

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Características sociodemográficas y su relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera -2022”

Presentado por:

Bach. WILLIAM BARBOZA APARCO

Bach. NERIO ROJAS CALDERON

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2022

Tesis

“Características sociodemográficas y su relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera -2022”

Línea de investigación

Salud Pública

Asesora

Lic.Enf. Lidia Melchora Flores Caballero



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD
TALAVERA -2022**

Presentado por los Bach: **WILLIAM BARBOZA APARCO** y **NERIO ROJAS CALDERÓN**, para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 11 de noviembre del 2022 ante el jurado:

Presidente : Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas

Primer Miembro : Mag. Bertha Milagros Palomino Buleje

Segundo Miembro : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Asesora : Lic Enf. Lidia Melchora Flores Caballero

DEDICATORIA

A Dios por dirigir mis pasos, a mis padres Manuel y Cirila por darme la vida, su confianza y su apoyo incondicional, a mi querido hijo Sthefano Nicolás Barboza Huasco, por ser fuente de mis alegrías, por encaminarme en el logro de mis objetivos y ser el motivo de superarme día y día.

William Barboza Aparco.

dedico a mis padres, hermanos y familiares que ellos fueron fundamental en esta etapa de formación y que me apoyaron a diario en todo este proceso, así mismo dedico el trabajo de investigación a mis docentes de la universidad y asesores, que con sus sabios conocimientos me ayudaron a concluir de manera oportuna.

Nerio Rojas Calderón.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por que en todo momento nos dio sabiduría y paciencia y así podamos terminar nuestro trabajo de investigación.

También agradecemos a nuestros familiares más cercanos que ellos nos ayudaron en el proceso de la realización del trabajo, nos dieron ánimos fuerzas para seguir y poder concluir.

Así mismo agradecemos a la Universidad Tecnológica de los Andes por ser un pilar fundamental para nuestro crecimiento profesional y a todos los docentes de dicha Universidad.

A la Lic. Enf. Lidia Melchora Flores Caballero, en su condición de asesora, por su respaldo en todo el transcurso del desarrollo de la presente investigación.

A los dictaminantes: Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar y Mag. Bertha Milagros Palomino Buleje por su orientación en el mejoramiento y culminación de nuestro trabajo de investigación.

A Lic. Enf. William Zorrilla Aquino, gerente de la Microred del Centro de Salud de Talavera, por acceder a nuestra petición y brindarnos los datos necesarios para realizar la investigación.

Los autores.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada.....	i
Postportada	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Acrónimos	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I	17
PLAN DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2. Identificación y formulación del problema	19
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Justificación de la investigación	20
1.4. Objetivos de la investigación	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	22
1.5. Delimitaciones de la investigación	23
1.5.1. Espacial	23

1.5.2. Temporal	23
1.5.3. Social.....	24
1.5.4. Conceptual	24
1.6. Viabilidad de la investigación	24
1.7. Limitaciones de la investigación.....	25
CAPÍTULO II	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes de investigación.....	26
2.1.1. A nivel internacional.....	26
2.1.2. A nivel nacional.....	30
2.1.3. A nivel regional y local	35
2.2. Bases Teóricas	35
2.3. Marco conceptual.....	53
CAPÍTULO III	56
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	56
3.1. Hipótesis	56
3.1.1. Hipótesis general	56
3.1.2. Hipótesis específicas	56
3.2. Método	57
3.3. Tipo de investigación.....	57
3.4. Nivel o alcance de investigación	58
3.5. Diseño de investigación	58
3.6. Operacionalización de variables	59
3.7. Población, muestra y muestreo.....	61
3.8. Técnicas e instrumentos	62

3.9. Consideraciones éticas	65
3.10. Procesamiento estadístico	66
CAPÍTULO IV	67
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	67
4.1. Resultados	67
4.2. Discusión de resultados	86
4.3. Prueba de hipótesis.....	89
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	96
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	98
Recursos.....	98
Cronograma de Actividades.....	98
Presupuesto y financiamiento	99
Presupuesto.....	99
Financiamiento	99
BIBLIOGRAFÍA	100
ANEXOS	106
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	107
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN . ¡Error! Marcador no definido.	
BASE DE DATOS	117
EVIDENCIAS	121
CONSENTIMIENTO INFORMADO	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de las madres	67
Tabla 2: Estado civil de madres.....	68
Tabla 3: Grado de instrucción de madres	69
Tabla 4: Procedencia de madres	70
Tabla 5: Religión de madres	71
Tabla 6: Número de hijos de madres	72
Tabla 7: Ocupación de madres de familia	73
Tabla 8: Nivel de conocimiento de las madres	74
Tabla 9: Relación entre edad y nivel de conocimiento.....	75
Tabla 10: Relación entre estado civil y nivel de conocimiento.....	77
Tabla 11: Relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento.....	79
Tabla 12: Relación entre procedencia y nivel de conocimiento	81
Tabla 13: Relación entre religión y nivel de conocimiento	82
Tabla 14: Relación entre número de hijos y nivel de conocimiento	83
Tabla 15: Relación entre ocupación y nivel de conocimiento	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad de las madres	67
Figura 2: Estado civil de madres	68
Figura 3: Grado de instrucción de madres	69
Figura 4: Procedencia de madres	70
Figura 5: Religión de madres	71
Figura 6: Número de hijos de madres	72
Figura 7: Ocupación de madres de familia	73
Figura 8: Nivel de conocimiento de las madres	74
Figura 9: Relación entre edad y nivel de conocimiento	75
Figura 10: Relación entre estado civil y nivel de conocimiento	77
Figura 11: Relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento	79
Figura 12: Relación entre procedencia y nivel de conocimiento.....	81
Figura 13: Relación entre religión y nivel de conocimiento	82
Figura 14: Relación entre número de hijos y nivel de conocimiento.....	83
Figura 15: Relación entre ocupación y nivel de conocimiento.....	84

ACRÓNIMOS

- MINSA** : Ministerio de Salud.
- UNICEF** : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- OMS** : Organización Mundial de la Salud.
- LME** : Lactancia Materna Exclusiva.
- IBFAN** : International Baby Food Action Network.
- LM** : Lactancia Materna.
- OPS** : Organización Panamericana de la Salud.
- INEI** : Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- SPSS** : Statistical Package for the Social Science.
- CRED** : Crecimiento y Desarrollo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva entre las madres con niños menores de seis meses del Centro de Salud Talavera – 2022. Metodología: investigación cuantitativa, descriptivo, hipotético-deductivo, prospectivo y transversal, además la población fue de 120 y la muestra se conformó de 92 madres que acuden a su control de su niño en el área de crecimiento y desarrollo, el muestreo fue probabilístico de aleatorio simple. Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas y el consentimiento informado. Resultados: Del total de la población encuestada el 34.78% tiene entre 26 a 30 años; el 35.87% son convivientes; el 26.09% tiene educación primaria completa; el 60.87% viven en el área rural; el 85.87% son religión católica; el 56.52% tiene 2 hijos y el 79.35% son amas de casa. En cuanto al nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva se evidencio que el 60.87% se categorizo como malo; por otra parte, el 32.6% de las madres se encontraron en el rango de regular y el 6.5% como bueno respecto al tema. Se identificó que existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, procedencia y ocupación estadísticamente. Conclusión: las características sociodemográficas se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento, a excepción de edad, estado civil, religión y número de hijos.

Palabras claves: Características sociodemográficas, lactancia materna exclusiva, nivel de conocimiento, grado de instrucción, procedencia, ocupación.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociodemographic characteristics and the level of knowledge of exclusive breastfeeding among mothers with children under six months of age at the Talavera Health Center - 2022. **Methodology:** quantitative, descriptive, hypothetical-deductive, prospective and cross-sectional research, the population was 120 and the sample consisted of 92 mothers who attend the growth and development control, likewise the sampling was probabilistic and simple random. A 20-question questionnaire and informed consent were used. **Results:** Of the total population surveyed, 34.78% were between 26 and 30 years of age; 35.87% were cohabitants; 26.09% had completed primary school; 60.87% lived in rural areas; 85.87% were Catholic; 56.52% had 2 children and 79.35% were housewives. Regarding the level of knowledge of exclusive breastfeeding, 60.87% were categorized as poor; on the other hand, 32.6% of the mothers were in the range of fair and 6.5% as good. It was identified that there is a statistical relationship between the level of knowledge and the degree of education, origin and occupation. **Conclusion:** Sociodemographic characteristics were significantly related to the level of knowledge, with the exception of age, marital status, religion and number of children.

Key words: Sociodemographic characteristics, exclusive breastfeeding, level of knowledge, level of education, origin, occupation.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y un desarrollo óptimo, además fortalece el sistema inmunitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone que se inicie durante la primera hora de vida, a libre demanda, es decir, cuantas veces quiera el bebé, ya sea durante el día y la noche evitando el uso de fórmulas (1).

La leche humana es el primer alimento natural del bebé, que le proporciona toda la energía y los nutrientes necesarios durante los primeros meses de vida, y así mismo cubre un poco más de la mitad de los requerimientos nutricionales durante la segunda mitad de su vida, así como hasta un tercio de esas necesidades durante el segundo año de vida (1).

La leche materna estimula el desarrollo cognitivo y sensorial del recién nacido, protege contra las enfermedades víricas y crónicas y disminuye la mortalidad infantil, como la diarrea o la neumonía favoreciendo la recuperación más rápida. Asimismo, mejora la salud y el bienestar de las madres; ayuda a espaciar los embarazos, disminuye la incidencia del cáncer de ovario y de mama; mejora los recursos familiares, y por ello es fuente de alimentación saludable (1).

Se revisaron varios estudios de investigación, cuyos resultados fueron que un nivel de conocimiento óptimo, garantiza el éxito de la lactancia materna exclusiva (LME); además los factores sociodemográficos influyen o se asocian tal como mencionaron el autor Electra G, et al (2) que los conocimientos adecuados sobre la lactancia materna lo tienen un 63,6% mostrando un alto porcentaje; mientras que los factores maternos fueron la edad, el nivel de escolaridad y primiparidad (2).

A pesar de conocer lo suficiente sobre lactancia materna exclusiva (LME) este problema sigue afectando en los diferentes espacios asociándose a los

factores sociodemográficos. Pues ello, repercute en el lactante e incluso en la madre ya sea a corto, mediano y largo plazo incrementando muchos gastos sanitarios, malestares entre otros. La promoción, sensibilización sobre LME debe ser desde el tercer trimestre del embarazo para así no tener problemas después del posparto, para evitar la deficiencia de conocimiento y las inadecuadas técnicas de amamantamiento.

Por ello, el Perú, y la región de Apurímac en particular, no es ajeno a este escenario, que exige una atención constante a los menores y a sus madres, que son las responsables directas y las encargadas en brindarle el pecho materno correctamente. En este sentido, el estudio ha pretendido acercarse a la realidad de las madres, específicamente a los lactantes menores de 6 meses, a partir del análisis de la base datos sociales y del Centro de Salud de Talavera distrito de la misma del año 2022.

Además, para cumplir directamente con la instructiva versión 3.0 sobre la presentación del enfoque cuantitativo de nuestra casa de estudios y para tener en cuenta la línea de investigación en Salud Pública.

El contenido del informe final se presenta por capítulos empezando del I a IV, teniendo en cuenta los datos de lo general a lo particular, así como el resto de las partes complementarias. Además, se acompaña de la parte introductoria, los problemas, objetivos y justificación; seguidamente de varias bases teóricas que sustentan las variables de estudio; después se logran los resultados, contrastan las hipótesis y discuten los resultados, culminando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según el informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Red Internacional de Acción sobre Alimentos para Bebés (IBFAN) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a pesar de los esfuerzos por frenar la promoción de sustitutos de la leche materna que son perjudiciales para los infantes, los países no suelen controlar en su totalidad a los padres de familia del marketing engañosa.

Se ha perdido la cultura de la lactancia materna, lo que ha provocado una serie de consecuencias negativas. Por ejemplo, se calcula que el 30% de la población mundial menor de cinco años tiene retraso en el crecimiento como consecuencia de una nutrición inadecuada y de repetidas infecciones.

Aunque todas las mujeres están biológicamente capacitadas para amamantar (salvo algunas excepciones), la lactancia materna se ve perjudicada por una serie de factores culturales, socioeconómicos, familiares, psicológicos y genéticos, que, en última instancia, interfieren en la lactancia materna exclusiva (LME), factores que sirven de parámetro para

los conocimientos que cada madre debe adquirir y cómo debe aplicarlos y relacionarlos con sus hijos (3).

Los recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna tienen un riesgo de muerte 14 veces menor que los que no son amamantados. Sin embargo, solo el 41% de los bebés menores de seis meses son amamantados de forma exclusiva, lo cual es una cifra baja; por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), está comprometido en aumentar esta cifra hasta al menos el 50% para el año 2025 (4).

El 55% de los recién nacidos son lactados por las madres en la primera hora después del parto, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en las Américas; el 38% de lactantes menores a 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna; mientras el 32% de bebés siguen siendo lactados durante los dos primeros años (5).

En el año 2020, el 68,4% de los niños menores de seis meses en el Perú fueron alimentados exclusivamente con leche materna, siendo mayor la proporción en las regiones rurales en un 81% y en las regiones urbanas el 63% así lo señaló el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Ancash (88,6%) y Junín (87,5%) fueron las regiones con mayores tasas de lactancia materna. Tumbes e Ica registraron las tasas más bajas, con 43,2% y 46,8%, respectivamente (6).

En cambio, en los primeros días de la catástrofe, cuando el coronavirus se extendió por Perú, el pánico fue generalizado, y desde la revelación del caso cero en nuestra nación de fecha 6 de marzo de 2020, no existían normas ni protocolos claras sobre la lactancia materna. Por ello, para contrarrestar la pandemia el gobierno peruano y el Ministerio de Salud

implementaron medidas para combatir la pandemia, entre ellas la cuarentena en todo el país (3). Sin embargo, a pesar de ello la lactancia materna continuaba, teniendo siempre las medidas preventivas, promovidos por el personal de salud.

En la región de Apurímac los menores de seis meses que consumen lactancia materna son el 80.5%, aún falta completar la diferencia que es un porcentaje muy importante (7).

Según referencias de la enfermera responsable de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Talavera en el año 2021 la lactancia materna exclusiva fue de un 82% así mismo se pudo observar que las madres que acuden al establecimiento con sus niños, son madres de diferentes características económicas, sociales, culturales, geográficas y es posible que sea diferente la lactancia materna exclusiva de una madre a otra y por estas razones nos planteamos las siguientes preguntas.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Cuál es la relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?

- b) ¿Cuál es la relación entre estado civil y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?
- c) ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?
- d) ¿Cuál es la relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?
- e) ¿Cuál es la relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?
- f) ¿Cuál es la relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?
- g) ¿Cuál es la relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?

1.3. Justificación de la investigación

a) Justificación teórica

La leche materna suele denominarse "oro blanco", ya que es uno de los métodos más eficaces para proteger la salud del niño y tiene indudables beneficios para la madre. Por ello, a nivel mundial se producen diversas técnicas de apoyo al hábito de la lactancia materna, y el Perú no es una excepción. La lactancia materna exclusiva ayuda a los bebés a

recuperarse más rápidamente de enfermedades infantiles comunes como la diarrea o la neumonía (8).

b) Justificación práctica

A pesar de los intentos del gobierno por fomentar y difundir la lactancia materna exclusiva, ésta no se practica de forma generalizada, muchas madres desconocen los beneficios y la importancia de la lactancia materna exclusiva, así como la técnica correcta de amamantamiento y otra información pertinente, esto dificulta el éxito de la lactancia materna exclusiva. Todo esto se ve representado en los datos, que revelan un descenso en la lactancia materna, llevando esto a un aumento de las enfermedades y la muerte del bebé y de la madre, así como un incremento de los gastos sanitarios y familiares.

Todos estos retos se ven afectados por una serie de elementos que están fuertemente ligados a la lactancia materna exclusiva y a su práctica, ya que se basan en la información que tiene cada madre y en el método en que la aplica y relaciona con sus hijos.

c) Justificación por conveniencia

La alimentación y nutrición infantil es muy fundamental durante los primeros seis meses de vida. Por lo tanto, la presente investigación buscó tener muy en claro el concepto de conocimiento que tiene la madre en lactancia materna de sus hijos, esta investigación será de suma importancia para la sociedad e instituciones de salud. Influirá de alguna manera en otros Centros de Salud, cercanos y con similares características para estudios futuros e implementación adecuada acerca del tema. Por ello, se consideró muy necesario realizar este estudio que

permitió identificar las características sociodemográficas relacionadas con la lactancia materna exclusiva (LME), de esta manera desarrollar estrategias eficaces para aumentar la tasa sobre lactancia materna exclusiva (LME) en el Centro de Salud Talavera.

d) Justificación de relevancia social

Los resultados del presente estudio fueron de vital importancia para la población en general, ya que el tema abordado permitirá reorientar las prácticas preventivas promocionales y así elaborar políticas y estrategias integrales en la lactancia materna exclusiva, dentro del contexto de las madres de familia de acuerdo a los factores socioculturales.

El presente trabajo de investigación contribuirá de manera directa a las instituciones educativas, centro de salud y población en general, como guía para futuros estudios de investigación.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres, de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- b) Determinar la relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.

- c) Identificar la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- d) Determinar la relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- e) Identificar la relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- f) Identificar la relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- g) Determinar la relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.

1.5. Delimitaciones de la investigación

De acuerdo con (9) se considera:

1.5.1. Espacial

El estudio de tesis se desarrolló en el departamento de Apurímac, provincia de Andahuaylas, distrito de Talavera, en el Centro de Salud de Talavera.

1.5.2. Temporal

Con respecto al periodo, se realizó en el segundo y tercer trimestre del año 2022, entre los meses de junio a noviembre.

1.5.3. Social

Fue exclusivamente en madres con niños que acuden a los servicios de control de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud de Talavera.

1.5.4. Conceptual

El trabajo se enfocó en determinar la correlación entre características sociodemográficas y el nivel de conocimiento en cuanto a la lactancia materna exclusiva en madres de niños y niñas menores de seis meses. Además, las teorías sustentan a las variables que están incluidos detalladamente en las bases teóricas.

