

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



**Tesis**

**Conocimiento de la lactancia materna exclusiva y prácticas de  
amamantamiento en madres de menores de 6 meses en el Centro de  
Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024**

Asesor:

Mag. Domínguez Gonzales, Hugo

Autores:

Leguía Borda, Yanet

Vivanco Guzmán, Shirley Dayana

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2024

## Acta de sustentación

### ACTA N°038-2024-UTEA-FCS-EPE.ENF

#### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Siendo las 11:00 a.m. del día viernes 13 de diciembre del 2024, reunidos en el AUDITORIO, DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES- Filial Andahuaylas, se da inicio al acto académico de sustentación de tesis según la convocatoria de la RESOLUCIÓN SUB DIRECTORAL N°0218-2024-UTEA-FCS-EPE, del día 06 de diciembre del 2024 y considerando que la Ley Universitaria N°30220, establece que la forma de modalidad de obtener un grado y título Profesional en la universidad peruana, se procede en la Universidad Tecnológica de los Andes, en la Escuela Profesional de Enfermería – Filial Andahuaylas, a la Sustentación del Trabajo de Investigación – Tesis Titulado, “CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y PRÁCTICAS DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO ANDAHUAYLAS 2024”, de los Bachilleres en Enfermería: LEGUIA BORDA, YANET, con código de matrícula N°201701807-A y VIVANCO GUZMAN SHIRLEY DAYANA, con código de matrícula N°201701764-G, para optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería y el Jurado se encuentra integrado por:

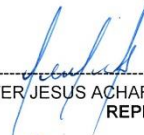
- ❖ MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR - PRESIDENTE
- ❖ MAG. SONIA MOLINA ALFARO - DICTAMINANTE
- ❖ MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI - REPLICANTE

La presidenta del Jurado realiza la presentación y el sorteo respectivo en el que, la sustentación de la tesis inicia el (la) Bachiller: VIVANCO GUZMAN SHIRLEY DAYANA a horas: 10:00 a.m., con la exposición y continua el (la) Bachiller: LEGUIA BORDA YANET; terminada la sustentación se procede a la ronda de preguntas y observaciones luego de lo cual los bachilleres abandonan el Auditorio para que el jurado pueda deliberar la calificación y las observaciones del trabajo de investigación, luego de arduo debate los integrantes del jurado acuerdan por unanimidad otorgar una nota APROBATORIA de DOCE (12) a el (la) Bachiller: VIVANCO GUZMAN SHIRLEY DAYANA y una nota APROBATORIA de DOCE (12) para el (la) Bachiller: LEGUIA BORDA YANET teniendo que levantar las observaciones en el trabajo de Investigación de forma y redacción ortográfico, coherencia de la metodología, análisis e interpretación, discusión y conclusiones para su trámite correspondiente en los tiempos establecidos según la norma y permita su cumplimiento de ingreso al repositorio institucional y otorgarse la conformidad de este jurado.

A horas 12:00 p.m. del mismo día viernes 13 de diciembre del 2024, se concluye el acto académico y se procede a la lectura del acta y la firma correspondiente, con lo cual termina el acto de sustentación de tesis, firmado al pie del presente los jurados y bachilleres.

  
MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR  
PRESIDENTE

  
MAG. SONIA MOLINA ALFARO  
DICTAMINANTE

  
MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI  
REPLICANTE

  
SHIRLEY DAYANA VIVANCO GUZMAN  
Bachiller

  
YANET LEGUIA BORDA  
Bachiller

## Reporte de similitud

Conocimiento de la lactancia materna exclusiva y prácticas de amamantamiento en madres de menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

|                                   |                                   |                            |                                       |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| <b>23%</b><br>INDICE DE SIMILITUD | <b>21%</b><br>FUENTES DE INTERNET | <b>9%</b><br>PUBLICACIONES | <b>13%</b><br>TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|

### FUENTES PRIMARIAS

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes</b><br>Trabajo del estudiante | <b>5%</b> |
| <b>2</b> | <b>hdl.handle.net</b><br>Fuente de Internet  | <b>3%</b> |
| <b>3</b> | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                            | <b>2%</b> |
| <b>4</b> | <b>repositorio.unac.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                               | <b>1%</b> |
| <b>5</b> | <b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                       | <b>1%</b> |
| <b>6</b> | <b>repositorio.utea.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                               | <b>1%</b> |
| <b>7</b> | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                                | <b>1%</b> |
| <b>8</b> | <b>www.repositorio.autonmadeica.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                   | <b>1%</b> |

