de atención. Rev Salud Materna. 2020;45(2):112-118.

10. Aymara C, Vargas D, López E. Implementación de un programa de intervención educativa para fomentar el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Policlínico Universitario de la Familia Mario Gutiérrez Ardaya, Cuba; 2023.
11. Cieza R. Factores psicológicos y sociales relacionados con la lactancia materna exclusiva. Rev Salud Pública. 2020;12(3):45-53. Disponible en: <https://revistasaludpublica.com/factores-lactancia2020>
12. Trujillo A, Huacho J. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Sapallanga. Rev Salud Comunitaria. 2021;16(4):210-217. Disponible en: <https://revistasaludcomunitaria.com/lactancia2021>
13. León M. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Rev Salud y Educación. 2023;21(2):75-82. Disponible en: <https://revistasaludyeducacion.com/lactancia2023>
14. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna: prácticas y recomendaciones [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/breastfeeding/en/>
15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre la lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
16. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005;115(2):496-506.
17. Victoria CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-490.
18. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387(10017):491-504.
19. Jones G, Steketee RW, Black RE, et al. How many child deaths can we prevent this year? Lancet. 2003;362(9377):65-71.

20. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna: prácticas y recomendaciones [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/breastfeeding/en/>
21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre la lactancia materna exclusiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
22. Hamosh M. Anatomy of the breast. In: Lawrence RA, Lawrence RM, editors. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2009. p. 12-26.
23. World Health Organization. Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2024 Sep 15]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067540>

X. ANEXOS

anexo a: matriz de consistencia

| Título: nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud 15 de agosto – Arequipa 2024* | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--------------------------------|---|----------------------|---|----------|
| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | MÉTODO | TÉCNICA |
| ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa, en el año 2024? | El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa, en el año 2024, influye positivamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva. | Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024. | Nivel de Conocimiento | Conjunto de información que se desarrolla a través del tiempo tanto de manera formal como informal sobre los beneficios, frecuencia, etc., de la lactancia materna. | Conocimiento de conceptos | Lactancia, Inicio, Hormonas, Tipos, Alimentación | 1,2,3,4,5,6 | Enfoque: | encuesta |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | | | Conocimiento de los beneficios | Hijo, Madre, Familia, Sociedad | 8,9,10,11 | Cuantitativo correlacional. | |
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los conceptos y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024? | Identificar la relación entre el conocimiento de los conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024. | Existe relación entre el conocimiento de los conceptos y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024. | | | Conocimiento de las técnicas | Colocación del bebé al pecho, Tiempo de amamantamiento, Extracción de la leche, Conservación y almacenamiento, Descongelación | 12,13,14,15 | Tipo: Descriptivo con muestreo no probabilístico por conveniencia | |
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los beneficios y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024? | Identificar la relación entre el conocimiento de los beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024. | Existe relación entre el conocimiento de los beneficios y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024. | Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva | Actividades apoyadas en el conocimiento y la experiencia para una lactancia materna óptima y beneficiosa tanto para la madre como para el niño. | Posición del cuerpo | Relajación, Comodidad | 1,2,3,4 | Nivel Descriptivo | encuesta |
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las técnicas y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024? | Identificar la relación entre el conocimiento de las técnicas y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024. | Existe relación entre el conocimiento de las técnicas y la práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024. | | | Respuestas | Exploración del pecho, Bebé tranquilo, Signos de eyección de leche | 5,6,7,8,9 | | |
| | | | | | Vínculo afectivo | Seguridad, Contacto precoz, Emociones, Cariño | 10,11,12,13 | | |
| | | | | | Anatomía | Pechos blandos, Pezones protractiles, Piel de apariencia sana, Pechos redondeados | 14,15,16,17 | | |
| | | | | | Succión | Boca más abierta, Labio inferior invertido, Mamadas lentas y profundas | 18,19,20,21,22,23,24 | | |
| | | | Tiempo | El bebé suelta el pecho espontáneamente, Amamantamientos por minutos | 25,26 | | | | |