1.6. Viabilidad de la investigación

El estudio contó con los recursos financieros, humanos y materiales disponibles, es lo que determinará, en última instancia, si el estudio tendrá éxito (9), entre ellos tenemos:

1.6.1. Económica

Se contó con la viabilidad presupuestal asegurada, precisando los recursos para ejecutar la investigación, el recurso financiero estuvo respaldado por los autores, asimismo, para realizar la recopilación y procesamiento de datos, las herramientas usadas para el sistema de reconocimiento son gratuitas por lo cual no se generará muchos gastos. (9)

1.6.2. Social

La viabilidad social quedo garantizada, ya que nos brindó facilidad para realizar la recopilación de datos a las madres y sus bebés, de una manera u otra también los resultados serán beneficiados a la

madre y al establecimiento de salud (9). Además, se tuvo apoyo de asesoramiento por parte de los profesionales de la salud.

1.6.3. Técnica

Es viable porque aseguró la eficiencia del estudio, puntualizando los recursos estadísticos, informáticos y análisis de datos para lograr los objetivos trazados (9).

1.7. Limitaciones de la investigación

Se refiere a la carencia de medios o recursos por el investigador que podría tener dificultades durante el estudio, las limitaciones siempre se presentan ya sea por alguna razón, estos deben ser justificables siempre en cuando no afecte gravemente los resultados. Por lo tanto, de acuerdo a (10).

Las limitaciones son:

- Limitación al poder ingresar al establecimiento de salud por el horario de atención del personal asistencial del centro de salud.
- Limitación a que algunas madres no asisten la fecha indicada para la atención de crecimiento y desarrollo.
- No aplicar el cuestionario a todas las madres que asisten al Centro de Salud de Talavera en el año 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Carrasco; Saile (11) en Ecuador en el año 2021, presentaron un estudio titulado *“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo Año 2020 - 2021”*, el objetivo de esta investigación fue determinar el conocimiento de todas las madres en cuanto a la lactancia materna exclusiva. La metodología fue de tipo cuantitativo, prospectivo descriptivo, transversal. como instrumento se usó el cuestionario y la ficha de observación. Población y muestra: Estuvo conformado por 48 madres de familia dispuestas a participar. Resultados: El 45,8% de los participantes tenía un nivel de conocimiento bajo, el 33,3% se obtuvo el nivel de conocimiento medio y el 20,8% tenía un nivel de conocimiento alto. Las fases de la leche materna fueron el tema sobre el que el 81% de las encuestadas dieron respuestas incorrectas. La mayoría de las madres tenían entre 24 y 30 años, un nivel socioeconómico medio, procedían de regiones metropolitanas, estaban empleadas, eran solteras y habían terminado

la escuela secundaria. Se concluye que las madres encuestadas poseían un nivel bajo de conocimiento en el tema, es necesario establecer políticas hospitalarias que ayuden a cerrar las brechas sobre este tema.

Salazar et al (12) en España durante el año 2020, efectuaron la tesis titulada “*Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020*”, con el fin de determinar el grado de conocimiento de la lactancia materna entre las madres primerizas. En cuanto a la metodología empleada fue de ruta cuantitativa, transversal y descriptiva, utilizando el muestreo por conveniencia, en tal sentido se aplicó el cuestionario compuesto por 14 ítems para evaluar los conocimientos de las madres primerizas. Los resultados revelaron que las madres primerizas recibieron atención prenatal entre noviembre de 2019 y febrero de 2020 tenían un alto nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, incluida la comprensión de la leche materna, las prácticas de lactancia y el significado de la lactancia materna. La conclusión nos indica que las mujeres embarazadas poseían conocimientos altos en técnicas de extracción y descongelación de leche humana; sin embargo, carecían de conocimientos sobre la posición y la preparación del bebé para la lactancia.

Hilara (13) en Bolivia durante el año 2019, realizó un estudio denominado “*Nivel de conocimiento de la lactancia materna en los profesionales de enfermería Unidad de Neonatología, Hospital Materno Infantil - CNS Gestión 2019*”, el propósito de esta

investigación fue determinar el nivel de conocimientos en lactancia materna entre los profesionales de la enfermería. La metodología usada fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal; se aplicó el cuestionario para la recopilación de información. El universo estaba formado por 34 profesionales; sin embargo, debido a los criterios de exclusión e inclusión, la investigación tomó como muestra a 29 profesionales. Los resultados determinaron que el 59% del personal profesional tiene entre cinco y diez años de servicio y la mayoría tiene una especialidad y una maestría. Entre 2017 y 2019, el 59% de las trabajadoras de la salud han recibido formación y/o actualización sobre lactancia materna. En cuanto al conocimiento sobre las propiedades de la leche materna, los trabajadores de la salud en un 45% tienen un alto grado de conocimientos. El 76% del personal profesional tiene un conocimiento moderado en técnica de lactancia, extracción y la conservación de la leche materna. Mientras el 52% del personal profesional tiene un grado moderado de conocimientos sobre la calidad técnica del proyecto. En conclusión, el 55% de los licenciados en enfermería tiene conocimientos prácticos sobre la lactancia materna. El concepto de intervención incluye un programa de formación continua.

Téllez et al (14) en México durante el año 2019, desarrollaron una investigación titulada *“Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención”* con el objetivo de identificar los niveles de conocimiento de las puérperas acerca de la lactancia materna en los primeros niveles de atención. En

consiguiente la metodología utilizada fue un estudio descriptivo, conformada por 100 puérperas en el que se clasificaron los niveles de conocimiento como bajo, medio, alto. emplearon la estadística descriptiva, así como la prueba del Chi-cuadrado. Los resultados indicaron que aquellas con estudios medio superiores tienen el 69% de nivel de conocimiento medio, se realizó el cruce de los conocimientos con el estado civil, la edad, y la educación hubo correlación significativa de $p < 0.005$ y 0.0000 . Conclusión: Se determinó que el grado de conocimiento entre las mujeres puérperas era medio, por lo que se destacaron las oportunidades de mejora.

Osorio et al (15) en México durante el año 2019, publicaron una investigación denominada *“Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México”* con el objetivo de identificar el conocimiento de las mujeres y los factores que contribuyen a la suspensión de la lactancia materna. Por otra parte, la metodología utilizada fue un diseño transversal, descriptivo. Cabe precisar que la población y muestra estuvo constituido por 31 gestantes donde se utilizó un muestreo por conveniencia no probabilístico. De la misma forma los resultados indicaron que un 96%, de las madres conocía la lactancia materna, pero el 12,9% desconocía la técnica correcta para amamantar y el 22,6% desconocía las posiciones adecuadas para el amamantamiento. Son múltiples las causas que conducen al abandono de la lactancia materna, entre ellas la insuficiencia de leche materna (19,4%) y el empleo (9,0%). Como conclusión indicaron que,

si bien la mayoría de las madres manifestaron conocer sobre la lactancia materna, una proporción considerable expresó su desconocimiento, debido a su falta de familiaridad con la técnica y la posición adecuada para amamantar.

2.1.2. A nivel nacional

Choquesa (3) en Tacna durante el año 2021, presentaron el estudio titulado *“Relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Hospital Regional de Moquegua en el periodo enero – febrero 2021”*, el propósito de cuya investigación fue determinar la relación entre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en mujeres puérperas inmediatas. La metodología utilizó un diseño observacional, prospectivo y transversal e incluyó a 191 puérperas que acudieron al servicio de ginecología. Se utilizó un cuestionario de 19 ítems y un formulario de información de afiliación. El 48,7% de las puérperas oscilan entre las edades de 19 a 28 años; el 95,3% son convivientes; el 66,5% completaron el nivel secundario, mientras el 33,5% completaron el nivel superior; el 89% se dedican a su casa; además el 91,6% son de religión católica; mientras el 20,9% son primerizas y el 11% son de zonas rurales. El 35,1% de las madres optan un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, seguido del 46,1% que opta un nivel medio y solo el 18,8% opta un nivel de conocimiento alto. Hubo una correlación estadística entre el nivel de conocimientos y la edad, religión, ocupación, el nivel

educativo, el origen étnico y el número de hijos de la madre. Los autores concluyeron que existe asociación significativa con el nivel de conocimientos y las características sociodemográficas, excepto el estado civil.

Julca; Requelme (16) Cajamarca en el año 2021, efectuó una investigación titulada *“Condiciones sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, Perú 2020”*, la finalidad de este estudio fue determinar la relación entre características sociodemográficas y los conocimientos sobre lactancia materna en madres adolescentes. La metodología de estudio empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlativo y transversal, utilizando como instrumento el cuestionario. Se encuestó a 70 adolescentes madres con hijos menores de 6 meses. Se puede señalar que los resultados fueron los siguientes. El 52,9% de las madres tenían entre 18 y 19 años, y el 71,4% de las madres adolescentes vivían en zonas rurales. Una quinta parte de ellas tenía educación primaria; mientras que el 68,6% eran amas de casa; el 64,3% convivían; el 78,6% eran católicas; el 52,9% eran propietarias de su propia casa; el 78,6% tenían un marido/conviviente como jefe de familia; y el 88,6% tenían un hijo. Tenían principalmente un nivel de conocimiento bajo (57,1%); seguido de (38,6%) de nivel medio en cuanto a lactancia materna exclusiva. Los investigadores concluyeron que hay una relación significativa con el conocimiento de la lactancia y las variables sociodemográficas como el nivel educativo, la edad, y

el número de hijos; sin embargo, no hay asociación entre el conocimiento de la lactancia y el estado civil, la ocupación, la religión o la residencia.

Torres (17) en Iquitos durante el año 2019, efectuó una investigación titulada *“Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud, San Juan, en el año 2018”*, con el fin de describir aquellos factores sociodemográficos y maternos asociados a la falta de la lactancia materna exclusiva. La metodología utilizada en este estudio fue observacional, analítica, de casos y controles, y retrospectiva. En cuanto a la muestra se determinó mediante la fórmula de casos y controles, y consistió en 180 integrantes divididos en dos partes 120 controles y 60 casos. Se realizó una revisión documental de las historias clínicas, así como una encuesta directa aplicada a las madres. Los resultados indicaron que la mayoría de las 180 mujeres oscilan entre 15 y 19 años de edad, así como un promedio regular de 25 años. Estado civil de cohabitación, el origen urbano, la educación secundaria, ser ama de casa y tener bajos ingresos fueron las características sociodemográficas más prevalentes. Tras la suspensión de la lactancia materna exclusiva, se determinó que el 35% fueron amamantadas mediante alimentación suplementaria temprana, el 33,3% mediante lactancia artificial, así como el 31,6% mediante lactancia mixta. La mayor parte de las madres fueron multíparas, dieron a luz por vía vaginal, utilizaban métodos anticonceptivos adecuados, estaban informadas sobre los beneficios

de la lactancia materna exclusiva y la mayoría expresaron actitudes positivas hacia ella. Más de la mitad informaron de grietas en los pezones y consideraron una producción insuficiente de leche materna. La mayoría de los lactantes empezaron a mamar antes de una hora, y la elección de dejar la lactancia materna exclusiva estuvo influida principalmente por el personal de salud. Concluyeron que los factores de riesgo para la desidia de la lactancia materna exclusiva son los cuidados prenatales insuficientes, inicio temprano de lactancia materna después de la hora, así también la influencia del personal sanitario, presencia de alguna enfermedad mamaria, sensación de una baja producción de leche humana, multiparidad, parto por cesárea, y antecedentes de no continuar la lactancia materna exclusiva con otro hijo.

Bustamante (18) en Cajamarca durante el año 2018, ejecutó su tesis titulada *“Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y características sociodemográficas de madres que acuden por consulta externa de pediatría del Hospital III Cayetano Heredia Essalud - Piura diciembre 2017 – febrero 2018”*, la finalidad de este estudio fue conocer la relación entre los conocimientos acerca de la lactancia materna de las madres y sus características sociodemográficas. La metodología empleada fue de diseño analítico, observacional, prospectivo, transversal. La población de estudio incluyó el 100% de las madres con sus respectivos bebés menores de 2 años que acudieron a la consulta externa. Un total de 150 madres fueron incluidos en la muestra. Por necesidad, el muestreo no fue

probabilístico. El instrumento fue un cuestionario. Se utilizó la prueba exacta de Fisher y el test de Chi-cuadrado. Sus resultados indicaron que sólo el nivel de educación tenía efecto en la mayoría de las interrogantes y la cantidad de hijos sólo tenía efecto en cinco de las 19 interrogantes del cuestionario. Asimismo, el 52% de las madres participantes declararon tener un conocimiento básico acerca de la lactancia materna. concluyeron que las únicas características sociodemográficas asociadas a los conocimientos sobre lactancia materna eran el número de hijos, el nivel de estudios de la madre y Cuanto más alto era el nivel de estudios, más respuestas correctas respondían las mujeres.

Llanos (19) en Cajamarca durante el año 2017, ejecutó su investigación titulada *“Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el hospital general de Jaén, 2016”* con el fin de determinar la correlación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva. El estudio empleó una metodología cuantitativa, un diseño correlacional, descriptivo y un diseño transversal; de la misma forma la población incluyó a 60 madres adolescentes. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados muestran que un 48,3% tienen un nivel bajo de conocimiento; el 50,0% tienen un nivel regular y solo el 1,7% tienen un nivel alto. El estudio concluyó que existe una correlación sustancial entre el grado de educación, el estado civil y el

conocimiento de la lactancia materna, pero no con la edad, el empleo o el origen.

2.1.3. A nivel regional y local

No se encuentran estudios similares a las variables de estudios, pero sí evidencias e información de parte del personal de salud del centro de salud talavera.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores sociodemográficos

Hoy por hoy es notable y de mucha importancia el producto de la lactancia materna exclusiva por varios enfoques, entre ellos, el nivel biológico, socioeconómico, psicológico, medioambiental, familiar y la sociedad. A pesar de ello, sigue siendo preocupante que se esté perdiendo las costumbres ancestrales. Por consiguiente, Es fundamental identificar e investigar los diversos factores que han contribuido a la disminución de la lactancia materna exclusiva. Para llevar a cabo el estudio, se analizarán los siguientes factores: edad, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, religión, ocupación, número de hijos (3).

2.2.1.1. Edad

Es un factor clave para predecir las respuestas de la madre, es decir, cuanto más joven es la madre, menos experiencia tiene con la alimentación infantil, en comparación con las madres que han adquirido más experiencia a lo largo de los años, todo ello en relación con la lactancia materna exclusiva (20).

2.2.1.2. Estado civil

Se trata de etapas o circunstancias legales a las que se enfrentan las madres en la sociedad. Por lo general, los estados mantienen un registro público de la información personal básica de los ciudadanos, incluido el estado civil (20). Esta lista se denomina padrón civil; aunque las definiciones de estado civil varían según el estado, las enumeraciones más comunes de estados civiles es la siguiente:

- a) **Soltera:** Una madre que tiene hijos sin estar casada es una madre soltera y que con frecuencia opta por criar a sus hijos y gestionar el hogar sola, sin la ayuda o la compañía de una pareja. Las madres solteras están obligadas a trabajar. Su horario de trabajo debe ser suficiente para pagar sus gastos de mantención y los de su hijo, así como los gastos de cuidado de los niños mientras ella está trabajando (20).
- b) **Casada:** Se refiere al estado civil que obtiene una mujer al haber contraído matrimonio unidas por una relación afectiva. Este estado civil existe a menos que el matrimonio sea anulado (20).
- c) **Conviviente (unión de hecho):** refiere al individuo que cohabita, es decir se une de manera libre y voluntaria con otra sin contraer matrimonio religioso o civil(20).
- d) **Divorciada:** refiere cuando el individuo comienza a irse en ocasiones, uno o ambos miembros de la pareja pueden optar por divorciarse del matrimonio lo que se consigue mediante

la figura del divorcio, si la ley lo permite la finalización del vínculo conyugal y devuelve a ambas partes a su condición de solteros (20).

e) Viuda: Es aquella persona que su cónyuge haya fallecido por múltiples causas o factores, quedándose sola en algunas ocasiones. Por ello, algunos parientes quedan en la pobreza lo que motivó la creación de numerosas organizaciones benéficas para ayudar a las viudas y a los huérfanos (20).

2.2.1.3. Grado de instrucción

Estas son las etapas de la educación en el sistema educativo peruano. (21). Se divide en las siguientes secciones:

a) Primaria: Abarca desde el primer al sexto grado, según el sistema educativo actual (21).

b) Secundaria: Comprende desde el primero hasta quinto grado, según el sistema educativo vigente, ya sea de las diferentes etapas de vida (21).

c) Superior No Universitaria: Son estudios superiores de formación como las Escuelas de Magisterio, las Escuelas de Suboficiales, los Institutos Tecnológicos y pedagógicos Superiores y entre otros. En todos estos casos, la duración de los estudios suele ser de al menos tres años (21).

d) Superior Universitaria: Son estudios universitarios de formación profesional que incluye universidades, Instituto Superior de Arte del Perú, para oficiales de las fuerzas

militares, seminarios religiosos, y entre otros. En todos estos casos, la duración de los estudios suele ser de al menos cinco años (21).

e) Illetrada: Es aquella persona que nunca asistió a un centro educativo (21).

2.2.1.4. Lugar de procedencia

Es el lugar donde que una persona regresa tras un periodo de más de dos años.

a) Área urbana: Es el área que ocupan la población urbana.

La zona urbana de un distrito puede estar formada por poblaciones urbanas con viviendas contiguas organizadas en manzanas y calles (22).

b) Área rural: Es la zona delimitada por áreas urbanas o asentamientos rurales. Sus viviendas están generalmente dispersas, ya sean calles o manzanas. Con una población menor a 500 pobladores, una característica distintiva es la dispersión de las viviendas (22).

2.2.1.5. Religión

La religión suele caracterizarse por creencias y actividades relacionadas con cuestiones existenciales, morales y sobrenaturales. Otras carecen de un marco formal; ambos tipos de religiones suelen tener tradiciones culturales en la comunidad o grupo étnico en el que viven. Las creencias y prácticas individuales, así como las ceremonias y enseñanzas comunitarias, se incluyen en esta expresión (23).

2.2.1.6. Número de hijos

Se refiere al número total de recién nacidos vivos nacidos que están vivos, incluidos los que murieron poco después de nacer (3).