## Metadatos

| <b>Datos del Autor</b>                           |   |
|--|---|
| Apellidos y nombres                              | : Leguía Borda, Yanet   |
| Tipo de Documento de Identidad                   | : DNI   |
| Número de Documento de Identidad                 | : 44368432  |
| URL ORCID  | :   |
| Apellidos y nombres                              | : Vivanco Guzmán, Shirley Dayana  |
| Tipo de Documento de Identidad                   | : DNI   |
| Número de Documento de Identidad                 | : 70402244  |
| URL ORCID  | :   |
| <b>Datos del Asesor</b>                          |   |
| Apellidos y nombres                              | : Domínguez Gonzales, Hugo  |
| Tipo de Documento de Identidad                   | : DNI   |
| Número de Documento de Identidad                 | : 41160475  |
| URL ORCID  | : <a href="https://orcid.org/0000-0001-6371-5263">https://orcid.org/0000-0001-6371-5263</a>           |
| <b>Datos de la Investigación</b>                 |   |
| Facultad   | : Ciencias de la Salud  |
| Escuela Profesional                              | : Enfermería  |
| Línea de investigación                           | : Salud Pública   |
| Rango de años en que se realizó la investigación | : 2024- 2025  |
| Fuente de financiamiento                         | : Autofinanciado  |
| Porcentaje de similitud                          | : 23% con depósito  |
| URL de OCDE                                      | : <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a> |

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a todas las madres de San Jerónimo, quienes, con su dedicación y amor incondicional, son la verdadera fuerza detrás del crecimiento saludable de sus hijos. A estas mujeres valientes, que enfrentan desafíos diarios para brindar lo mejor a sus pequeños, mi más profundo respeto y admiración. Asimismo, dedico esta investigación a todos los niños, cuyas sonrisas y energía nos inspiran a construir un futuro mejor y más saludable.

Yanet Leguía Borda

Asimismo, dedico esta obra al personal del Centro de Salud San Jerónimo, por su colaboración y apoyo incondicional durante el proceso de recolección de datos. Su disposición y compromiso con la salud de la comunidad han sido una fuente de inspiración y un ejemplo a seguir. Reconocida por abrirme las puertas y facilitar el acceso a información vital para esta investigación.

Shirley Vivanco Guzmán

## **Agradecimientos**

A mis familiares, por su amor incondicional y su soporte constante en todos los aspectos de mi formación. Su confianza en mis capacidades y su aliento incesante me han dado la fuerza para perseverar y alcanzar mis objetivos. Gracias por ser mi pilar y mi refugio en todo momento.

Yanet Leguía Borda

A nuestro estimado asesor, Magister Hugo Dominguez Gonzales y compañeros de estudio, quienes con sus valiosas opiniones y constante motivación me han ayudado a mantenerme enfocado y optimista. Su amistad y apoyo han sido fundamentales durante los momentos más desafiantes en esta investigación. Gracias por estar a mi lado y compartir conmigo este camino de aprendizaje y crecimiento.

Shirley D. Vivanco Guzmán

## Resumen

Esta investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo. La metodología distingue a un estudio fundamental (básico) de nivel correlacional, con un diseño no experimental y transversal donde se evaluó a 86 madres por medio de cuestionarios estructurados previamente validados. Resultados: 24 madres (27,9%) reflejaron un alto conocimiento en cuanto a la lactancia materna exclusiva, por su parte, 49 madres (57%) demostraron un mediano conocimiento y 13 madres (15,1%) revelaron un bajo conocimiento. Asimismo, 24 madres (27,9%) evidencian inadecuadas prácticas de amamantamiento; 17 madres (19,8%) revelaron que dichas prácticas fueron medianamente adecuadas y 45 madres (52,3%) demostraron que las prácticas de amamantamiento fueron adecuadas. Respecto a la contrastación de hipótesis específicas, fue posible señalar que, todos los valores de significancia determinaron la existencia de relaciones y por ende correspondió la aceptación de las hipótesis alternas (H1) teniendo en cuenta la hipótesis general. Conclusión: Dado que, el valor de significancia a nivel general fue ( $p < 0,05$ ) indican que hay una relación significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas.