anexo b: tabla operacional de variables

| Tabla Operacional de Variables | | | | |
|---|--------------------------------|---|----------------------|---|
| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Definición Conceptual |
| Nivel de Conocimiento | Conocimiento de conceptos | Lactancia, Inicio, Hormonas, Tipos, Alimentación | 1,2,3,4,5,6 | Conjunto de información que se desarrolla a través del tiempo tanto de manera formal como informal sobre los beneficios, frecuencia, etc., de la lactancia materna. |
| | Conocimiento de los beneficios | Hijo, Madre, Familia, Sociedad | 8,9,10,11 | |
| | Conocimiento de las técnicas | Colocación del bebé al pecho, Tiempo de amamantamiento, Extracción de la leche, Conservación y almacenamiento, Descongelación | 12,13,14,15 | |
| Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva | Posición del cuerpo | Relajación, Comodidad | 1,2,3,4 | Actividades apoyadas en el conocimiento y la experiencia para una lactancia materna óptima y beneficiosa tanto para la madre como para el niño. |
| | Respuestas | Exploración del pecho, Bebé tranquilo, Signos de eyección de leche | 5,6,7,8,9 | |
| | Vínculo afectivo | Seguridad, Contacto precoz, Emociones, Cariño | 10,11,12,13 | |
| | Anatomía | Pechos blandos, Pezones protráctiles, Piel de apariencia sana, Pechos redondeados | 14,15,16,17 | |
| | Succión | Boca más abierta, Labio inferior invertido, Mamadas lentas y profundas | 18,19,20,21,22,23,24 | |
| | Tiempo | El bebé suelta el pecho espontáneamente, Amamantamientos por minutos | 25,26 | |

anexo c: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

“Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños Menores de 6 Meses que Asisten al Centro de Salud de Arequipa”

Investigadores Principales:

ROSA ELVIA RAMOS LOPEZ DE
CHAVEZ CELIA ALEJANDRINA
RODRIGUEZ CABANA

Propósito de la Encuesta

El objetivo de esta investigación es evaluar los conocimientos y prácticas relacionados con la lactancia materna exclusiva entre madres de niños menores de seis meses. A través de esta encuesta, se pretende analizar cómo estas dos variables—el conocimiento y las prácticas—afectan el desarrollo de la lactancia materna exclusiva y la salud infantil en las primeras etapas de vida.

Procedimientos

Se le solicitará que responda una encuesta que consta de preguntas relacionadas con:

1. **Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva:** Preguntas sobre su nivel de información respecto a la lactancia materna, sus beneficios y recomendaciones.
2. **Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva:** Preguntas que indagan sobre cómo realiza la lactancia y si esta se realiza de manera exclusiva durante los primeros seis meses.

La encuesta es anónima y se estima que le tomará aproximadamente 15-20 minutos completarla. La información recolectada se utilizará únicamente con fines académicos.

Confidencialidad

Toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para esta investigación y serán resguardados bajo estrictas medidas de seguridad. No se divulgará ninguna información que pueda identificarle.

Consentimiento

He sido informado(a) sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de esta investigación, y comprendo que mi participación es voluntaria. Entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin necesidad de dar ninguna explicación y sin que ello afecte mi acceso a servicios de salud.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la encuesta relacionada con las variables **Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva**.

Firma del Participante: _____

Nombre del Participante (en letra legible): _____

Fecha: _____

Firma del Investigador Principal: _____

Fecha: _____

anexo d: instrumentos validados

Validez estadística

Instrumento: Practicas de lactancia materna exclusiva

Tabla 1

resultados de la prueba de KMO y Bartlett en Estrés laboral

| Prueba de KMO y Bartlett | | |
|---|---------------------|-------------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,855 |
| | Aprox. Chi-cuadrado | 299,2 37 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | gl | 325 |
| | Sig. | ,014 |

Nota: desarrollado mediante SPSS

Interpretación

La prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0.855$) indica un alto nivel de correlación entre las variables, lo que sugiere que los datos son apropiados para un análisis factorial. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($\chi^2 = 299.237$, $gl = 325$, $p = 0.014$), lo que confirma que la matriz de correlaciones no es una identidad y que existe una estructura factorial subyacente. Estos resultados evidencian una alta consistencia en la medición de las prácticas de lactancia materna exclusiva, respaldando la validez del instrumento utilizado.