2.2.1.7. Ocupación

Es el empleo o la actividad de la persona, ya sea remunerada o no, se clasifica de la siguiente manera:

a) Ama de casa: En la cultura actual, ser ama de casa parece ser un trabajo infravalorado y recientemente descartado. Porque su principal ocupación es garantizar el cuidado de los niños, el aseo de la casa, la adquisición de alimentos y otros objetos domésticos, la preparación de la comida y la gestión de una parte o de todo el presupuesto familiar, etc. Por lo general, es un trabajo no remunerado, al menos directamente (20).

b) Empleada: Se define como un trabajador que brinda servicios por responsabilidad propia y realiza sus actividades de forma coordinada, continuada y principalmente para un solo individuo del cual dependerá económicamente. La característica principal del trabajador autónomo, en sentido estricto, es que presta servicios profesionales o no profesionales a diversas partes, ya sea de forma particular o en alguna empresa (20).

c) Trabajadora Independiente: Refiere a aquellos profesionales y no profesionales que desarrollan el servicio

en cualquier profesión, oficio, arte o ciencia en sus propios términos y con el fin de ganar dinero por sus servicios (20).

d) Estudiante: Es una persona que está inscrita en un plan formal de estudios, aunque también puede estudiar buscando nuevos conocimientos (20).

2.2.2. Conocimiento

Es el acto consciente e intencionado de cada persona para adquirir información sobre las propiedades de un objeto y, más concretamente, del sujeto; la epistemología es el estudio del conocimiento; ambos son elementos fundamentales. La investigación científica ha sido aceptada y validada desde hace mucho tiempo como método para resolver problemas o acontecimientos novedosos. El buen uso de la teoría del conocimiento en la investigación científica permite dar respuestas precisas y técnicas a cualquier hipótesis (24).

Según Mario Bunge, refiere que los conocimientos son un conjunto de conceptos que pueden ser ordenadas, precisas, claras, fundadas, vagas e imprecisas; sobre esta base, divide el conocimiento científico y el común. A diferencia del “conocimiento científico”, que es objetivo, racional, metódico y se verifica a través de la experiencia, el conocimiento común es impreciso y se basa únicamente en la observación. (25)

2.2.2.1. Evaluación del conocimiento:

En ocasiones es necesario asignar un valor (una categoría) al aprendizaje durante el proceso de evaluación, y se suelen utilizar escalas para informar las respuestas obtenidas, para ello se utilizó la escala de sistema vigesimal donde es

objetiva durante el proceso de calificación. La escala numérica (sistema vigesimal) se utiliza para calificar y valorar las características subjetivas del conocimiento a través de baremos que mencionan el grado o la intensidad de la variable "conocimiento" se desarrolla, asignado valores de 0 a 20 puntos según el nivel de conocimiento alcanzado (26). Interpretado en la siguiente tabla de valores:

- Bueno es de 16 a 20 puntos
- Regular es de 11 a 15 puntos
- Deficiente es de 10 a menos puntos

a) Bueno: También llamado óptimo, este estado se produce cuando existe una distribución cognitiva adecuada, las intervenciones son constructivas, las bases teóricas son coherentes con un pensamiento conforme, la expresión es precisa y fundamentada, por lo tanto, hay un vínculo sólido de conexión fuerte con el tema o los conceptos fundamentales del sujeto (26).

b) Regular: Adicionalmente se denomina medianamente logrado, hay una integración parcial, la manifestación de conceptos fundamentales, la emisión o eventual propuesta de modificaciones con el fin de lograr objetivos de manera más efectiva, y la conexión esporádica con conceptos fundamentales de la materia. El individuo reconoce parte de los conceptos expresados y con dificultad los conecta con la realidad, pretendiendo abarcar nuevos pensamientos.

c) Deficiente: También mencionado como inadecuado porque existe ideas o conceptos desorganizados y una estructura cognitiva insuficiente; los términos utilizados para expresar los conceptos, no son claros concisos ni adecuados, asimismo carecen de una base lógica (26).

2.2.3. Lactancia materna

La lactancia materna es el único alimento completo que recibe el niño desde su nacimiento y no requiere suplementos de leches artificiales, ya que contiene grandes cantidades de nutrientes, carbohidratos, vitaminas, proteínas, grasas e inmunoglobulinas que ayudan al correcto desarrollo del sistema inmunitario del niño (1).

La Organización mundial de la salud recomienda que los recién nacidos sean alimentados exclusivamente con leche materna hasta que cumplan seis meses, y que sean alimentados con una combinación de leche materna y alimentos nutritivos apropiados para su edad hasta que cumplan dos años (27).

2.2.4. Lactancia materna exclusiva

Para el Ministerio de la salud, la lactancia materna exclusiva es “dar al bebé solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos de minerales o medicamentos”. Incrementa el desarrollo psicomotor, sensorial y cognitivo del lactante, además protege las enfermedades crónicas e infecciosas (1).

La Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aconseja “que la lactancia materna exclusiva se administre durante los

primeros seis meses de vida, que se inicie en la primera hora después del parto, a libre demanda y evitar el uso de fórmulas infantiles” (27).

2.2.5. Composición nutricional de la leche materna

La leche materna es un líquido fundamental, que contiene en su gran mayoría nutrientes e inmunoglobulinas para satisfacer las exigencias del lactante en los 6 primeros meses de vida incluyendo: (28)

- **Grasas:** Contiene aproximadamente 3,5 gramos por cada 100 mililitros de grasa de leche; esta cantidad representa alrededor del cincuenta por ciento de la energía contenida en la leche. La grasa se segrega en pequeñas gotas y aumenta a mayores cantidades a medida que aumenta el consumo de leche (28).
- **Proteínas:** Los aminoácidos es la mínima unidad de la proteína están compuestas por un 40% de caseína y un 60% de proteínas de suero. La digestión enzimática de los fragmentos de caseína estimula el sistema inmunitario del neonato. El 75% del nitrógeno está presente en las proteínas, mientras que el 25% se encuentra en el nitrógeno no proteico como la creatinina, urea, ácido úrico, aminoácidos libres, glucosamina y amoníaco. El calostro tiene más proteínas que la leche madura por lo que evita la pérdida de peso (28).
- **Hidratos de carbono:** la lactosa es el principal carbohidrato que se encuentra en la leche materna, que contiene aproximadamente 7 g por cada 100 ml. Además, se descompone lentamente en los intestinos y es fácil de eliminar para el lactante, a diferencia de la lactosa añadida a las fórmulas artificiales (28).

- **Minerales:** El consumo de minerales ayuda al riñón inmaduro del recién nacido a poder disminuir la carga de solutos renales como las proteínas y electrolitos como: cloruro, potasio y sodio (28).

- **Vitaminas:** La leche materna contiene cantidades proporcionales de vitaminas suficientes para el recién nacido, pero esta cantidad puede variar en función de la alimentación de la madre (28), entre ellos tenemos:

Vitamina A: Contiene mayores cantidades de vitamina A, que la leche de vaca. Es dos veces más alta en el calostro que en la leche madura, lo que pone de relieve la naturaleza crítica de la lactancia temprana oportuna.

Vitamina K: Las concentraciones de los niveles de vitamina K en el calostro y la leche de transición son mayores. Después de dos semanas postparto la flora intestinal proporciona vitamina K a los bebés amamantados.

Vitamina D: La leche humana contiene una cantidad significativa de vitamina D. No se producen deficiencias en los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna, Esto se debe probablemente a la presencia de hasta 0,88 mg/100 ml de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche. La vitamina D es una vitamina hidrosoluble que se metaboliza en la piel, no en el sistema gastrointestinal, en presencia de la luz solar.

Agua: Está compuesto con alrededor del 88% de agua y una osmolaridad similar a la del plasma, lo que permite al lactante establecer el equilibrio electrolítico ideal (28).

- **Hormonas:** Las hormonas principales en la eyección de la leche materna incluyen la oxitocina y la prolactina, además la participación complementaria de otras hormonas que se encuentran en el organismo (28).
- **Inmunoglobulina:** Son anticuerpos presentes en la leche materna, encontrándose muchos de ellos, pero la más importante es la Inmunoglobulina A secretora (IgAs). Además, los glóbulos blancos se encargan de destruir microorganismos y las proteínas del suero como lactoferrina y lisozima destruyen bacterias, virus y hongos; los oligosacáridos inhiben la adhesión de los microorganismos a la superficie de la mucosa (28).

2.2.6. Características de la leche materna

2.2.6.1. Calostro

Es una secreción y amarillenta espesa lechosa que se produce en pequeñas cantidades durante los primeros cinco días posteriores al parto. Tiene un contenido alto en componentes inmunitarios, calcio, proteínas adicionales y otros minerales. Debido a su pequeño tamaño, el bebé puede coordinar tres funciones fundamentales: respiración, deglución, succión. y Ayuda a la eliminación del meconio, a la prevención de la ictericia del recién nacido y el desarrollo del sistema digestivo (29).

2.2.6.2. Leche en transición

Se trata de la leche originada entre el día cinco y el decimoquinto día después del parto. A los tres días, se observa

un fuerte incremento de la producción de leche, denominado "bajada de leche" (29).

2.2.6.3. Leche madura

Es el término utilizado para describir la secreción de leche producida después del 16º día. Donde proporciona todos los componentes esenciales para el crecimiento y el desarrollo del recién nacido hasta los seis meses de edad en madres de bebés (29).

2.2.7. Beneficios de la lactancia materna

2.2.7.1. Beneficios para el bebé

Los beneficios son indispensables en el lactante (30), entre ellos observamos que:

- Contiene anticuerpos que proporcionan protección contra infecciones infantiles comunes como la diarrea, las alergias, el asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye la probabilidad de desnutrición.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita entre 1 a 5 veces.
- Proporciona nutrientes esenciales para un crecimiento óptimo.
- Es fácilmente digerible, lo que ayuda a aliviar los cólicos del lactante.
- Contiene una cantidad adecuada de líquidos y electrolitos para la hidratación.
- Tiene la mayor biodisponibilidad de hierro, magnesio, calcio y zinc.

- Ayuda a los niños a desarrollarse emocional e intelectualmente y a prevenir futuros problemas de salud mental.
- Ayuda al desarrollo temprano de un lenguaje claro.
- Beneficia la salud a largo plazo al reducir el riesgo de desarrollar patologías crónicas como la diabetes tipo I y II, la obesidad, problemas cardiovasculares, leucemia y el hipercolesterolemia durante la edad adulta.
- Ayuda al desarrollo del cerebro de los bebés, lo que les permite tener un mejor rendimiento escolar, aumentando así sus oportunidades laborales y económicas en la vida.
- Establece un estrecho vínculo afectivo con la madre, lo que da lugar que niños amamantados son felices, seguros y emocionalmente estables.
- Previene los problemas dentales en especial la caries dental, así disminuye el riesgo de tratamientos de ortodoncia durante la infancia y la adolescencia.

2.2.7.2. Beneficios para la madre

Tenemos los siguientes beneficios: (30).

- Fomenta el vínculo afectivo entre el bebé y la madre, favoreciendo la autoestima y la personalidad.
- Ayuda a la rápida recuperación tras el parto.
- Ayuda a quemar más calorías, lo que resulta una recuperación más rápida de lo que era antes del embarazo.
- Ayuda a prevenir la depresión posparto.

- Previene la osteoporosis, el cáncer de mama y de ovarios a largo plazo.
- Reduce el riesgo de hemorragia posparto y, por tanto, el riesgo de anemia.
- Producción de hormonas que ayudan a sentirse a gusto y cariñosa con su bebé.

2.2.7.3. Beneficios para la familia

Entre ellos tenemos: (30).

- La leche materna se encuentra en cualquier momento, ya que siempre está disponible y es asequible en cualquier economía.
- No requiere compra, preparación ni almacenamiento.
- Beneficia económicamente a las familias al eliminar la necesidad de fórmulas lácteas, biberones, chupetes y otros utensilios de preparación.
- Disminuye el coste de la atención sanitaria del bebé, ya que es menos probable que el niño se enferme.
- Reduce el tiempo dedicado a los preparativos de la fórmula, la limpieza de los biberones y la esterilización.

2.2.7.4. Beneficios para el país

Los beneficios para el estado: (30).

- Es una inversión en el capital humano del país, ya que los niños amamantados rinden más en la escuela y tienen más oportunidades.
- Elimina el uso de papel, plástico, aluminio y gasolina en la preparación, el envasado y el transporte de la leche de fórmula.

2.2.8. Duración y frecuencias entre las tomas

La duración de la alimentación varía y por lo general no debe limitarse. Lo normal es que el bebé se alimente entre 8 y 12 minutos, aunque algunos lo harán más rápido o más despacio y ambos obtendrán casi siempre una cantidad aceptable de leche. Algunas madres creen que la leche del pecho izquierdo es superior a la del derecho, sin embargo, esto no es así el niño debe alimentarse de ambos pechos por igual (31).

Es normal que el recién nacido mame entre 8 y 12 veces en 24 horas (de día y de noche) durante los primeros días. Después, la producción de leche aumentará gradualmente y la lactancia será a libre demanda o incluso el bebé puede querer mamar 15 minutos después de una toma o puede tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque se recomienda que mame al menos 8 veces cada 24 horas durante los primeros 15 a 20 días de vida.

2.2.9. Técnicas correctas de amamantamiento

Una técnica de amamantamiento adecuada estimula una producción de leche suficiente y facilita el éxito de la lactancia. Se recomienda que la madre acoja una de las posiciones y se sienta completamente relajada y cómoda (32).

2.2.9.1. Postura de la madre

Es la posición en la que la madre amamanta a su hijo todo ello vendrá determinado por la elección de la madre, el lugar y las circunstancias o preferencias de la madre. Aparte de que la madre tiene varias posiciones para elegir a la hora de amamantar (32).

2.2.9.2. Posición de la madre

Es un conjunto de posiciones para elegir según la comodidad de la madre teniendo el apoyo de la espalda, los pies y el pecho, aquí mostramos varias posiciones de amamantamiento: (29)

- Posición natural o biológica: La madre acostada con el bebé encima de ella en posición decúbito ventral.
- La posición tradicional: La madre sentada y el bebé acunado, la espalda y los hombros de la madre deben estar rectos.
- Madre tumbada: Es fundamental que el personal sanitario guíe y apoye a la madre en esta posición para que entienda cómo evitar los riesgos de asfixia para el bebé.
- Posición bajo el brazo: Esta posición es muy beneficiosa cuando hay gemelos, así como en el caso de bebés con los conductos lácteos obstruidos o que tienen dificultades para agarrarse al pecho.
- Elevación del brazo contrario: Beneficiosa para los bebés extremadamente pequeños y los enfermos.
- Posición a cuestras: Esta posición es beneficiosa para los bebés que tienen dificultades para succionar, como los bebés hipo/hipertensos (labio leporino, paladar hendido), los bebés con un reflejo de eyección exagerado y los bebés con hendiduras).
- Posición de cesta: Es ventajosa cuando se alimenta a gemelos simultáneamente. Además, en caso de cesárea, grietas o lactancia.

2.2.9.3. Posición de la o él bebe

Se sitúa de la siguiente manera con la finalidad de ver su comodidad del bebé: (29)

- La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados.
- El cuerpo del bebé se acerca mucho al de la madre, lo que permite amamantarlo.
- Apoyo de la cabeza, los hombros y si es un recién nacido, de todo el cuerpo del bebé.
- Orientación hacia el pecho, sin que el pezón obstruya la nariz del bebé.

2.2.9.4. Agarre de la o el bebé al pecho: (29)

- La boca del bebé debe estar completamente abierta.
- Los labios deben estar girados hacia afuera del labio inferior.
- La barbilla del bebé debe estar en contacto con el pecho y su nariz debe estar cerca del pecho.
- Aumentar la cantidad de areola en el labio superior del bebé.
- La madre no experimentará ninguna molestia en sus pechos.

2.2.9.5. Transferencia de leche: (29)

- Las mamadas deben ser pausadamente, lentas y profundas para una lactancia materna exitosa.
- Las mejillas deben ser redondeadas cuando succiona el pecho de la madre.
- Se escucha cuando pasa el proceso de deglución.

- Él bebé soltará voluntariamente el pecho cuando termine de amamantar o siempre en cuando se sienta satisfecho.
- La madre siente y observa lo que fluye o baja la leche, ahí se ve el reflejo de la hormona oxitocina.

2.2.10. Extracción manual y técnica de extracción de la leche materna

El procedimiento se realiza de la siguiente manera: (33)

- En primer lugar, se tendrá que buscar un lugar tranquilo, en lo posible con buena iluminación, la madre deberá tener pensamientos amorosos, gratos y cariñosos con respecto a su hijo.
- Después realizar el correcto lavado de las manos con agua y jabón.
- Masajea un pecho con movimientos circulares, empezando por la parte superior y terminando en la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para activar el reflejo de eyección de la leche antes de extraerla.
- La leche materna debe extraerse en un recipiente limpio de plástico o vidrio.
- Coloque los dedos pulgar e índice en forma de C en los bordes superior e inferior de la areola, respectivamente y mantenga un agarre firme sobre ellos y evite que se deslicen sobre la piel.
- Comprime rítmicamente hacia la caja torácica, manteniendo los dedos abiertos y juntándolos después en el pezón, con la frecuencia que el bebé succione. Al principio, saldrán gotas de leche materna, seguidas de chorros de leche materna.
- Gira los dedos en forma de 360 grados alrededor de la areola hasta que se vacíen todas las zonas.

- Cuando se observe una disminución del flujo de leche, gira el pecho y repite el masaje y el ciclo varias veces más.
- Al realizar el procedimiento completo no debe durar más de veinte a treinta minutos y puede repetirse cada cuatro horas.
- Refrigere el frasco bien cerrado y etiquetado con la fecha y la hora.
- Conservar durante 6 - 8 horas a temperatura ambiente (hasta 25°C).
- Refrigerar durante 72 horas (no en la puerta).
- Frigorífico (de una puerta) hasta 14 días
- Frigorífico (de dos puertas) hasta tres meses.

2.3. Marco conceptual

1. **Areola.** Se refiere a la piel que rodea al pezón es de color oscuro, comparable considerablemente durante el embarazo. Las glándulas sebáceas de la areola son grandes y sobresalen de la superficie como pequeños granos que, durante la lactancia, segregan una sustancia que lubrica y protege la piel del pezón y la areola (34).
2. **Calostro.** Es la primera leche producida de composición espesa, pegajosa y de color amarillo o naranja que contiene altas cantidades de inmunoglobulinas, es un alimento valioso para el niño (34).
3. **Características sociodemográficas.** Hace mención a las características particulares y al tamaño de un grupo de población como el sexo, la edad, la actividad laboral y el nivel económico, todos ellos conforman la identidad de los miembros de esta agrupación (35).
4. **Conocimiento.** Es captar o procesar información sobre el entorno de una actividad, asimismo es la actividad y el resultado de conocer, es decir, de adquirir conocimientos efectivos para comprender la realidad mediante la

razón, el intelecto y el entendimiento. Se refiere al resultado de un proceso educativo (36).