**Palabras Clave:** Lactancia materna, exclusividad, amamantamiento, madres, centro de salud.

## **Abstract**

This research was carried out with the objective of determining the relationship between mothers' knowledge about exclusive breastfeeding and breastfeeding practices in children under 6 months of age at the San Jerónimo Health Center. This is a basic correlational level study, with a non-experimental and cross-sectional design where 86 mothers were evaluated through previously validated structured questionnaires. Results: 24 mothers (27.9%) have shown high knowledge regarding exclusive breastfeeding, 49 mothers (57%) have shown medium knowledge and 13 mothers (15.1%) have revealed low knowledge. Likewise, 24 mothers (27.9%) have evidenced inadequate breastfeeding practices; 17 mothers (19.8%) have revealed that these practices were moderately appropriate and 45 mothers (52.3%) have demonstrated that breastfeeding practices have been adequate. Regarding the testing of specific hypotheses, it was possible to point out that all significance values determined the existence of relationships and therefore the acceptance of the alternative hypotheses (H1) corresponded, taking into account the general hypothesis. Conclusion: Since the significance value at a general level was ( $p < 0.05$ ), it indicates that there is a significant relationship, so the null hypothesis (H<sub>0</sub>) is rejected. Therefore, it is concluded that there is a significant relationship between mothers' knowledge about exclusive breastfeeding and breastfeeding practices in children under 6 months of age at the San Jerónimo de Andahuaylas Health Center.

**Keywords:** Breastfeeding, exclusivity, breastfeeding, mothers, health center.



## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| Portada .....                                    | i         |
| Acta de sustentación .....                       | ii        |
| Reporte de similitud .....                       | iii       |
| Metadatos Complementarios .....                  | iv        |
| Dedicatoria.....                                 | v         |
| Agradecimientos.....                             | vi        |
| Resumen y palabras clave.....                    | vii       |
| Abstract y key words .....                       | viii      |
| Índice general .....                             | ix        |
| Índice de Tablas.....                            | xi        |
| Índice de Figuras .....                          | xii       |
| <b>I. Introducción.....</b>                      | <b>13</b> |
| <b>II. Planteamiento del problema.....</b>       | <b>16</b> |
| 2.1. Descripción y formulación del problema..... | 16        |
| 2.2. Objetivos .....                             | 19        |
| 2.2.1. Objetivo General.....                     | 19        |
| 2.2.2. Objetivos Específicos .....               | 19        |
| 2.3. Justificación e importancia.....            | 20        |
| 2.4. Hipótesis.....                              | 23        |
| 2.4.1. Hipótesis general.....                    | 23        |
| 2.4.2. Hipótesis específicas .....               | 23        |
| 2.5. Variables .....                             | 24        |
| <b>III. Marco Teórico .....</b>                  | <b>27</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.1. Antecedentes del problema .....                | 27        |
| 3.2. Bases teóricas .....                           | 33        |
| 3.3. Definición de términos .....                   | 49        |
| <b>IV. Metodología .....</b>                        | <b>51</b> |
| 4.1. Tipo y nivel de investigación .....            | 51        |
| 4.2. Ámbito temporal y espacial .....               | 52        |
| 4.3. Población y muestra .....                      | 52        |
| 4.4. Instrumentos .....                             | 53        |
| 4.5. Procedimientos .....                           | 55        |
| 4.6. Análisis de datos .....                        | 56        |
| 4.7. Procedimientos estadísticos descriptivos ..... | 56        |
| <b>V. Resultados y discusión.....</b>               | <b>58</b> |
| <b>VI. Conclusiones .....</b>                       | <b>76</b> |
| <b>VII. Recomendaciones.....</b>                    | <b>77</b> |
| <b>VIII. Referencias.....</b>                       | <b>78</b> |
| <b>IX. Anexos .....</b>                             | <b>85</b> |