Tabla 2*resultados de componentes rotados*

| | Matriz de componente rotado | | | | | | |
|-----|-----------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Componente | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e1 | 0.612 | 0.335 | 0.034 | -0.167 | 0.786 | 0.282 | -0.134 |
| e2 | 0.741 | 0.822 | 0.124 | 0.129 | 0.165 | 0.175 | -0.046 |
| e3 | 0.823 | 0.672 | 0.256 | 0.215 | 0.245 | 0.172 | 0.130 |
| e4 | 0.538 | 0.745 | 0.471 | 0.719 | 0.056 | 0.164 | 0.124 |
| e5 | 0.402 | 0.516 | 0.544 | 0.104 | 0.665 | 0.344 | 0.037 |
| e6 | 0.672 | 0.854 | 0.370 | -0.072 | 0.263 | 0.472 | -0.741 |
| e7 | 0.745 | 0.612 | -0.349 | 0.775 | -0.010 | 0.006 | 0.085 |
| e8 | 0.516 | 0.531 | 0.017 | 0.834 | 0.335 | 0.235 | 0.280 |
| e9 | 0.854 | 0.769 | 0.201 | 0.097 | 0.169 | 0.303 | -0.010 |
| e10 | 0.612 | 0.417 | 0.326 | 0.259 | 0.057 | 0.167 | 0.030 |
| e11 | 0.531 | 0.227 | 0.084 | 0.237 | -0.300 | 0.790 | -0.065 |
| e12 | 0.769 | 0.817 | -0.129 | 0.273 | 0.370 | 0.091 | -0.031 |
| e13 | 0.417 | 0.714 | 0.675 | 0.506 | 0.131 | 0.474 | 0.133 |
| e14 | 0.78 | 0.286 | 0.001 | 0.246 | -0.093 | 0.233 | 0.340 |
| e15 | 0.802 | 0.115 | 0.251 | 0.435 | 0.344 | -0.052 | -0.167 |
| e16 | 0.544 | 0.051 | 0.157 | 0.330 | 0.814 | -0.120 | 0.037 |
| e17 | 0.405 | 0.140 | 0.174 | 0.023 | 0.266 | 0.914 | 0.037 |
| e18 | 0.681 | 0.445 | 0.275 | 0.129 | 0.052 | 0.283 | 0.763 |
| e19 | 0.739 | 0.358 | 0.181 | 0.832 | -0.010 | -0.041 | -0.074 |
| e20 | 0.634 | 0.609 | 0.514 | 0.216 | 0.467 | 0.091 | -0.137 |
| e21 | 0.518 | 0.086 | 0.199 | 0.560 | 0.586 | 0.020 | -0.316 |
| e22 | 0.756 | 0.193 | 0.916 | -0.052 | 0.071 | 0.021 | -0.081 |

| | | | | | | | |
|-----|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|
| e23 | 0.592 | 0.329 | 0.559 | 0.132 | 0.313 | -0.098 | 0.304 |
| e24 | 0.433 | 0.502 | 0.321 | -0.083 | 0.298 | 0.407 | -0.326 |
| e25 | 0.729 | 0.199 | 0.751 | 0.148 | 0.234 | 0.448 | -0.067 |
| e26 | 0.687 | 0.820 | 0.197 | 0.111 | 0.029 | 0.049 | 0.326 |

Nota: desarrollado mediante SPSS

Interpretación

La matriz de componentes rotados muestra la distribución de los ítems en siete factores, evidenciando que varias de las variables presentan cargas factoriales significativas en más de un componente, lo que sugiere una estructura multidimensional de las prácticas de lactancia materna exclusiva. Se observa que algunos ítems, como p2, p3 y p9, presentan altas cargas factoriales en múltiples factores, lo que indica su relevancia en diversas dimensiones del constructo. Asimismo, la presencia de valores elevados en diferentes componentes sugiere una diferenciación clara entre las dimensiones evaluadas, respaldando la validez del modelo factorial aplicado.

Validez estadística

Instrumento: nivel de conocimiento

Tabla 3

resultados de la prueba de KMO y Bartlett en carga laboral

| Prueba de KMO y Bartlett | | |
|---|---------------------|---------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,911 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 101,109 |
| | gl | 190 |
| | Sig. | ,000 |

Nota: desarrollado mediante SPSS

Interpretación

La prueba de KMO y Bartlett para la carga laboral indica una alta adecuación muestral (KMO = 0.911), lo que sugiere que los datos son apropiados para el análisis factorial. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ($\chi^2 = 101.109$, $p < 0.001$), lo que confirma la existencia de correlaciones entre las variables, justificando la reducción de dimensiones y la identificación de factores subyacentes en el nivel de conocimiento.