- 5. Conservación de leche materna.** Es el conjunto de procedimientos que garantizan el mantenimiento de las cualidades nutricionales, fisicoquímicas, inmunológicas, físicas y químicas y microbianas de leche materna a temperatura ambiente, en el frigorífico o en la congeladora (33).
- 6. Inmunoglobulina.** Son anticuerpos IgA, proteínas de suma importancia en la circulación sanguínea, cumplen la función de combatir enfermedades y son mecanismos de defensa de nuestro sistema inmunitario (37).
- 7. Lactancia materna exclusiva.** Es aquella alimentación exclusivamente a través de la leche materna, fresca o pasteurizada hasta los 6 meses, Sin ningún alimento o bebida adicional, ni siquiera agua, a excepción de las sales de rehidratación oral, gotas o jarabes que contengan vitaminas, minerales o medicamentos (1).
- 8. Lactante.** Es el periodo que se extiende desde los cero días hasta los veinticuatro meses cumplidos y es alimentado con leche materna (38).
- 9. Leche materna.** Es el alimento más apropiado y natural para el lactante, satisfaciendo sus necesidades nutricionales en todo momento, consiste en todos los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables y se adapta perfectamente al sistema digestivo del bebé (39).
- 10. Oxitocina.** Es una hormona endógena esencial en el proceso del parto y la lactancia; se libera durante el amamantamiento produciendo un efecto ansiolítico y calmante en la madre (40).

11. Nutrición. Es el conjunto de mecanismos a través de los cuales un organismo utiliza los alimentos, los recibe, los procesa y los absorbe para la generación de energía, permitiendo así el correcto funcionamiento de los tejidos y órganos, así como el desarrollo y la conservación de la vida (38).

12. Técnica de lactancia materna. Es un conjunto de procedimientos o pasos donde la madre toma acciones de una correcta posición para la alimentación con el pecho materno evitando riesgos para la madre o el bebé (38).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a) Existe relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- b) Existe relación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- c) Existe relación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres

de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.

- d) Existe relación significativa entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- e) Existe relación significativa entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- f) Existe relación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.
- g) Existe relación significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.

3.2. Método

Bernal (2006, p.56) menciona lo siguiente “Es un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o aceptar tales hipótesis deduciendo de ellas, conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (41).

El método que se utilizó fue el método hipotético deductivo porque nos permitió probar si existe o no existe relación entre las variables en nuestro trabajo de investigación.

3.3. Tipo de investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo porque la investigación se centra de manera predominante con datos cuantificables y medibles.

Asimismo, fue prospectivo; los fenómenos o hechos se observan y registran en el futuro; y transversal porque los datos se recolectarán en un momento único (9).

3.4. Nivel o alcance de investigación

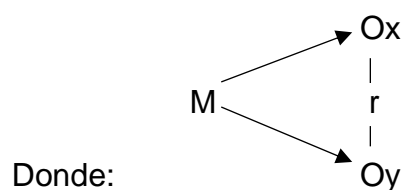
Hernández, Mendoza (2018, p.109) “investigaciones que pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables y su relación en términos estadísticos” (42).

La investigación es de nivel descriptivo porque se buscó describir las variables de estudio, y es correlacional porque se buscó el grado de correlación entre las variables características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva.

3.5. Diseño de investigación

Es la estrategia general del investigador para obtener respuestas a las preguntas sin la manipulación de las variables (10).

Por lo tanto, el diseño de la investigación es no experimental, debido a que ningún momento habrá intervención o manipulación de las variables.



M= Madres de lactantes menores de 6 meses.

- **Ox= variable independiente:** Características sociodemográficas.
- **Oy= variable dependiente:** Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.
- **r =** Indica relación entre las dos variables estudiadas.

3.6. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Son el conjunto de características socioeconómico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles que contribuirán directamente en brindar un resultado determinado, por consiguiente, influirá en las respuestas de las mamás, por esta razón son señales individuales que evalúan a la finalización temprana de la lactancia materna en cada una de las madres (20).	Dimensión 1: Edad Son aquellos años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad, es decir, el tiempo vivido reflejado en años (43).	1.1. De 16 a 20 años 1.2. De 21 a 25 años 1.3. De 26 a 30 años 1.4. De 31 a 35 años 1.5. De 36 a 40 años 1.6. De 41 a 45 años	1	Razón
	Dimensión 2: Estado civil Es una situación personal en relación con las leyes o costumbres, en la cual se encuentran las madres en un determinado momento (44).	2.1. Soltera 2.3. Casada 2.3. Conviviente 2.4. Divorciada 2.5. Viuda 2.6. Separada	2	Nominal
	Dimensión 3: Grado de instrucción El nivel educativo de un individuo es el grado más alto de estudios completados o en curso, de tal forma que hayan sido completados o incompletos temporalmente o en última instancia (45).	3.1. Primaria Completa 3.2. Primaria Incompleta 3.3. Secundaria Completa 3.4. Secundaria Incompleta 3.5. Universitario Completo 3.6. Universitario Incompleto 3.7. Técnico Completo 3.8. Técnico incompleto 3.9. Illetrada	3	Ordinal
	Dimensión 4: Procedencia Es el origen o el principio del lugar que viene la madre (46).	4.1. Rural 4.2. Urbana	4	Nominal

	<p>Dimensión 5: Religión</p> <p>Conjunto de costumbres, creencias basadas en la divinidad con la capacidad de gobernar la vida de sus seguidores, establece sus principios morales y determina lo que es bueno, malo y los fines que persiguen (47).</p>	<p>5.1. Católica 5.2. No católica</p>	5	Nominal
	<p>Dimensión 6: Número de hijos</p> <p>Esta refiere al número total de nacidos vivos, incluidos los que mueren poco después del nacimiento.</p>	<p>6.1. hijo 1 6.2. hijos 2 6.3. hijos 3 6.4. hijos 4 6.5. Más de 4 hijos</p>	6	Razón
	<p>Dimensión: 7 Ocupación</p> <p>Se refiere a las horas o al tiempo que se dedican las madres para la producción de bienes o servicios, con el objetivo de alcanzar una meta (48).</p>	<p>7.1. Ama de casa 7.2. Empleada dependiente 7.3. Empleada independiente 7.4. Estudiante</p>	7	Nominal
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p> <p>Colección de nociones, ideas y afirmaciones claras, exactas, bien ordenadas y fundamentadas que incluyen información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.. (16).</p>	<p>Dimensión 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Información obtenida por un individuo a través de la experiencia o la educación. (16).</p>	<p>1.1. Bueno 1.2. Regular 1.3. Malo o deficiente</p>	<p>1,2,3,4,5 6,7,8,9,10 11,12,13,14 15,16,17,18 19,20</p>	Ordinal

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Es un conjunto de todos los elementos (unidad analítica) que componen el entorno en el que se desarrolla la investigación (49).

La población fue constituida por 120 madres con menores de 6 meses que asisten al servicio de niño sano del centro salud Talavera, durante el periodo de junio a noviembre del 2022.

3.7.2. Muestra

La muestra es una parte o un fragmento de la población cuyas características deben ser objetivas se realizó mediante la fórmula:

(50).

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra (?)

Z = Nivel de confianza (95%)

p = Probabilidad de éxito (50%)

q = Probabilidad de fracaso (50%)

N = Tamaño de la población (120)

e = Margen de error o nivel de precisión (5%)

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(120)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(120 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(120)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(119) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 91.6$$

$$n = 92 \text{ madres}$$

3.7.3. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterios de inclusión:

- Madres que acuden al control de niño sano del Centro de Salud de Talavera 2022.
- Madres que acepten voluntariamente en la participación del estudio y firmando el consentimiento informado.
- Madres que estén sin problemas mentales.
- Madres con niños menores de seis meses.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de 7 meses de edad.
- Madres menores a 15 años de edad.
- Madres que no acepten ni firmen el consentimiento informado.
- Madres que presentan problemas mentales.

3.7.4. Muestreo

La técnica de muestreo fue probabilística de aleatorio simple, lo que significa que todos los participantes tienen la misma probabilidad de ser elegidos para la muestra.

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1. Técnica

Según Rodríguez (1968, p.53) menciona: “las técnicas para la recolección de datos e informaciones para verificar las hipótesis de trabajo corresponde a las técnicas descriptivas y sirven de base para construir los instrumentos de investigación” (10). la técnica utilizada fue:

a) La encuesta

Carrasco Díaz (2015, P.314) afirma: “la encuesta como técnica de investigación social sirve para la exploración, indagación y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa e indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis del estudio investigativo”.

3.8.2. Instrumento

Según Valdivia (2008, p.370), “es cualquier medio concreto, tangible que permite recoger datos, en forma sistemática, ordenada según una intencionalidad prevista” (10).

a) El cuestionario:

Los instrumentos que se aplicaron en la investigación comprenden dos partes:

El primer cuestionario corresponde a las características sociodemográficas que consta de 7 preguntas con alternativas múltiples, de aquel se obtendrá los datos.

El segundo cuestionario corresponde al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva que consta de 20 preguntas con diferentes alternativas. Calificando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta. Al final la escala de calificación es la siguiente:

- Bueno: 16 - 20 puntos
- Regular: 11 – 15 puntos
- Malo: 0 – 10 puntos

3.8.3. Validez y confiabilidad

La validez es el grado con el cual el instrumento domina o realiza una medición y el término "fiabilidad" se refiere al grado en que un instrumento de investigación produce los mismos resultados repetidamente en la misma situación (50).

3.8.3.1. Validez

El cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es validado por Villarreal Pariona, Claudia Esther (31) fue evaluado por juicios de expertos, conformándose por especialistas del tema. La prueba binomial de acuerdo a la tabla de concordancia tuvo el valor de 0,85 optando una significancia de validez excelente entre los expertos.

3.8.3.2. Confiabilidad

La fiabilidad del cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva se determinó mediante una prueba piloto, en la que se administró el instrumento a 20 personas con características similares a las de la muestra, y el coeficiente KR-20 resultó ser $Kr\ 20 = 0,6425.$, lo cual indica alta confiabilidad del instrumento.

3.9. Consideraciones éticas

La base de la investigación es la ética de la confianza. Cada persona involucrada en el proyecto de investigación debe priorizar la dignidad y el bienestar de los individuos que participan en el estudio (51). Los siguientes son los principales factores que contribuyen a un marco sólido para llevar a cabo la investigación de forma ética:

- **Valor social:** Los resultados de la investigación servirá como antecedente al Centro de Salud para preservar la salud y aumentar los conocimientos.
- **Validez científica:** La investigación es sensata porque cumplió los requisitos mínimos exigidos; para que los participantes no pierdan su tiempo en investigaciones redundantes.
- **La selección equitativa de los seres humanos:** La selección de los participantes fue de manera justa, parcial y equitativa; sin perjudicar o dar preferencia a algún participante, así se evitó sesgar en la investigación.
- **Proporción favorable de riesgo/ beneficio:** No existió ningún tipo de riesgo en los participantes de la investigación y los beneficios individuales aumentarán y los conocimientos sociales adquiridos superarán los riesgos.
- **Consentimiento informado:** Antes de empezar con el procedimiento, se les informó acerca del objetivo de la investigación, hasta que firmen voluntariamente el consentimiento informado.
- **Respeto para los seres humanos participantes:** En todo momento se respetó su bienestar, privacidad, dignidad y confidencialidad de sus datos. Además, de tener la opción de dejar la investigación también se respetará, quedando como responsable los investigadores.

3.10. Procesamiento estadístico

Para el procesamiento de datos se desarrolló una revisión manual; cada cuestionario estuvo marcado con un número real. Se aplicó un total de 92 encuestas a las madres y luego se codificaron para elaboración de base de datos en el programa de Microsoft Excel para luego analizar e interpretar. Asimismo, se utilizó el programa del Software estadístico Informático (Statistical Package for the Social Science) SPSS, version 25.0, donde se aplicó la fórmula del Chi- Cuadrada X^2 para su la confrontación de la hipótesis de las variables del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

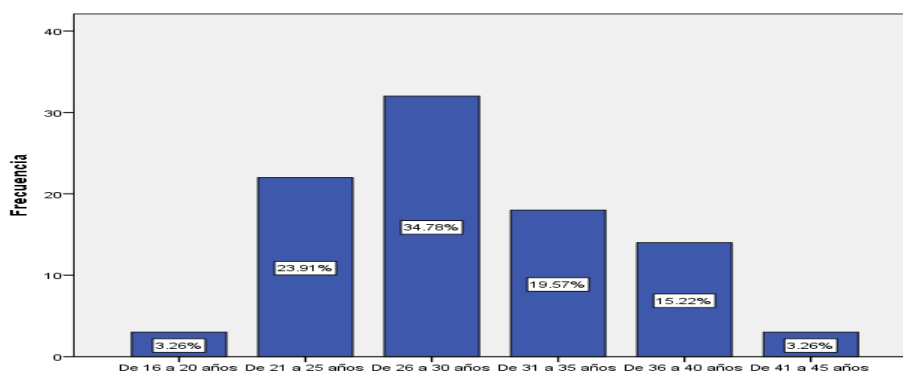
4.1. Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos de la madre

Tabla 1: Edad de las madres

	Frecuencia	Porcentaje
De 16 a 20 años	3	3.3%
De 21 a 25 años	22	23.9%
De 26 a 30 años	32	34.8%
Válidos De 31 a 35 años	18	19.6%
De 36 a 40 años	14	15.2%
De 41 a 45 años	3	3.3%
Total	92	100.0%

Figura 1: Edad de las madres



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

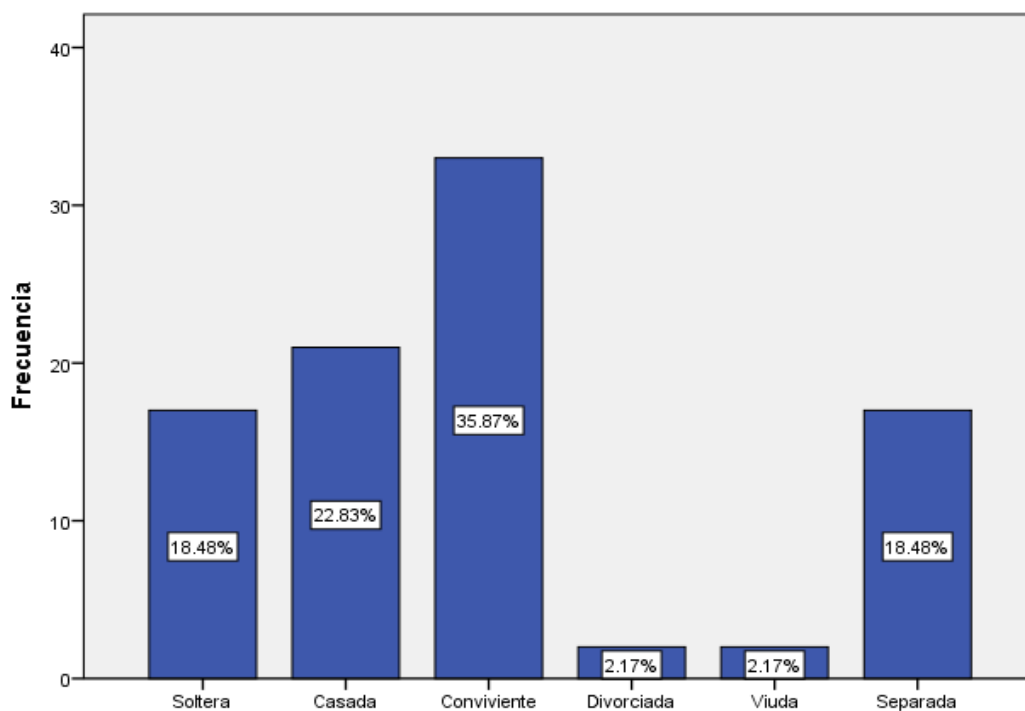
La tabla N°1 y figura N°1 muestra que el 3.26% tiene entre 16 a 20 años, el 23.91% tiene entre 21 a 25 años, el 34.78% tiene entre 26 a 30 años, el 19.57% tiene entre 31 a 35 años, el 15.22% tiene entre 36 a 40 años y el 3.26% tiene entre 41 a 45 años.

Tabla 2: Estado civil de madres

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	17	18.5%
Casada	21	22.8%
Conviviente	33	35.9%
Válidos Divorciada	2	2.2%
Viuda	2	2.2%
Separada	17	18.5%
Total	92	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 2: Estado civil de madres



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

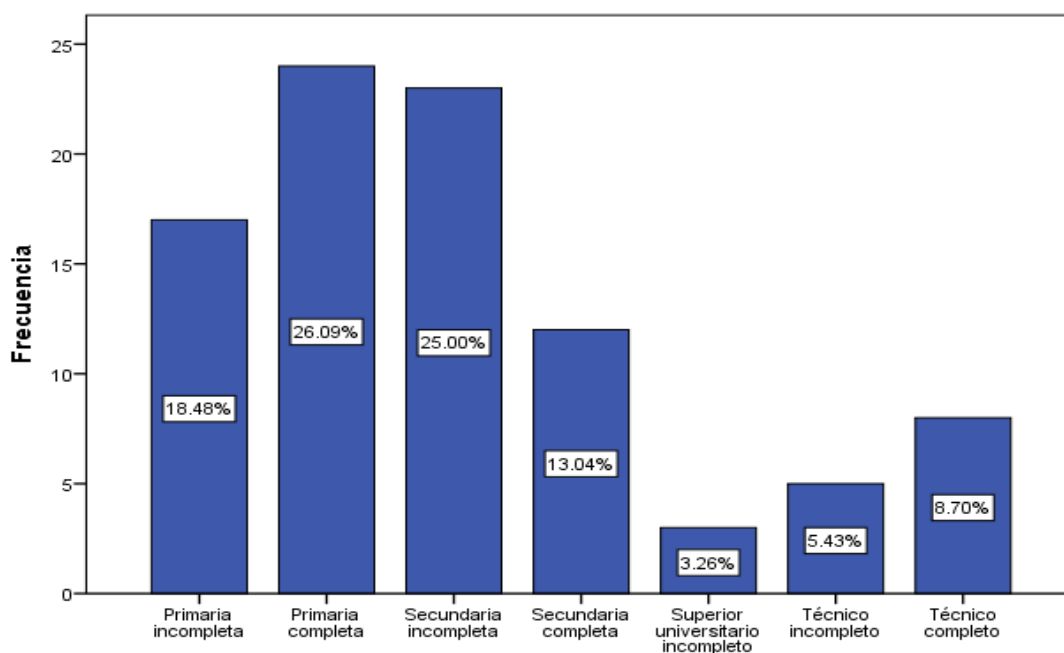
La tabla N°2 y figura N°2 muestra que, el 18.48% son solteras y separadas, el 22.83% son casadas, el 35.87% son convivientes; mientras que el 2.17% son divorciadas y viudas.