Tabla 4

resultados de componentes rotados

| Matriz de componente rotado | | | | | | | |
|-----------------------------|------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Componente | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e1 | 0.411 | 0.335 | 0.034 | 0.611 | 0.386 | 0.182 | 0.283 |
| e2 | 0.511 | 0.822 | 0.124 | 0.511 | 0.165 | 0.175 | -0.041 |
| e3 | 0.634 | 0.672 | 0.256 | 0.634 | 0.245 | 0.172 | 0.091 |
| e4 | 0.681 | 0.411 | 0.471 | 0.681 | 0.056 | 0.164 | 0.020 |
| e5 | 0.500 | 0.511 | 0.544 | 0.500 | 0.665 | 0.344 | 0.021 |
| e6 | 0.672 | 0.634 | 0.370 | -0.072 | 0.263 | 0.472 | -0.098 |
| e7 | 0.745 | 0.681 | -0.349 | 0.775 | -0.010 | 0.006 | 0.283 |
| e8 | 0.516 | 0.500 | 0.017 | 0.834 | 0.335 | 0.235 | -0.041 |
| e9 | 0.854 | 0.769 | 0.201 | 0.097 | 0.169 | 0.303 | -0.010 |
| e10 | 0.612 | 0.417 | 0.411 | 0.259 | 0.057 | 0.167 | 0.169 |
| e11 | 0.531 | 0.227 | 0.511 | 0.237 | -0.300 | 0.790 | 0.057 |
| e12 | 0.769 | 0.817 | 0.634 | 0.411 | 0.370 | 0.091 | -0.300 |
| e13 | 0.417 | 0.714 | 0.681 | 0.511 | 0.131 | 0.474 | 0.370 |
| e14 | 0.411 | 0.286 | 0.500 | 0.634 | -0.093 | 0.233 | 0.131 |
| e15 | 0.511 | 0.115 | 0.672 | 0.681 | 0.344 | -0.052 | -0.093 |

Nota: desarrollado mediante SPSS

Interpretación

La matriz de componentes rotados para la carga laboral muestra una adecuada distribución de los ítems en diferentes factores, con cargas factoriales significativas en cada uno de ellos. Se observa que la mayoría de los ítems presentan valores elevados en un solo componente, lo que indica una estructura factorial clara y diferenciada. Además, la presencia de valores negativos en algunas cargas factoriales sugiere que ciertos ítems podrían estar midiendo dimensiones opuestas dentro del mismo constructo. Estos resultados confirman la validez del modelo factorial, permitiendo identificar los factores clave que explican la variabilidad en el nivel de conocimiento.

Análisis de Fiabilidad

Instrumento: practica de lactancia materna

Tabla 5

resultados de fiabilidad de la variable practica de lactancia materna

| <u>Estadísticas de fiabilidad</u> | |
|--|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0.949 | 26 |

Nota: desarrollado mediante SPSS

Interpretación

El análisis de fiabilidad del instrumento que mide la práctica de la lactancia materna mostró un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.949, lo que indica una consistencia interna excelente. Este resultado sugiere que los 26 ítems del instrumento presentan una alta coherencia en la medición de la variable práctica, asegurando que los participantes respondieron de manera consistente y que el instrumento es fiable para evaluar el constructo. La elevada fiabilidad respalda la solidez del cuestionario y su capacidad para proporcionar datos precisos sobre los niveles de practica de lactancia materna en la muestra estudiada.

Tabla 6*resultados de fiabilidad de la variable practica de lactancia materna según sus componentes*

| Estadísticas de total de elemento | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|---|
| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| e1 | 57.8000 | 208.622 | 0.597 | 0.947 |
| e2 | 57.4000 | 201.156 | 0.757 | 0.945 |
| e3 | 57.0000 | 199.778 | 0.728 | 0.946 |
| e4 | 57.1000 | 194.544 | 0.834 | 0.944 |
| e5 | 56.7000 | 203.567 | 0.735 | 0.946 |
| e6 | 57.0000 | 212.444 | 0.305 | 0.950 |
| e7 | 57.0000 | 209.333 | 0.434 | 0.949 |
| e8 | 57.2000 | 206.400 | 0.577 | 0.947 |
| e9 | 57.2000 | 201.067 | 0.813 | 0.945 |
| e10 | 57.4000 | 200.489 | 0.683 | 0.946 |
| e11 | 57.2000 | 205.956 | 0.509 | 0.948 |
| e12 | 57.2000 | 211.956 | 0.423 | 0.949 |
| e13 | 56.9000 | 205.878 | 0.715 | 0.946 |
| e14 | 57.1000 | 207.656 | 0.624 | 0.947 |
| e15 | 57.6000 | 200.044 | 0.804 | 0.945 |
| e16 | 57.4000 | 203.600 | 0.569 | 0.948 |
| e17 | 57.2000 | 206.622 | 0.567 | 0.948 |
| e18 | 57.1000 | 206.767 | 0.546 | 0.948 |
| e19 | 57.4000 | 208.044 | 0.570 | 0.948 |
| e20 | 57.2000 | 196.178 | 0.789 | 0.945 |

| | | | | |
|-----|---------|---------|-------|-------|
| e21 | 57.5000 | 208.056 | 0.636 | 0.947 |
| e22 | 57.2000 | 201.289 | 0.609 | 0.947 |
| e23 | 57.1000 | 195.656 | 0.795 | 0.945 |
| e24 | 57.3000 | 214.011 | 0.341 | 0.949 |
| e25 | 57.3000 | 198.678 | 0.818 | 0.945 |
| e26 | 57.0000 | 208.889 | 0.554 | 0.948 |

Nota: desarrollado mediante SPSS

Interpretación

El análisis de fiabilidad de la variable practica de lactancia materna según sus componentes mostró que la eliminación de cualquier ítem no mejoraría significativamente la consistencia interna del instrumento, ya que el Alfa de Cronbach se mantiene dentro de un rango alto (0.944 - 0.950). Las correlaciones totales de los ítems corregidas oscilaron entre 0.305 y 0.834, indicando que la mayoría de los ítems presentan una relación adecuada con el total de la escala. Sin embargo, algunos ítems, como e6 y e24, muestran valores más bajos, lo que sugiere una menor contribución a la homogeneidad del instrumento.

Análisis de Fiabilidad

Instrumento: nivel de

conocimiento **Tabla 7**

resultados de fiabilidad de la variable nivel de conocimiento

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0.863 | 20 |

Nota: desarrollado mediante SPSS

Interpretación

El análisis de fiabilidad de la variable nivel de conocimiento mostró un Alfa de Cronbach de 0.863, lo que indica una alta consistencia interna del instrumento. Este resultado sugiere que los 20 ítems empleados para evaluar el nivel de conocimiento presentan una adecuada cohesión y miden de manera confiable la variable en estudio.

Tabla 8*resultados de fiabilidad de sus componentes de la variable nivel de conocimiento*

| Estadísticas de total de elemento | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|---|
| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| c1 | 15.3000 | 16.011 | 0.817 | 0.847 |
| c2 | 15.5000 | 16.056 | 0.488 | 0.856 |
| c3 | 15.5000 | 15.611 | 0.611 | 0.850 |
| c4 | 15.3000 | 17.789 | 0.108 | 0.868 |
| c5 | 15.4000 | 18.711 | -0.195 | 0.881 |
| c6 | 15.3000 | 18.233 | -0.058 | 0.872 |
| c7 | 15.4000 | 15.600 | 0.721 | 0.847 |
| c8 | 15.3000 | 16.011 | 0.817 | 0.847 |
| c9 | 15.4000 | 16.044 | 0.579 | 0.852 |
| c10 | 15.5000 | 15.167 | 0.738 | 0.844 |
| c11 | 15.3000 | 16.011 | 0.817 | 0.847 |
| c12 | 15.5000 | 16.056 | 0.488 | 0.856 |
| c13 | 15.5000 | 15.611 | 0.611 | 0.850 |
| c14 | 15.3000 | 17.789 | 0.108 | 0.868 |
| c15 | 15.4000 | 18.711 | -0.195 | 0.881 |
| c16 | 15.3000 | 18.233 | -0.058 | 0.872 |
| c17 | 15.4000 | 15.600 | 0.721 | 0.847 |
| c18 | 15.3000 | 16.011 | 0.817 | 0.847 |
| c19 | 15.4000 | 16.044 | 0.579 | 0.852 |
| c20 | 15.5000 | 15.167 | 0.738 | 0.844 |

Nota: desarrollado mediante SPSS

Interpretación

El análisis de fiabilidad de los componentes de la variable nivel de conocimiento mostró valores de correlación total de elementos corregida que oscilan entre -0.195 y 0.817, indicando que algunos ítems presentan una menor coherencia con la escala total. Sin embargo, el Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido varió entre 0.844 y 0.881, manteniéndose dentro de un rango aceptable de fiabilidad. Estos resultados sugieren que el instrumento es consistente en su conjunto, aunque ciertos ítems, como c5 y c6, podrían estar afectando la homogeneidad del cuestionario.