Tabla 3: Grado de instrucción de madres

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria incompleta	17	18.5%
	Primaria completa	24	26.1%
	Secundaria incompleta	23	25.0%
	Secundaria completa	12	13.0%
	Superior universitario incompleto	3	3.3%
	Técnico incompleto	5	5.4%
	Técnico completo	8	8.7%
	Total	92	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 3: Grado de instrucción de madres



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

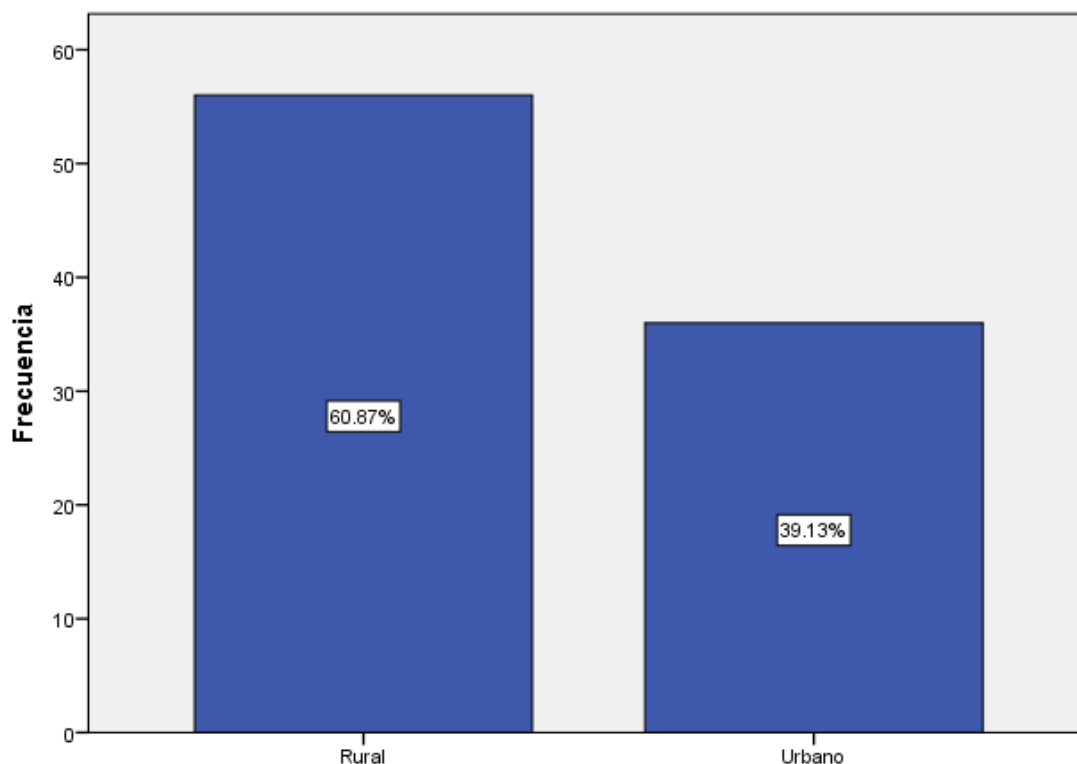
La tabla N°3 y figura N°3 muestra que, el 3.26% tiene educación superior universitario incompleto, el 5.43% tiene educación técnico incompleto, el 8.7% tiene educación técnico completo, el 18.48% tiene educación primaria completa, el 25% tiene educación secundaria incompleta y el 26.09% tiene educación primaria completa.

Tabla 4: Procedencia de madres

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Rural	56	60.9%
	Urbano	36	39.1%
	Total	92	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 4: Procedencia de madres



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

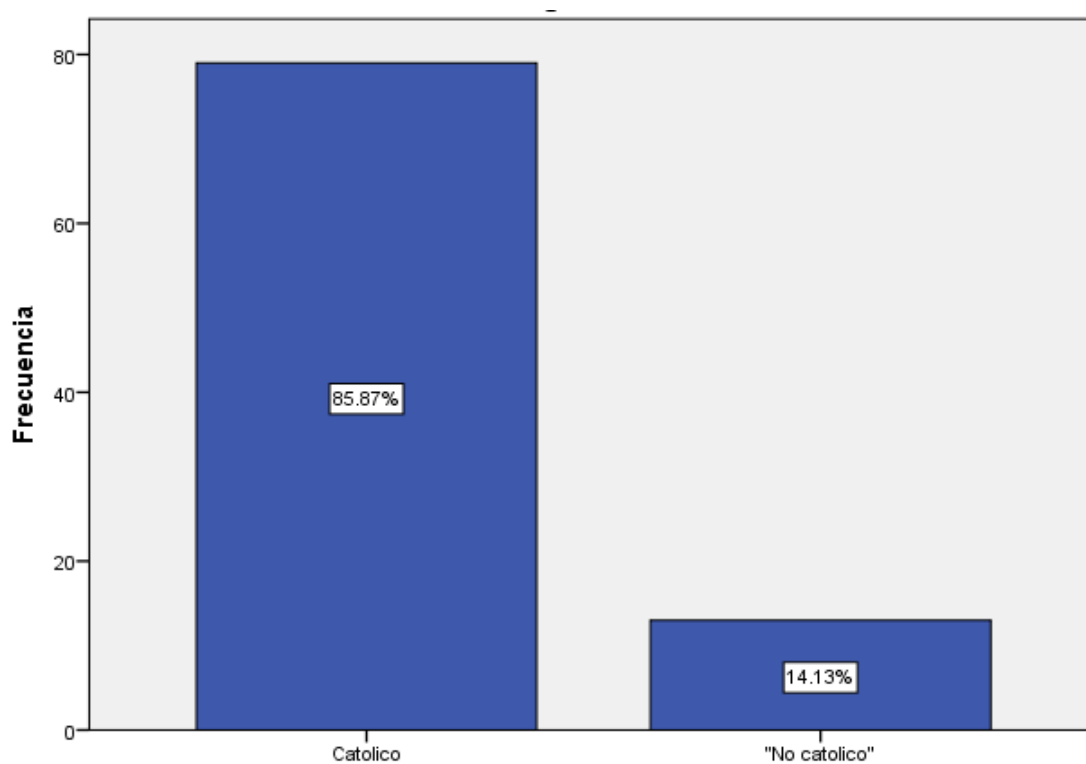
La tabla N°4 y figura N°4 muestra que, el 60.87% que viven en el área rural, mientras que el 39.13% vive en el área urbana.

Tabla 5: Religión de madres

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Católico	79	85.9%
	No católico	13	14.1%
	Total	92	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 5: Religión de madres



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

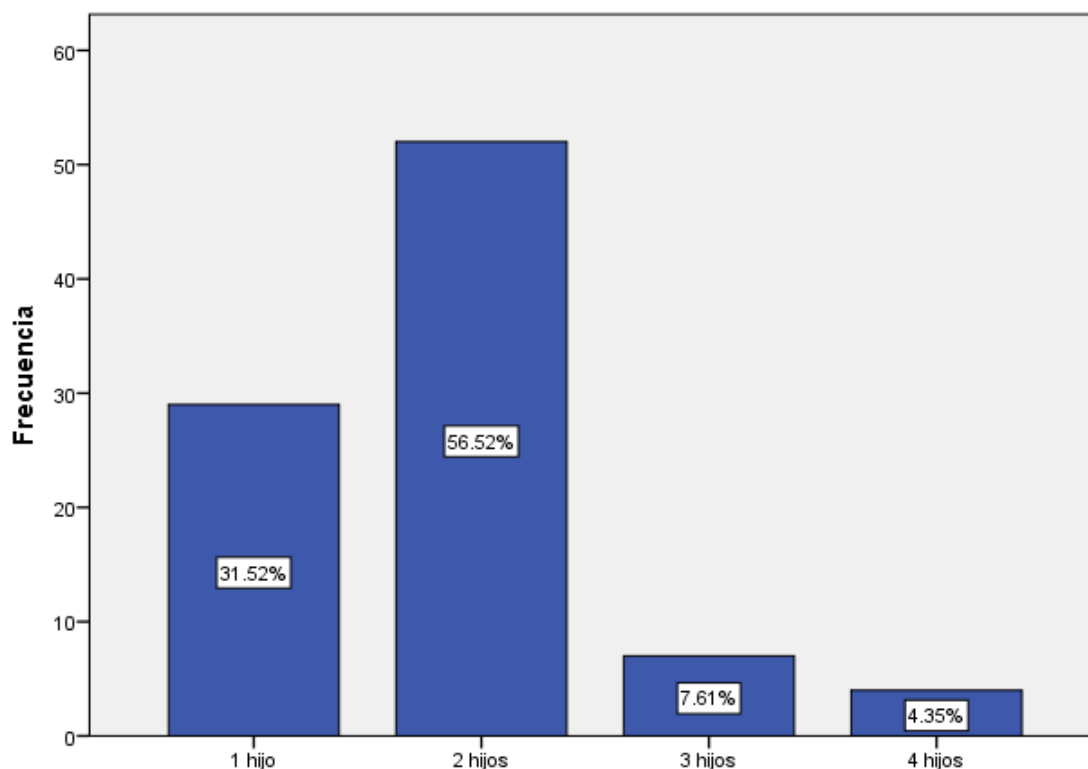
La tabla N°5 y figura N°5 muestra que, el 85.87% es de religión católica y solo el 14.13% es de religión no católica.

Tabla 6: Número de hijos de madres

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	1 hijo	29	31.5%
	2 hijos	52	56.5%
	3 hijos	7	7.6%
	4 hijos	4	4.3%
	Total	92	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 6: Número de hijos de madres



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

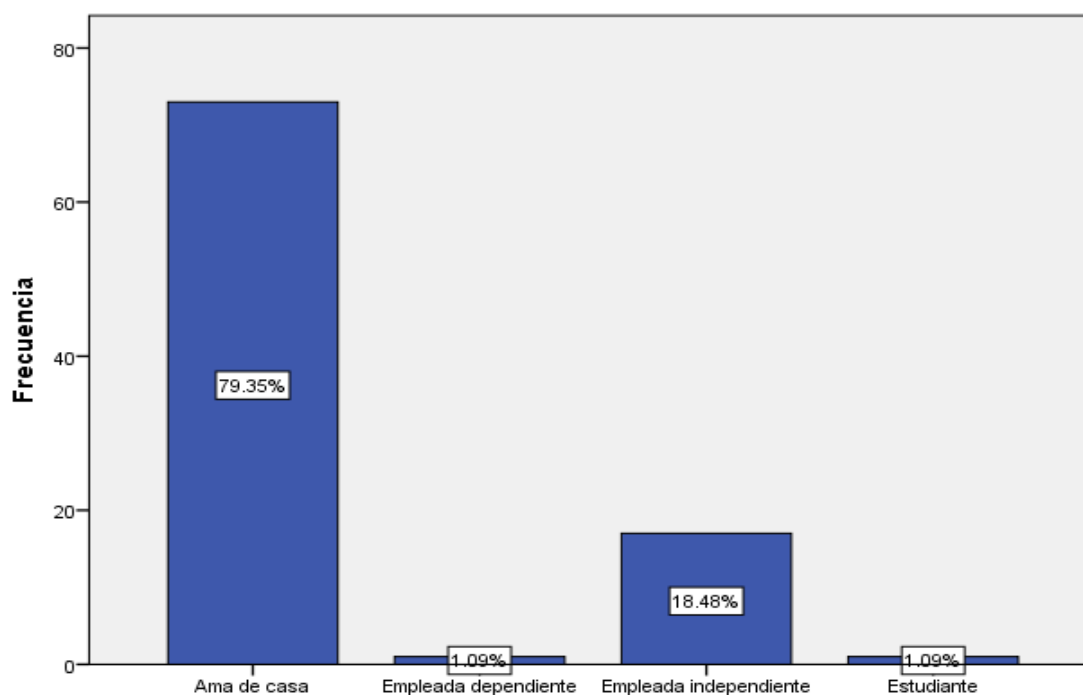
La tabla N°6 y figura N°6 muestra que, el 31.52% cuentan con un hijo, el 56.52% cuenta con 2 hijos, el 7.61% cuenta con 3 hijos y por último el 4.35% tiene 4 hijos.

Tabla 7: Ocupación de madres de familia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ama de casa	73	79.3%
	Empleada dependiente	1	1.1%
	Empleada independiente	17	18.5%
	Estudiante	1	1.1%
	Total	92	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 7: Ocupación de madres de familia



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

La tabla N°7 y figura N°7 muestran que, el 1.09% tiene la ocupación de empleada dependiente, el 1.09% tiene la ocupación de estudiante, el 18.48% tiene la ocupación de empleada independiente y el 79.35% tiene la ocupación de ama de casa.

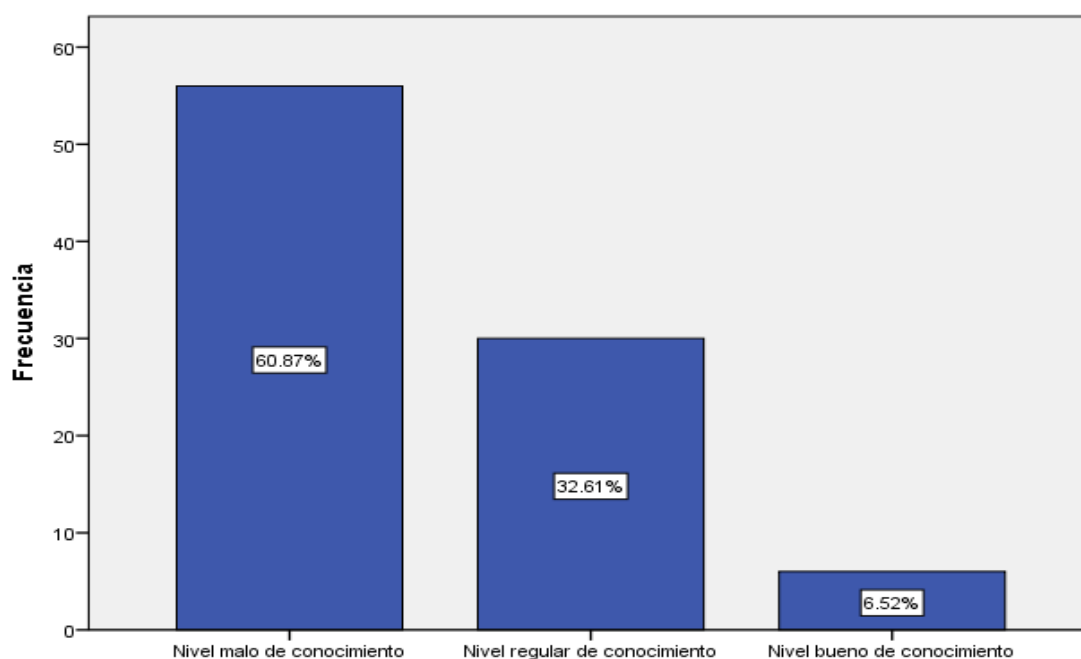
4.1.2. Resultados descriptivos de la variable nivel de conocimiento

Tabla 8: Nivel de conocimiento de las madres

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Nivel malo de conocimiento	56	60.9%
Nivel regular de conocimiento	30	32.6%
Nivel bueno de conocimiento	6	6.5%
Total	92	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 8: Nivel de conocimiento de las madres



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

La tabla N°8 y figura N°8 representa el nivel de conocimiento de las madres de los menores, que el 60.87% tiene un nivel malo de conocimiento, el 32.61% tiene un nivel regular de conocimiento y solo el 6.52% tiene un buen nivel de conocimiento. Los resultados nos demuestran que la mayoría de las madres de familia tienen deficiencia del nivel de conocimiento con respecto a la lactancia materna exclusiva.