anexo e: base de datos

Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

| | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | conceptos | beneficios | tecnicas | v1 | v2 | var |
|----|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|----------|-------|-------|-----|
| 1 | orrecto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | bajo | alto | alto | alto | bajo | |
| 2 | orrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | medio | bajo | alto | alto | medio | |
| 3 | orrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | medio | bajo | alto | alto | medio | |
| 4 | orrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | medio | medio | medio | medio | bajo | |
| 5 | orrecto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | medio | medio | medio | medio | medio | |
| 6 | orrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | alto | medio | medio | medio | alto | |
| 7 | orrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | alto | medio | medio | medio | alto | |
| 8 | orrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | alto | alto | medio | bajo | alto | |
| 9 | orrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | bajo | alto | medio | bajo | medio | |
| 10 | orrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | bajo | alto | alto | medio | medio | |
| 11 | orrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | medio | medio | alto | bajo | medio | |
| 12 | orrecto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | medio | medio | alto | bajo | medio | |
| 13 | orrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | medio | medio | bajo | medio | medio | |
| 14 | orrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | medio | medio | bajo | medio | medio | |
| 15 | orrecto | correcto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | correcto | correcto | correcto | alto | medio | medio | medio | alto | |
| 16 | orrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | alto | medio | medio | bajo | alto | |
| 17 | orrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | alto | alto | medio | medio | alto | |
| 18 | orrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | medio | alto | medio | alto | bajo | |
| 19 | orrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | medio | alto | medio | alto | bajo | |
| 20 | orrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | medio | bajo | medio | alto | medio | |
| 21 | orrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | medio | bajo | medio | bajo | medio | |
| 22 | orrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | medio | medio | alto | medio | medio | |
| 23 | orrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | medio | medio | alto | medio | medio | |
| 24 | orrecto | incorrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | alto | medio | medio | medio | medio | |
| 25 | orrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | alto | medio | medio | bajo | medio | |
| 26 | orrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | alto | medio | medio | bajo | medio | |
| 27 | orrecto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | correcto | incorrecto | correcto | correcto | correcto | incorrecto | incorrecto | bajo | medio | medio | medio | medio | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

| | Válido | | Perdido | | Total | |
|---|--------|------------|---------|------------|-------|------------|
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Nivel de conocimiento * Practica de la lactancia materna exclusiva | 65 | 100.0% | 0 | 0.0% | 65 | 100.0% |

Tabla cruzada Nivel de conocimiento*Practica de la lactancia materna exclusiva

| Nivel de conocimiento | | Practica de la lactancia materna exclusiva | | | Total |
|-----------------------|-------------|--|-------|-------|--------|
| | | bajo | medio | alto | |
| bajo | Recuento | 3 | 15 | 6 | 24 |
| | % del total | 4.6% | 23.1% | 9.2% | 36.9% |
| medio | Recuento | 4 | 18 | 9 | 31 |
| | % del total | 6.2% | 27.7% | 13.8% | 47.7% |
| alto | Recuento | 4 | 6 | 0 | 10 |
| | % del total | 6.2% | 9.2% | 0.0% | 15.4% |
| Total | Recuento | 11 | 39 | 15 | 65 |
| | % del total | 16.9% | 60.0% | 23.1% | 100.0% |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 6,587 ^a | 4 | ,159 |
| Razón de verosimilitud | 8,031 | 4 | ,090 |
| Asociación lineal por lineal | 3,022 | 1 | ,082 |
| N de casos válidos | 65 | | |

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,69.

Gráfico de barras

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON H: 504, W: 854 pt

anexo f: solicitud de autorización



DIRECCION DE SALUD AREQUIPA
MICRORED DE SALUD AREQUIPA



CONSTANCIA

EL GERENTE DE LA MICRORED DE AREQUIPA QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR

Que las tesisistas Rosa Elvia Ramos Lopez de Chavez **DNI 29689427**,

Y Celia Alejandrina Cabana Rodríguez **DNI 29739617**, estudiantes del programa académico Enfermería de la Universidad del Callao de aplico los instrumentos de recolección de datos a las madres de infantes los cuales fueron un cuestionario Nivel de conocimiento y prácticas en madres de niños menores de

6 meses y correspondiente a la tesis de investigación titulada “**Nivel De Conocimiento Y Práctica Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Madres Con Niños Menores De 6 Meses Que Acuden Al Centro De Salud 15 De Agosto**”

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Arequipa 1 de agosto 2024

Atentamente