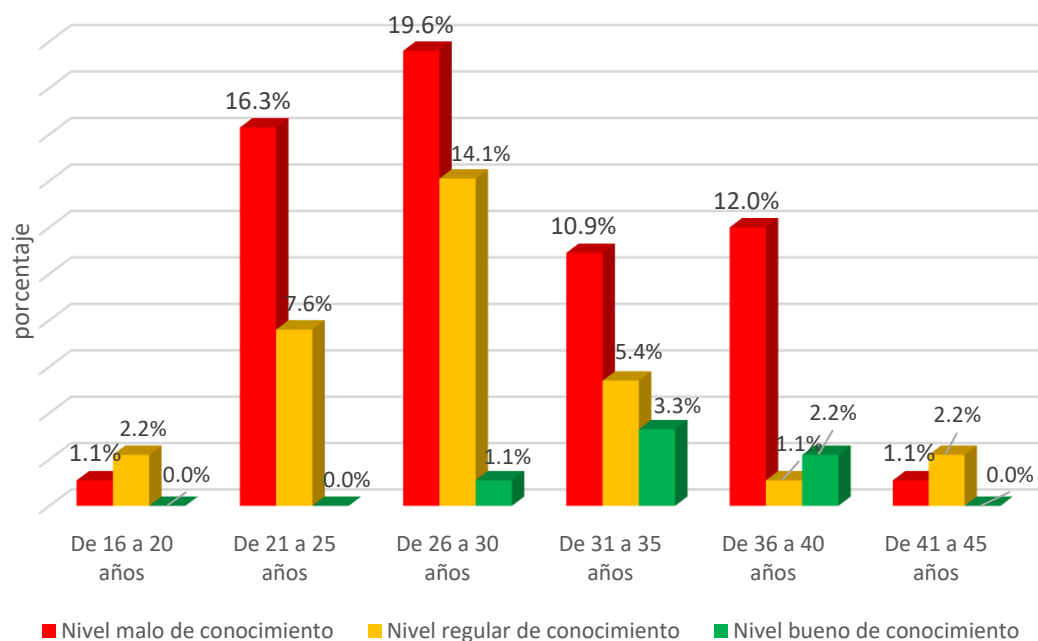
4.1.3. Resultados de tablas cruzadas de variables

Tabla 9: Relación entre edad y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Nivel de conocimiento			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Edad	De 16 a 20 años	Recuento	1	2	0	3
		%	1.1%	2.2%	0.0%	3.3%
	De 21 a 25 años	Recuento	15	7	0	22
		%	16.3%	7.6%	0.0%	23.9%
	De 26 a 30 años	Recuento	18	13	1	32
		%	19.6%	14.1%	1.1%	34.8%
	De 31 a 35 años	Recuento	10	5	3	18
		%	10.9%	5.4%	3.3%	19.6%
	De 36 a 40 años	Recuento	11	1	2	14
		%	12.0%	1.1%	2.2%	15.2%
	De 41 a 45 años	Recuento	1	2	0	3
		%	1.1%	2.2%	0.0%	3.3%
Total	Recuento	56	30	6	92	
	%	60.9%	32.6%	6.5%	100.0%	

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 9: Relación entre edad y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

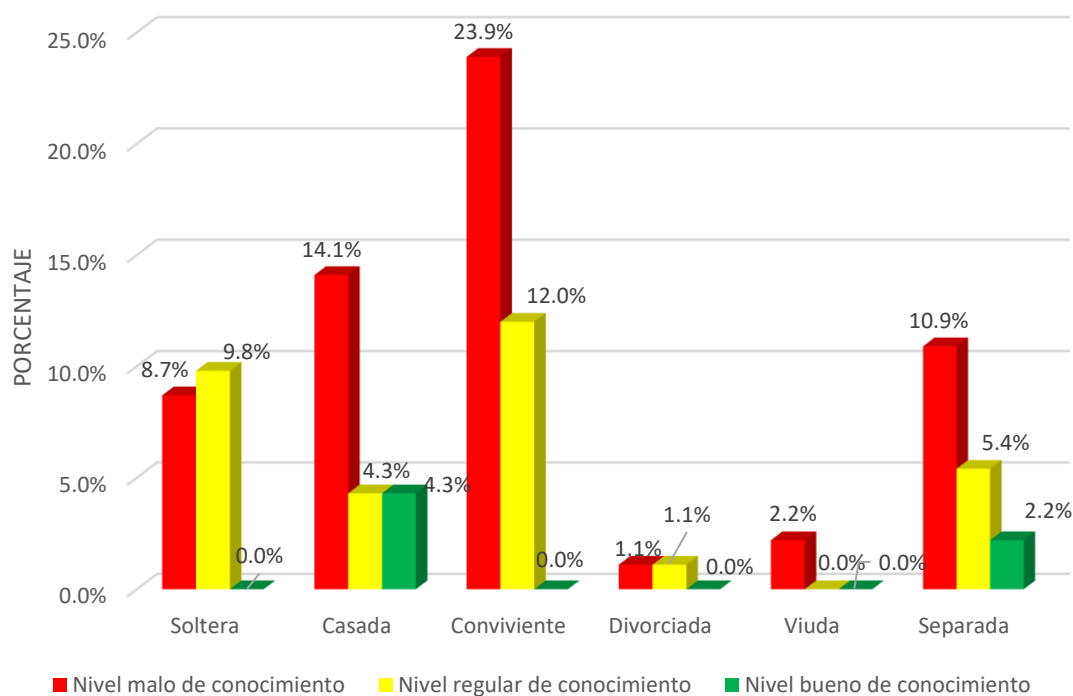
La tabla y figura N°9 presenta la información recogida de un total de 92 madres encuestadas, de las cuales el 16.3% tiene entre 21 a 25 años y tiene un nivel malo de conocimiento; el 19.6% tiene 26 a 30 años y tiene un nivel malo de conocimiento; el 14.1% tiene 26 a 30 años y tiene un conocimiento de nivel regular; asimismo el 7.6% tiene 21 a 25 años y tiene un nivel regular de conocimiento; Por otra parte el 3.3% tiene 31 a 35 años y tiene un nivel bueno de conocimiento; finalmente el 2.2% tiene 36 a 40 años y tiene un nivel bueno de conocimiento.

Tabla 10: Relación entre estado civil y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Nivel de conocimiento			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Estado Civil	Soltera	Recuento	8	9	0	17
		%	8.7%	9.8%	0.0%	18.5%
	Casada	Recuento	13	4	4	21
		%	14.1%	4.3%	4.3%	22.8%
	Conviviente	Recuento	22	11	0	33
		%	23.9%	12.0%	0.0%	35.9%
	Divorciada	Recuento	1	1	0	2
		%	1.1%	1.1%	0.0%	2.2%
	Viuda	Recuento	2	0	0	2
		%	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%
	Separada	Recuento	10	5	2	17
		%	10.9%	5.4%	2.2%	18.5%
Total	Recuento	56	30	6	92	
	%	60.9%	32.6%	6.5%	100.0%	

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 10: Relación entre estado civil y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

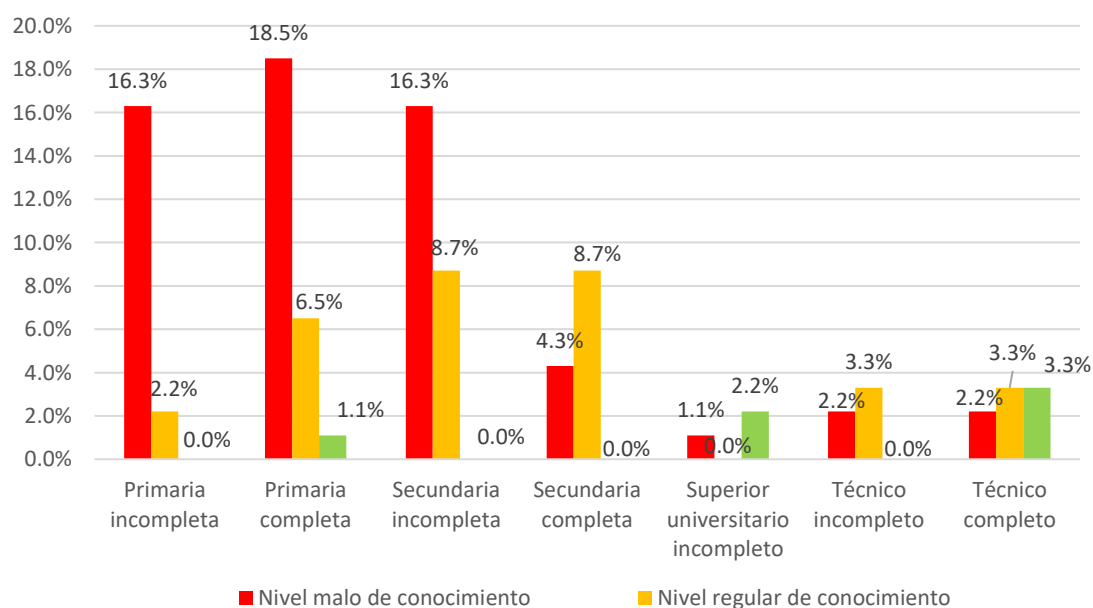
En la tabla y figura N°10 presenta la información recogida de un total de 92 madres encuestadas, de las cuales el 23.9% es conviviente y tiene un nivel malo de conocimiento, asimismo el 14.1% es casada y tiene un nivel malo de conocimiento. Por otro lado, el 12% es conviviente y tiene un nivel regular de conocimiento, el 9.8% es soltera y tiene nivel regular de conocimiento. Por último, el 4.3% es casada y tiene un nivel bueno de conocimiento, mientras que el 2.2% son separadas y tiene un nivel bueno de conocimiento.

Tabla 11: Relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Nivel de conocimiento			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Grado instrucción	Primaria incompleta	Recuento	15	2	0	17
		%	16.3%	2.2%	0.0%	18.5%
	Primaria completa	Recuento	17	6	1	24
		%	18.5%	6.5%	1.1%	26.1%
	Secundaria incompleta	Recuento	15	8	0	23
		%	16.3%	8.7%	0.0%	25.0%
	Secundaria completa	Recuento	4	8	0	12
		%	4.3%	8.7%	0.0%	13.0%
	Superior universitario incompleto	Recuento	1	0	2	3
		%	1.1%	0.0%	2.2%	3.3%
	Técnico incompleto	Recuento	2	3	0	5
		%	2.2%	3.3%	0.0%	5.4%
	Técnico completo	Recuento	2	3	3	8
		%	2.2%	3.3%	3.3%	8.7%
Total		Recuento	56	30	6	92
		%	60.9%	32.6%	6.5%	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 11: Relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

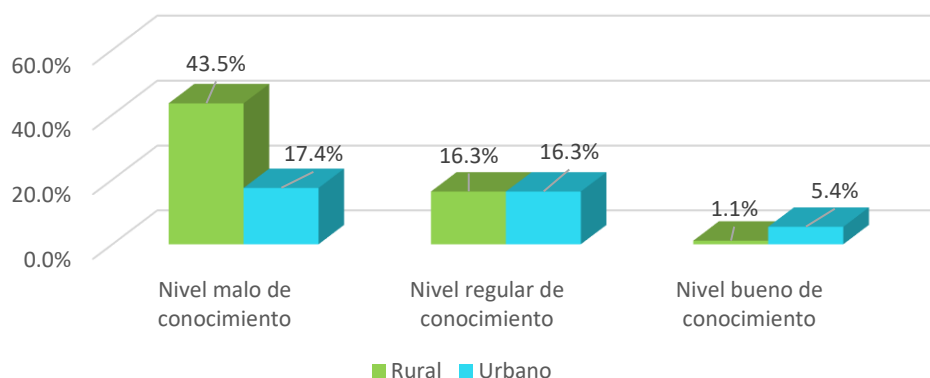
En la tabla y figura N°11 presenta la información recogida de un total de 92 madres encuestadas, de las cuales el 18.5% tiene primaria completa y tiene un nivel malo de conocimiento obteniendo mayor porcentaje, seguido del 16.3% con educación primaria y secundaria incompleta teniendo un nivel malo de conocimiento. Por otro lado, el 8.7% tiene secundaria completa y también incompleta teniendo nivel regular de conocimiento, seguido del 6.5% tienen primaria completa y tiene un nivel regular de conocimiento; por otra parte, el 3.3% es técnico completo y tiene un nivel bueno de conocimiento y solo el 2.2% tiene superior universitario incompleto y tiene un nivel bueno de conocimiento.

Tabla 12: Relación entre procedencia y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Nivel de conocimiento			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Procedencia	Rural	Recuento 40	15	1	56
		% 43.5%	16.3%	1.1%	60.9%
	Urbano	Recuento 16	15	5	36
		% 17.4%	16.3%	5.4%	39.1%
Total		Recuento 56	30	6	92
		% 60.9%	32.6%	6.5%	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 12: Relación entre procedencia y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

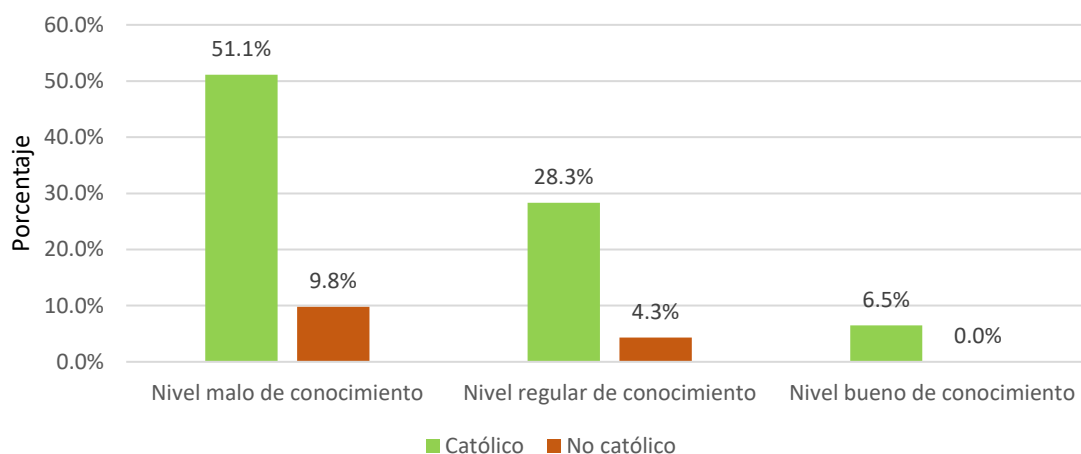
En la tabla y figura N°12 presenta la información recogida de un total de 92 madres encuestadas, de las cuales el 43.5% es de procedencia rural y tiene un nivel malo de conocimiento, siendo esto de mayor porcentaje, seguido por 17.4% es de procedencia urbano y tiene un nivel malo de conocimiento. Por otro lado, el 16.3% son de procedencia rural y urbana teniendo un nivel regular de conocimiento; mientras que el 5.4% es de procedencia urbano y tiene un nivel bueno de conocimiento y solo 1.1% es de procedencia rural y tiene un nivel bueno de conocimiento.

Tabla 13: Relación entre religión y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Nivel de conocimiento			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Religión	Católico	Recuento	47	26	6	79
		%	51.1%	28.3%	6.5%	85.9%
	No católico	Recuento	9	4	0	13
		%	9.8%	4.3%	0.0%	14.1%
Total		Recuento	56	30	6	92
		%	60.9%	32.6%	6.5%	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25..

Figura 13: Relación entre religión y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

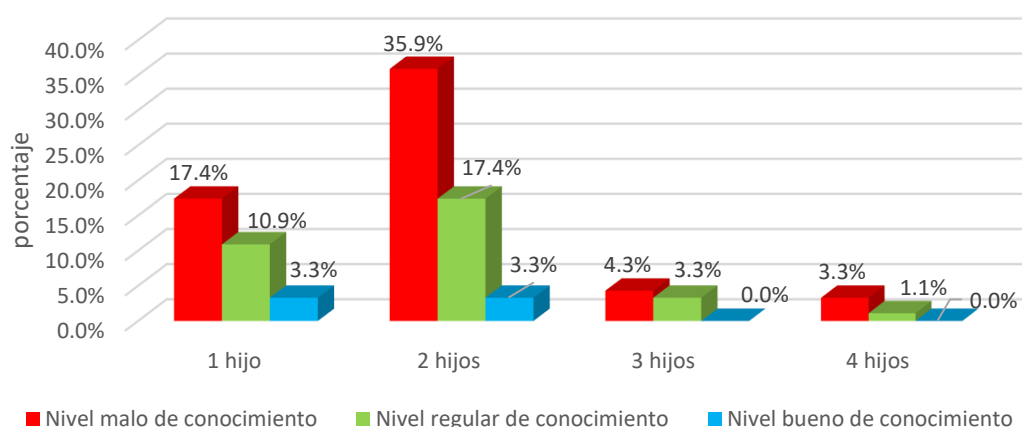
En la tabla y figura N°13 presenta la información recogida de un total de 92 madres encuestadas, de las cuales el 51.1% es católico y tiene un nivel malo de conocimiento; por otro lado, el 9.8% es no católico y tiene un nivel malo de conocimiento; asimismo el 28.3% es católico y tiene un conocimiento de nivel regular y finalmente el 6.5% es católico y tiene un nivel bueno de conocimiento.

Tabla 14: Relación entre número de hijos y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

		Nivel de conocimiento			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Número de hijos	1 hijo	Recuento	16	10	3	29
		%	17.4%	10.9%	3.3%	31.5%
	2 hijos	Recuento	33	16	3	52
		%	35.9%	17.4%	3.3%	56.5%
	3 hijos	Recuento	4	3	0	7
		%	4.3%	3.3%	0.0%	7.6%
	4 hijos	Recuento	3	1	0	4
		%	3.3%	1.1%	0.0%	4.3%
Total	Recuento	56	30	6	92	
	%	60.9%	32.6%	6.5%	100.0%	

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 14: Relación entre número de hijos y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

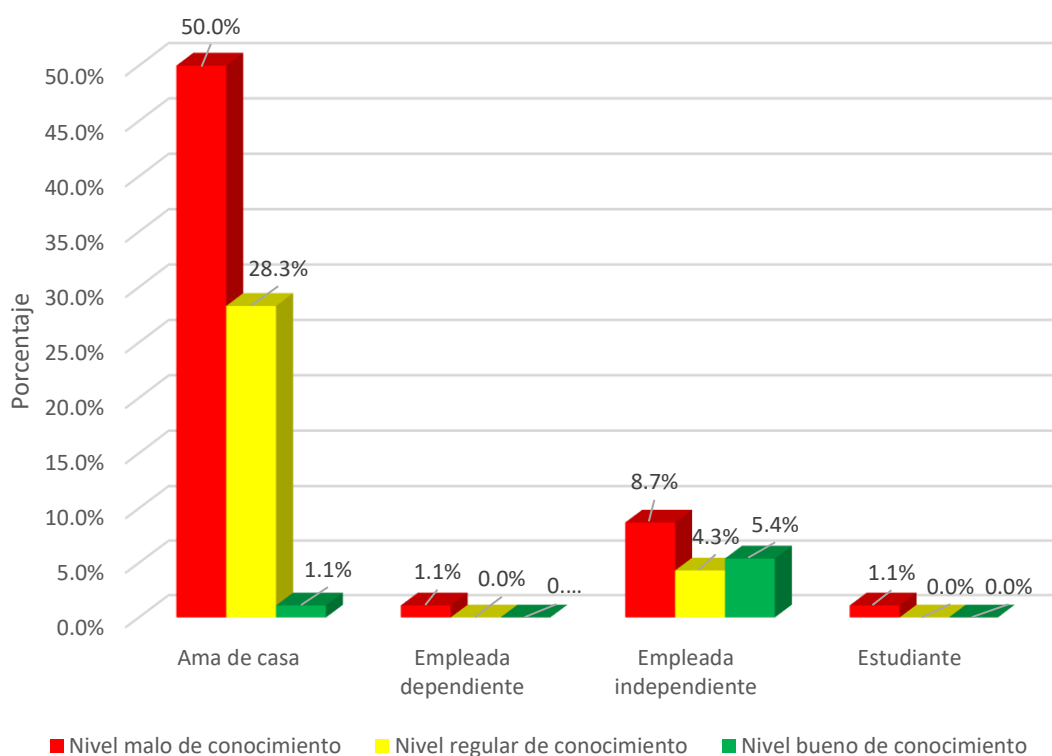
En la tabla y figura N°14 presenta la información recogida de un total de 92 madres encuestadas, de las cuales el 17.4% tienen un hijo y tienen un nivel malo de conocimiento; seguido el 35.9% tiene dos hijos y tienen un nivel malo de conocimiento. Por otro lado, 17.4% tienen dos hijos y su nivel de conocimiento es regular; mientras que el 3.3% tiene un hijo y tiene un nivel bueno de conocimiento. Por lo tanto, se encontró que la mayoría de las madres tienen dos hijos, y su experiencia en lactancia materna exclusiva es inadecuada.

Tabla 15: Relación entre ocupación y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

			Nivel de conocimiento			Total	
			Malo	Regular	Bueno		
Ocupación	Ama de casa	Recuento	46	26	1	73	
		%	50.0%	28.3%	1.1%	79.3%	
	Empleada dependiente	Recuento	1	0	0	1	
		%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%	
	Empleada independiente	Recuento	8	4	5	17	
		%	8.7%	4.3%	5.4%	18.5%	
	Estudiante	Recuento	1	0	0	1	
		%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%	
	Total		Recuento	56	30	6	92
			%	60.9%	32.6%	6.5%	100.0%

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Figura 15: Relación entre ocupación y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva



Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Interpretación:

En la tabla y figura N°15 presenta la información recogida de un total de 92 madres encuestadas, de las cuales el 50.0% es ama de casa y tiene un nivel malo de conocimiento; seguido de 8.7% es empleada independiente y tiene un nivel malo de conocimiento. Por otro lado, el 28.3% es ama de casa y tiene un nivel regular de conocimiento; el 1.1% es ama de casa y tiene un nivel bueno de conocimiento; finalmente el 5.4% es empleada independiente y tiene un nivel bueno de conocimiento. Los datos indican que la mayoría son amas de casa con conocimientos malos sobre la lactancia materna exclusiva.

4.2. Discusión de resultados

Para alcanzar el objetivo principal del estudio, se utilizó el método científico, lográndose así contrastar que existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022. Se obtuvo los datos de la población de estudio, a través del cuestionario que fue debidamente confiable y validado. Con los resultados obtenidos se realiza el análisis estadístico contrastando los antecedentes y el marco teórico frente a los resultados alcanzados. Los objetivos específicos de las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre la lactancia determinaron que existe bajo conocimiento y existe una relación entre las variables.

Este hallazgo está relacionado con el trabajo de Carrasco; Saile (11) donde los resultados indican que las madres poseen un bajo nivel de conocimiento en el 45,84% de los casos, un nivel de conocimiento medio en el 33,33% de los casos y un nivel de conocimiento alto sólo en el 20,83% de los casos. Con respecto a los factores sociodemográficos, la edad predomina entre 24 y 30 años, con factor económico medio, son de zonas urbanas, la mayoría trabaja, es soltera y ha completado la escuela secundaria. Se concluye, que debido a que las madres encuestadas tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, es necesario establecer políticas hospitalarias que ayuden a cerrar las brechas sobre este tema. Al contrastar los resultados de la investigación tienen relación con los resultados de la presente investigación, ya que el 60.9% tiene malo conocimiento, el 32.6% tiene regular conocimiento y el 6.5% tiene bueno conocimiento. Por

otro lado, en la investigación de Téllez et al (14) Los resultados indicaron que cuando se compararon los conocimientos con la edad, el estado civil y la escolaridad, las correlaciones entre los conocimientos y la edad, el estado civil y la escolaridad fueron significativas. Se concluyó que el nivel de conocimientos descubierto era moderado, por lo que se identificaron oportunidades para mejorar los conocimientos de las mujeres posparto. En la investigación de Choquesa (3) los resultados dieron que la población de estudio tenía entre 19 y 28 años; el 95,3% era conviviente; el 66,5% completaron la educación secundaria y el 33,5% culminaron con la educación superior; el 89% se dedican a su hogar; el 91,6% son de religión católica; el 11% son de zonas rurales y el 20,9% era madre primeriza. El 35,1% de las madres tenía un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna exclusiva, el 46,1% tenía un nivel de conocimiento medio y sólo el 18,8% tenía conocimiento de nivel alto. Hubo una correlación estadística entre el nivel de conocimientos y la edad, la religión, la ocupación, el nivel educativo, el origen étnico y el número de hijos de la madre; se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las características sociodemográficas. En comparación con los resultados de la presente investigación los descriptivos son muy similares. En la investigación de Julca; Requelme (16) los datos fueron que el 52,9% de las madres adolescentes tenían entre 18 y 19 años, y el 71,4% de las madres adolescentes vivían en zonas rurales. Una quinta parte de ellas tenía educación primaria; el 68,6% eran amas de casa; el 64,3% convivían; el 78,6% eran católicas; el 52,9% eran propietarias de su propia casa; el 78,6% tenían un marido/conviviente como jefe de familia; y el 88,6% tenían un hijo. Tenían

principalmente un nivel de conocimiento bajo (57,1 por ciento) o medio sobre la lactancia materna exclusiva (38,6 por ciento); se concluyó que hay una relación significativa entre el conocimiento de la lactancia y las variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo y el número de hijos. Los resultados como el nivel de conocimiento y variables sociodemográficas son similares al de la presente investigación. En la investigación de Bustamante (18) los resultados indicaron que sólo el nivel de educación tenía efecto en la mayor parte de las interrogantes y que el número de hijos sólo tenía efecto en cinco de las 19 preguntas del cuestionario. Asimismo, el 52% de las madres participantes declararon tener un nivel básico de conocimientos sobre la lactancia materna. En conclusión, las únicas características sociodemográficas asociadas a los conocimientos sobre lactancia materna fueron el nivel de estudios de la madre y la cantidad de hijos.

En la investigación de Llanos (19) se concluyó que las madres adolescentes tienen un nivel moderado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, con tendencia a ser bajo. Existe una relación significativa entre el nivel de escolaridad y el estado civil y el nivel de conocimiento de las madres adolescentes que acuden al Hospital General de Jaén sobre la lactancia materna exclusiva, pero no entre la edad, la ocupación y el origen.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Prueba de hipótesis entre edad y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	14.066 ^a	10	.170
Razón de verosimilitudes	15.689	10	.109
Asociación lineal por lineal	.278	1	.598
N de casos válidos	92		

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se determinó que la significancia asintótica es de 0,170 > 0,05 se acepta la H0 (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre edad y nivel de conocimiento y se rechaza la H1 (hipótesis alternativa).

4.3.2. Prueba de hipótesis entre estado civil y nivel de conocimiento

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	14.789 ^a	10	.140
Razón de verosimilitudes	16.895	10	.077
Asociación lineal por lineal	.088	1	.767
N de casos válidos	92		

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se determinó que la significancia asintótica es de 0,140 > 0,05 se acepta la H0 (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre estado civil y nivel de conocimiento y se rechaza la H1 (Hipótesis alternativa).

4.3.3. Prueba de hipótesis entre grado de instrucción y nivel de conocimiento

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	47.985 ^a	12	.000
Razón de verosimilitudes	35.705	12	.000
Asociación lineal por lineal	19.152	1	.000
N de casos válidos	92		

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se determinó que la significancia asintótica es de $0,000 < 0,05$ se rechaza la H0 (Hipótesis Nula); y se acepta la H1 (Hipótesis alternativa): Existe relación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

4.3.4. Prueba de hipótesis entre procedencia y nivel de conocimiento

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	9.031 ^a	2	.011
Razón de verosimilitudes	9.155	2	.010
Asociación lineal por lineal	8.748	1	.003
N de casos válidos	92		

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se determinó que la significancia asintótica es de $0,011 < 0,05$ se rechaza la H0 (Hipótesis Nula); y se acepta la H1 (Hipótesis alternativa): Existe relación significativa entre la procedencia y el nivel de conocimiento.

4.3.5. Prueba de hipótesis entre religión y nivel de conocimiento

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	1.177 ^a	2	.555
Razón de verosimilitudes	2.012	2	.366
Asociación lineal por lineal	.876	1	.349
N de casos válidos	92		

Fuente: procesados en el software SPSS v25.

Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se determinó que la significancia asintótica es de $0,555 > 0,05$ se acepta la H0 (Hipótesis Nula): No existe relación significativa entre la religión y el nivel de conocimiento.

4.3.6. Prueba de hipótesis entre número de hijos y nivel de conocimiento

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	2.153 ^a	6	.905
Razón de verosimilitudes	2.755	6	.839
Asociación lineal por lineal	1.113	1	.291
N de casos válidos	92		

Fuente: procesados en el software SPSS v25

Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se determinó que la significancia asintótica es de $0,905 > 0,05$ se acepta la H0 (Hipótesis Nula): No existe relación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento.

4.3.7. Prueba de hipótesis entre ocupación y nivel de conocimiento

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	19.134 ^a	6	.004
Razón de verosimilitudes	14.972	6	.020
Asociación lineal por lineal	4.759	1	.029
N de casos válidos	92		

Fuente: procesados en el software SPSS v25

Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se observa que la significancia asintótica es de $0,04 < 0,05$ se rechaza la H0 (Hipótesis nula); y se acepta la H1 (Hipótesis alternativa): Existe relación significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento.

CONCLUSIONES

1. Existe correlación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento, a excepción de edad, estado civil, religión y número de hijos.
2. En el estudio de la relación entre la edad y nivel de conocimiento, se determinó que el 19.6% oscilan entre las edades de 26 a 30 años y tienen un nivel malo de conocimiento; mientras el 14.1% tiene un nivel regular de conocimiento, se ha empleado un coeficiente de confianza del 95%, el umbral de significación es del 5% (0,05); como la sig. asintótica es $0,170 > 0,05$, entonces, estos datos estadísticos indican que no existe una correlación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
3. Para la relación entre el estado civil y nivel de conocimiento se determinó que el 23.9% son convivientes y tienen un nivel malo de conocimiento y el 12% tiene nivel regular de conocimiento, se ha empleado un coeficiente de confianza del 95%, el umbral de significación es del 5% (0,05); como la sig. asintótica es $0,140 > 0,05$, entonces, estos datos estadísticos indican que no existe una correlación significativa entre el estado civil y el conocimiento de la lactancia materna exclusiva.
4. La relación entre el grado instrucción y nivel de conocimiento se determinó que el 18.5% tienen primaria completa y un nivel malo de conocimiento y el 6.5% tienen nivel regular; se ha empleado un coeficiente de confianza del 95%, el umbral de significación es del 5% (0,05); como la sig. asintótica es $0,000 > 0,05$, entonces, estos datos estadísticos indican que existe una correlación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva.

5. Para la relación entre la procedencia y nivel de conocimiento se determinó que el 43.5% proceden de áreas rurales y tienen un nivel malo de conocimiento; mientras que el 17.4% proceden de áreas urbanas 16.3% y también tienen nivel malo de conocimiento; se ha empleado un coeficiente de confianza del 95%, el umbral de significación es del 5% (0,05); como la sig. asintótica es $0,011 > 0,05$, entonces, estos datos estadísticos indican que existe una correlación significativa entre la procedencia y el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva.
6. Para la relación entre la religión y nivel de conocimiento se determinó que el 51.1% son católicos y tiene un nivel malo de conocimiento; mientras que el 9.8% no es católico y también tiene un nivel malo de conocimiento; se ha empleado un coeficiente de confianza del 95%, el umbral de significación es del 5% (0,05); como la sig. asintótica es $0,555 > 0,05$, entonces, estos datos estadísticos indican que no existe una correlación significativa entre la religión y el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva.
7. La relación entre el número de hijos y nivel de conocimiento se determinó que el 35.9% tienen dos hijos y tiene un nivel malo de conocimiento; mientras, el 17.4% tiene dos hijos y su nivel de conocimiento es regular, se ha empleado un coeficiente de confianza del 95%, el umbral de significación es del 5% (0,05); como la sig. asintótica es $0,905 > 0,05$, entonces, estos datos estadísticos indican que no existe una correlación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva.

8. La relación entre la ocupación y nivel de conocimiento se determinó que el 50% es ama de casa y tiene un nivel malo de conocimiento, el 28.3% también es ama de casa y tiene un nivel regular de conocimiento; se ha empleado un coeficiente de confianza del 95%, el umbral de significación es del 5% (0,05); como la sig. asintótica es $0,004 > 0,05$, entonces, estos datos estadísticos indican que existe una correlación significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva.

RECOMENDACIONES

1. El primer nivel de atención debe tener en cuenta las características sociodemográficas de las madres para que se puedan enfocar acciones educativas para ampliar el conocimiento de la lactancia materna, no solo dentro del centro de salud, sino también en la comunidad se vea involucrada apoyando las iniciativas o campañas de salud.
2. Realizar programas educativos, prácticos y participativos para las madres adolescentes, madres con menores de diferentes edades, madres de niños lactantes con problemas patológicos para que no dificulte la lactancia materna exclusiva.
3. Incentivar a la unión familiar entre los miembros del hogar, buscando la armonía, el amor y la paz mental. Así se logrará el vínculo afectivo y la lactancia materna exclusiva será un éxito.
4. El profesional de enfermería, médico, obstetra, Técnicos de enfermería y otros profesionales de la salud bajo la supervisión de la DISA- Apurímac II debe promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva realizando concursos como el “Bebé Mamoncito” en todos los establecimientos de salud.
5. Sensibilizar a todas las madres de zonas rurales y urbanas, que ni el tiempo, ni las circunstancias deben ser motivo para suspender la lactancia materna exclusiva.
6. El licenciado en enfermería, médico, obstetra, Técnicos de enfermería y otros profesionales de la salud deben sensibilizar a todas las madres de familia que trabajan o se ocupan a realizar diferentes actividades, a que no se descuiden la alimentación de sus hijos, porque existen varios

procedimientos para brindar la leche materna y decirles NO a las leches artificiales.

7. Se sugiere compartir los resultados del trabajo de investigación al área de maternidad del Centro de Salud Talavera, para que tengan en cuenta los resultados obtenidos del tema de la investigación y conozcan los factores sociodemográficos que determinan el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses, para fortalecer esta área y diseñar estrategias educativas y consejería sobre lactancia materna exclusiva; incorporando materiales visuales, multimedia y demostraciones en grupo.
8. Fomentar la investigación constante del tema de lactancia materna exclusiva, tanto en los centros y puestos de salud de distintas categorías e incluso en el hospital a fin de disponer información actualizada que permita conocer el problema.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

La investigación conto con todos los elementos necesarios para llevar a cabo dicha investigación: Con recursos humanos, encabezado por los tesistas, su población de estudio e incluso su asesora, además se cuenta con recursos financieros y los materiales de escritorio.

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES		AÑO- 2022																							
		Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identificación del problema																								
2	Revisión bibliográfica																								
3	Elaboración del proyecto																								
4	Presentación del proyecto																								
5	Aprobación del proyecto de investigación																								
6	Aplicación de instrumentos																								
7	Tabulación de datos																								
8	Procesamiento y análisis de datos																								
9	Elaboración del informe final																								
11	Presentación del informe																								
12	Redacción del informe final																								
13	Sustentación de tesis																								

Nota: Elaboración propia de los tesistas.

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

N°	Descripción	Cantidad	Precio total
Recursos humanos			
1	Asesor externo	1 unidad	800 soles
2	Procesador de datos	1 unidad	600 soles
3	Derecho de sustentación de tesis	2 unidades	1500 soles
Bienes			
4	Libros y compendios de investigación	3 unidades	120 soles
5	Lapiceros	4 unidades	8 soles
6	Lápiz corrector	2 unidades	12 soles
7	Resaltador de colores	2 unidades	12 soles
8	Cuaderno anillado pequeño para tomar apuntes	1 unidad	12 soles
9	Fólder plastificado	2 unidades	24 soles
10	Tablero de madera para aplicación	4 unidades	40 soles
Servicios			
11	Fotocopias de cuestionario	92 fichas	40 soles
12	Proyecto impreso y anillado	4 unidades	120 soles
13	Informe final impreso y anillado	6 unidades	240 soles
14	Tesis impreso y empastado	3 unidades	210 soles
15	CD quemado	3 unidades	20 soles
16	Internet y celular	6 meses	240 soles

Nota: Elaboración propia por los tesisistas

Financiamiento

En cuanto a la financiación del estudio fue asumido completamente por los propios investigadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 12. Available from: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html.
2. Guerra Domínguez , Cueto Montoya , Machado Solano , Sánchez Hidalgo dR, Valdés Madrigal. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. Multimed. 2020 Mayo; 24(3): p. 616-630.
3. Choquesa Arce DL. Relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en púerperas inmediatas del Hospital Regional de Moquegua en el periodo enero – febrero 2021. [Tesis de Médico Cirujano]. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Facultad Ciencias de la Salud; 2021.
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 23. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 22. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
6. INEI. <https://www.inei.gob.pe/>. [Online].; 2021 [cited 2021 junio 25. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>.
7. INEI. Perú: Indicadores de Resultado de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Estadístico. Lima: INEI, Lima; 2018.
8. OMS. Who.int. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 01. Available from: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html.
9. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico: McGraw-Hill/Interamericana de España ; 2014.

10. Ñaupas Paitán Humberto H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4th ed. Bogota, Colombia: Ediciones de la U; 2014.
11. Carrasco Pincay S, Saile Verá R. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo Año 2020 -2021. (Tesis de Licenciatura). Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas ; 2021.
12. Salazar Romero , García Méndez , Perdomo Torres A, López Benavides. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. Revista Neuronum. 2020 Julio; 6(3): p. 7-24.
13. Hilara Apaza EF. Nivel de conocimiento de la lactancia materna en los profesionales de enfermería Unidad de Neonatología, Hospital Materno Infantil - CNS Gestión 2019. Bolivia: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24050>; 2019.
14. Téllez Pérez E, Romero Quechol M, Galvan Flores GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Rev.Enferme.Instituto Mexicano del Seguro Social. 2019 marzo; 27(4): p. 196-205.
15. Osorio Aquino C, Landa Rivera , Blázquez Morales SL, García Hernández , León Vera G. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. Horizonte Sanitario. 2019 Mayo; 18(2): p. 195-200.
16. Reynoso Sánchez EA. Factores asociados al nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusivas en las puérperas atendidas en el Hospital Vitarte,Enero 2018. (Tesis de Medico Cirujano). Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Huamana; 2018.
17. Torres Hu WJ. Factores sociodemográficos y maternos relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud, San Juan, en el año 2018. [Tesis de Medico Cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2019.
18. Bustamante Córdova RB. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y características sociodemográficas de madres que acuden por consulta externa de pediatría del Hospital III Cayetano Heredia Essalud - Piura diciembre 2017 – febrero 2018. [Tesis de Medico Cirujano]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina ; 2018.

19. Llanos Chanta AM. Características sociodemográficas y el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva en el hospital general de Jaén, 2016. [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
20. Gaona Portal CD, Lopez Abanto SM. Características maternas y su nivel de conocimiento de las madres en lactancia materna exclusiva. Hospital Cadenillas Chota - 2013. (Tesis de Licenciatura). Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
21. Lipa Chalco JJ. Factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil Tablada de Lurín. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2009.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Principales Indicadores Departamentales Glosario de términos. [Online].; 2014 [cited 2022 Enero 01. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1205/Libro.pdf.
23. Equipo editorial, Etecé. Religión. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 2. Available from: <https://concepto.de/religion-3/>.
24. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales Facultad de medicina. 2009 setiembre; 70(3).
25. Bunge M. La Ciencia, su Método y su filosofía. 6th ed. Buenos Aires: Ediciones Siglo XX; 1992.
26. Condori Alanoca VV. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno - 2015. (Tesis Licenciatura). Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2015.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. México. Lactancia materna. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 17. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
28. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [Online].; 2010 [cited 2022 Enero 4. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1.

29. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 10. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
30. Ministerio de Salud Pública. Gobierno de la Republica del Ecuador. Beneficios de la Lactancia Materna. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 16. Available from: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>.
31. Villareal Pariona CE. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puerperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San Jose en el periodo de abril - mayo 2017. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
32. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud. Técnicas correctas de Amamantamiento. [Online].; 2008 [cited 2022 Enero 21. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de>.
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°426-2019. Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 13. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/313568/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_426-2019-MINSA.PDF.
34. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna guía para profesionales. [Online].; 2004 [cited 2022 Enero 15. Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf.
35. Julca Calua IA, Requelme Martos E. Condiciones sociodemograficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en Cajamarca, Perú 2020. (Tesis de Licenciatura). Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
36. Significados.com. Conocimiento. [Online].; 2013 [cited 2022 Marzo 6. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.

37. Riverón Corteguera. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana Pediatría. 1995 Mayo ; 67(2).
38. Instituto Nacional de Salud. Alimentación saludable. [Online]. [cited 2022 Abril 9. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/miscelaneas/glosario/>].
39. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Guía de Lactancia Materna. [Online].; 2008 [cited 2022 Enero 19. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf].
40. Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna. Oxitocina: e-lactancia.org. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 6. Available from: <https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/oxytocin/product/>].
41. Valderrama Mendoza S, Jaimes Velásquez C. El desarrollo de la tesis: Descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental. 1st ed. Lima: San Marcos ; 2019.
42. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2018.
43. Real Academia Española. Edad. [Online]. [cited 2021 Diciembre 12. Available from: <https://dle.rae.es/edad>].
44. Trujillo E. Estado Civil. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 27. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>].
45. Eustat.Euskal Estatistika Erakundea.Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. [Online]. [cited 2022 Enero 1. Available from: <https://www.eustat.eus/indice.html>].
46. Pérez Porto , Gardey. Definición de procedencia. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 12. Available from: <https://definicion.de/procedencia/>].
47. Marín García A. Religión. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 12. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/religion.html>].
48. Roldán N. Trabajo. [Online].; 2017 [cited 2021 Diciembre 12. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/trabajo.html>].
49. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica.Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el Proyecto de Investigación. 1st ed. Lima: San Marcos; 2007.

50. Sánchez Espejo FG. Estadística para Tesis y uso de SPSS. 1st ed. Lima: Centrum Legalis; 2020.
51. Ministerio de salud (MINSA). Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA. Consideraciones Éticas para la Investigación en salud con seres humanos. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 6. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF.

ANEXOS

Anexo N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Características sociodemográficas y su relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera -2022”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

AUTORES: Bach.BARBOZA APARCO, William y ROJAS CALDERON, Nerio

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición del dato	Método
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?</p> <p>Problemas específicos P1.- ¿Cuál es la relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas H1.-Existe relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres</p>	<p>Objetivo general Determinar las características sociodemográficas que se relacionan con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022</p> <p>Objetivos específicos O1.-Identificar la relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Características Sociodemográficas</p>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • De 16 a 20 años • De 21 a 25 años • De 26 a 30 años • De 31 a 35 años • De 36 a 40 años • De 41 a 45 años 	1	Razón	<p>El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, por lo tanto, es hipotético deductivo</p>
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Divorciada • Viuda • Separada 	2	Nominal	
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria Completa • Primaria Incompleta • Secundaria Completa • Secundaria Incompleta 	3	Ordinal	

<p>de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022? P2.- ¿Cuál es la relación entre estado civil y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022? P3.- ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022? P4.- ¿Cuál es la relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?</p>	<p>de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022. H2.-Existe relación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022. H3.-Existe relación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022. H4.-Existe relación significativa entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.</p>	<p>exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022. O2.-Determinar la relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022. O3.-Identificar la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022. O4.-eterminar la relación entre la procedencia y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Universitario Completo • Universitario Incompleto • Técnico Completo • Técnico incompleto • Illetrada 			
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana 	4	Nominal	
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> 6. Católica 7. No católica 	5	Nominal	
			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo • 2 hijos • 3 hijos • 4 hijos • Más de 4 hijos • 	6	Razón	
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Empleada dependiente • Empleada independiente • Estudiante 	7	Nominal	

<p>P5.- ¿Cuál es la relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?</p> <p>P6.- ¿Cuál es la relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?</p> <p>P7.- ¿Cuál es la relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022?</p>	<p>H5.- Existe relación significativa entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.</p> <p>H6.- Existe relación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.</p> <p>H7.- Existe relación significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.</p>	<p>O5.- Identificar la relación entre la religión y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.</p> <p>O6.- Identificar la relación entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.</p> <p>O7.- Determinar la relación entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera – 2022.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo o deficiente 	<p>1,2,3,4,5 6,7,8,9,10 11,12,13,14 15,16,17,18 19,20</p>	<p>Ordinal</p>	
--	---	--	--	-------------------------------------	---	---	----------------	--

Tipo, nivel y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
<p>Tipo: Prospectivo de corte transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <div data-bbox="215 536 589 807" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR M --> Ox M --> Oy Ox --- r r --- Oy </pre> </div> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>Ox: Variable independiente: Características sociodemográficas</p> <p>Oy: Variable dependiente: Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva</p> <p>r: relación entre ambas variables</p>	<p>Población</p> <p>Estuvo constituido por 120 madres con menores de 6 meses.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo constituida de acuerdo a la formula finita por 92 madres de familia.</p>	<p>Técnica</p> <p>La técnica fue la encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>La ficha fue el cuestionario</p>	<p>Se utilizó el programa Excel y el programa estadístico SPSS versión 25, donde se mostraron las tablas, gráficos y las pruebas de hipótesis, asimismo se interpretaron y analizaron los resultados y luego se obtuvieron las conclusiones.</p>

ANEXO N°02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

PRESENTACIÓN:

Sra. Buenos días le saluda los bachilleres William Barboza Aparco y Nerio Rojas Calderón de la Universidad Tecnológica de los Andes, el presente cuestionario fue tomado de Villarreal Pariona, Claudia Esther y tiene por finalidad obtener información sobre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, deberá marcar con una equis (X) la respuesta que crea correcta. Es de carácter anónimo. Se agradece su colaboración.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad

- De 16 a 20 años ()
- De 21 a 25 años ()
- De 26 a 30 años ()
- De 31 a 35 años ()
- De 36 a 40 años ()
- De 41 a 45 años ()

2. Estado civil

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Divorciada ()
- Viuda ()
- Separada ()

3. Grado de instrucción

- Primaria Incompleta ()
- Primaria Completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Superior Universitario Incompleto ()
- Superior Universitario Completo ()
- Técnico Incompleto ()
- Técnico Completo ()
- Ilustrada ()

4. Procedencia

- Rural ()
- Urbano ()

5. Religión

- Católico ()
- No católico ()

6. Número de hijos

- uno ()
- dos ()
- tres ()
- cuatro ()
- más de cuatro hijos ()

7. Ocupación

- Ama de casa ()
- Empleada dependiente ()
- Empleada independiente ()
- Estudiante ()

A continuación, lee las siguientes preguntas y marque la respuesta correcta con equis (x):

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. Lactancia Materna es:

- a) Es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- b) Es una forma de alimentar a la especie humana.
- c) Es un acto anormal de alimentar a un niño.

2. La alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros 6 meses de vida es:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Lactancia mixta
- c) Lactancia artificial

3. La lactancia Materna Exclusiva se recomienda mantenerla hasta:

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 12 meses

4. La leche materna es:

- a) Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para alimentación del bebe.
- b) Es un líquido blanco que produce la madre.
- c) Es un líquido amarillento que produce la madre.

5. La leche materna está compuesta por:

- a) Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas.
- b) Proteínas, carbohidratos, grasas e inmunoglobulinas.
- c) solo contiene agua

6. El calostro es:

- a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre de embarazo hasta los primeros 5 días después del parto rica en factores inmunológicos.
- b) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto rica en factores inmunológicos.
- c) Es de color blanquecino que se produce después del parto.

7. Los beneficios emocionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Vínculo madre –hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal y el estado de alerta.
- b) Vínculos madre-hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal.
- c) No tiene beneficios emocionales para el lactante.

8. Los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Alimentación completa, ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad.
- b) Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral.
- c) No tiene beneficios nutricionales para el lactante.

9. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita.
- b) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita.
- c) No tiene beneficios inmunológicos para el lactante.

10. Los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre son:

- a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y o varío, reduce el riesgo de hemorragia.
- b) Favorece la involución uterina.
- c) No tiene beneficios para la madre.

11. La frecuencia del amamantamiento es:

- a) Libre demanda
- b) Cada 8- 12 tomas /día
- c) 1 toma /día 12.

12. La duración del amamantamiento es:

- a) Libre demanda.
- b) 8- 12 minutos.
- c) 1 hora.

13. Marque la gráfica correcta en que se muestra la postura de cómo debe de dar de lactar a su bebe:



A)



B)



14. Marque la gráfica correcta de cuál es la posición que debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



A)



B)



15. Después que su niño ha lactado ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebé?

- a) Empezaría dar de lactar por cualquier mama
- b) Empezaría dar de lactar por la mama o seno que no estuvo lactando
- c) Iniciaría por la mama que estuvo lactando anteriormente
- d) No sabe/puede ser otro

16. ¿Cómo interrumpe usted la succión de su bebé?

- a) Jala el pezón para que el bebé lo suelte.
- b) Le pellizco la orejita para que lo suelte.
- c) Introduzco un dedo en su boquita para que suelte el pezón.
- d) No sabe

17. ¿Qué hace cuando sus pezones están enrojecidos y dolorosos?

- a) Aplica vaselina o aceite.
- b) Continúa amamantando a su bebé por periodos cortos y acude al médico.
- c) Suspende definitivamente la lactancia materna.
- d) No sabe.

18. ¿Cómo debe limpiarse las mamas?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú.
- b) Bañarse diariamente es suficiente.
- c) Desinfectar con alcohol los pezones.
- d) No es necesario limpiarlos.

19. ¿Cómo se extrae la leche manualmente?

- a) Coloca el dedo pulgar sobre la areola, los demás dedos en lado opuesto como C, realiza presión hacia dentro, repite esta acción 2 veces.
- b) Coloca todos los dedos debajo de la areola y jala el pezón c) Solamente jala el pezón.
- c) No sabe.

20. La succión adecuada durante el amamantamiento es:

- a) Succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir. Las mejillas del bebe deben estar llenas. debe soltar y lucir satisfecho.
- b) Succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir.
- c) Succiones rápidas, hace ruidos con la boca. Mejillas hundidas.

**Anexo N°03
BASE DE DATOS**

CUESTIONARIOS	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS							NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA																				TOTAL	
	N°	E	EC	GI	P	R	NH	O	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19		C20
1	5	2	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7	
2	5	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	
3	4	3	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	7	
4	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	12	
5	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	
6	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	
7	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
8	3	3	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5	
9	3	3	1	1	1	1	1		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5	
10	2	3	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	
11	1	1	7	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13	
12	3	6	7	2	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	14	
13	4	3	4	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	13	
14	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13	
15	6	2	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	11	
16	5	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
17	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10	
18	4	4	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	13	
19	3	3	8	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13

20	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6
2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	
22	2	3	8	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9	
23	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	
24	3	3	4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	
25	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	
26	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	
27	4	2	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	
28	3	2	3	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	11	
29	3	3	4	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	10	
30	3	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	
31	4	1	8	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	12	
32	4	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	
33	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11	
34	3	4	3	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	
35	6	5	1	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
36	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	10	
37	4	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6	
38	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	12	
39	3	3	2	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	9	
40	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	9	
41	2	3	1	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	
42	3	2	3	2	1	2	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	
43	3	3	2	2	1	2	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	
44	3	6	2	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12	
45	4	6	8	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	17	
46	5	6	5	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	
47	3	1	4	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	15	

48	2	6	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7
49	4	2	2	2	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	15
50	3	6	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	11
51	5	2	8	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	16
52	5	3	2	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10
53	6	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	14
54	1	1	3	2	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11
55	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6
56	4	2	5	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	17	
57	3	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7
58	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	16
59	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10
60	3	3	8	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15
61	2	3	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8
62	2	1	4	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13
63	3	2	8	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	16
64	4	3	7	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13
65	3	3	4	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	14
66	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	15
67	5	6	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	13
68	3	3	7	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10
69	4	6	5	2	1	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9
70	3	6	4	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11
71	3	1	4	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	11
72	5	6	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	10
73	4	6	8	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
74	2	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	7
75	3	2	3	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	9

76	3	3	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7
77	2	1	3	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
78	4	6	3	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
79	5	6	2	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	
80	3	1	1	1	2	3	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	
81	5	6	3	2	1	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
82	5	2	2	2	2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	
83	3	2	3	1	1	2	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	7	
84	3	2	3	1	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	
85	3	5	4	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	
86	4	6	7	2	2	2	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	
87	5	1	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
88	5	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	
89	5	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	
90	4	6	4	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	8	
91	4	2	3	1	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	
92	2	6	3	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	8	

LEYENDA:

EDAD (E)
 1: De 16 a 20 años
 2: De 21 a 25 años
 3: De 26 a 30 años
 4: De 31 a 35 años
 5: De 36 a 40 años
 6: De 41 a 45 años

ESTADO CIVIL (EC)
 1: soltera
 2: Casada
 3: Conviviente
 4: Divorciada
 5: Viuda
 6 Separada

GRADO DE INSTRUCCION (GI)
 1: Primaria incompleta
 2: Primaria completa
 3: Secundaria Incompleta
 4: Secundaria completa
 5: Superior Universitario incompleto
 6: Superior universitario completo
 7: Técnico incompleto
 8: Técnico completo
 9: Illetrada

PROCEDENCIA (P)
 1: Rural
 2: Urbano





RELIGION (R)
 1: católico
 2: No católico

NUMERO DE HIJOS (NH)
 1: 1 hijo
 2: 2 hijos
 3: 3 hijos
 4: 4 hijos
 5: más de 4 hijos

OCUPACION (O)
 1: Ama de casa
 2: Empleada dependiente
 3: Empleada independiente
 4: Estudiante

Anexo N°04 EVIDENCIAS

Solicitud para la aplicación de la encuesta

	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD <i>Escuela Profesional de Enfermería</i>	
Andahuaylas, 11 de Agosto del 2022		
CARTA N°33 -2022-RCL-SD-EPENE.		
SEÑOR:		
Lic. WILLIAM ZORRILLA AQUINO GERENTE DEL CENTRO DE SALUD – ANDAHUAYLAS CIUDAD:		
ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION		
<p>Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar la autorización para la aplicación del instrumento de investigación "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN CENTRO DE SALUD TALAVERA – 2022 " presentado por los bachilleres, BARBOZA APARCO WILLIAM Y ROJAS CALDERON NERIO, dicho Proyecto ha sido aprobado mediante Resolución Directoral N°0447- 2022-UTEA-FCS-EPE), con nominación de los dictaminantes, siendo asesora Lic. Melchora Flores Caballero acreditada mediante la resolución Directoral N° 0119-2021-UTEA-FCS-EPE.por las consideraciones expuestas a usted Sr. Gerente, solicitamos la autorización para la ejecución del proyecto en mención agradeciendo anticipadamente, por brindar las facilidades para la aplicación de instrumentos de la evaluación del proyecto</p> <p>Cont. do con su amable atención al presente, es ocasión para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.</p>		
Atentamente		
 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES FILIAL ANDAHUAYLAS APURÍMAC <i>[Firma]</i> Dra. Rocio Cahuana Lipa SUB DIRECTORA DE LA E.P. ENFERMERÍA		
 Recibido Melchora Flores Caballero Jefa C.S. Talavera. 12/8/22 Fecha Inicio 15/8/22.		
VERIFICADO POR: VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	APROBADO CON: RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 1376-2021-UTEA-CU	Página 10 de 16

PANEL FOTOGRÁFICO DE LOS INVESTIGADORES



Investigador ingresando al establecimiento de salud para la aplicación del cuestionario.



Investigador encuestando a la madre de familia.



Investigador encuestando a la madre de familia.



Investigador encuestando a la madre de familia.



Investigador culminando la recolección de datos.

Anexo N°05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Yo....., con DNI N°....., habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. Así también, como mis derechos para responder con una negativa. Dejando en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción, para apoyar al campo de las investigaciones en salud. Acepto colaborar en el proyecto de investigación **“Características sociodemográficas y su relación con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Talavera -2022”** Ejecutado por los bachilleres William Barboza Aparco y Nerio Rojas Calderon; con el fin de obtener su título de licenciado en enfermería; además de incrementar los conocimientos científicos en el área de la lactancia materna promoviendo y fomentando la salud materna. La aplicación de los instrumentos tendrá un tiempo promedio de 20 minutos.

Talavera..... de del 2022.