## Índice de Tablas

|                 |   |    |
|-----------------|---|----|
| <b>Tabla 1</b>  | Frecuencias del conocimiento de lactancia materna exclusiva .....             | 58 |
| <b>Tabla 2</b>  | Frecuencias del conocimiento de las generalidades.....                        | 59 |
| <b>Tabla 3</b>  | Frecuencias del conocimiento de los beneficios.....                           | 60 |
| <b>Tabla 4</b>  | Frecuencias del conocimiento del riesgo.....                                  | 61 |
| <b>Tabla 5</b>  | Frecuencias de la variable: Prácticas de amamantamiento.....                  | 62 |
| <b>Tabla 6</b>  | Prueba de normalidad.....   | 63 |
| <b>Tabla 7</b>  | Relación del conocimiento y prácticas de amamantamiento.....                  | 64 |
| <b>Tabla 8</b>  | Pruebas chi2 entre el conocimiento y prácticas de amamantamiento.....         | 65 |
| <b>Tabla 9</b>  | Relación del conocimiento de generalidades y prácticas de amamantamiento..... | 66 |
| <b>Tabla 10</b> | Pruebas Chi2 del conocimiento generalidades y prácticas de amamantamiento..   | 67 |
| <b>Tabla 11</b> | Relación del conocimiento de beneficios y prácticas de amamantamiento.....    | 68 |
| <b>Tabla 12</b> | Pruebas Chi2 conocimiento de beneficios y prácticas de amamantamiento.....    | 69 |
| <b>Tabla 13</b> | Relación conocimiento riesgos de inanición y prácticas de amamantamiento....  | 70 |
| <b>Tabla 14</b> | Pruebas Chi2 conocimiento riesgos inanición y prácticas de amamantamiento...  | 71 |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1</b> Diseño.....  | 56 |
| <b>Figura 2</b> Frecuencias del conocimiento de la lactancia materna exclusiva ..... | 58 |
| <b>Figura 3</b> Frecuencias del conocimiento de las generalidades.....               | 59 |
| <b>Figura 4</b> Frecuencias del conocimiento de los beneficios.....                  | 60 |
| <b>Figura 5</b> Frecuencias del conocimiento del riesgo.....                         | 61 |
| <b>Figura 6</b> Frecuencias de la variable: Prácticas de amamantamiento.....         | 62 |

## I. Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida es ampliamente reconocida como uno de los pilares fundamentales para la salud y el desarrollo infantil óptimos. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han promovido activamente estos procedimientos maternos como la forma ideal de alimentación para los infantes, proporcionando beneficios significativos tanto a corto como a largo plazo. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones internacionales y los esfuerzos continuos por parte de los profesionales de la salud, las tasas de lactancia materna siguen siendo subóptimas en muchas regiones del mundo, incluyendo comunidades rurales y profundas del Perú.

En el contexto específico del Centro de Salud San Jerónimo, el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las prácticas del amamantamiento muestran variaciones considerables entre las madres, por lo que la atención del estudio está cifrada en esta situación. Por consiguiente, comprender esta situación es preponderante para diseñar intervenciones más efectivas que promuevan exclusivamente la lactancia materna y mejoren la salud infantil en la comunidad. Asimismo, al analizar el conocimiento y las prácticas actuales de las madres respecto a dichos procedimientos maternos con sus menores hijos, se ha pretendido contribuir con evidencia local que fomenten propuestas de políticas y programas de salud pública orientados a mejorar la nutrición infantil y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades prevenibles mediante la promoción de la lactancia materna.

A saber, la lactancia materna exclusiva es una práctica fundamental para garantizar el crecimiento y desarrollo saludable de los alumbrados recientemente, particularmente en sus primeros seis meses de vida. Según la OMS, esta forma de alimentación provee todos los nutrientes necesarios para el bebé, refuerza su sistema de inmunología y rebaja los riesgos

de enfermedades. Sin embargo, a pesar de su importancia, diversos factores influyen en el nivel de conocimiento de las progenitoras respecto de las bondades de la lactancia materna, lo que puede impactar negativamente en su aplicación.

Por otro lado, las prácticas de amamantamiento están directamente relacionadas con la frecuencia y la calidad del contacto que las madres tienen con sus hijos durante este proceso. Estas prácticas incluyen la correcta posición del bebé al amamantar, la duración y las frecuencias de las tomas, aspectos que, si no se realizan adecuadamente, pueden derivar en dificultades para la alimentación y, en consecuencia, afectar el desarrollo infantil. Estudiar cómo las progenitoras del Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas aplican estas prácticas, junto con su nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, es esencial para identificar posibles brechas y áreas de mejora en la promoción de la salud materno-infantil.

Así pues, esta investigación no solo ha buscado generar datos precisos y relevantes, sino también proporcionar recomendaciones prácticas y pertinentes para fortalecer las prácticas de amamantamiento en la comunidad de San Jerónimo, con miras a mejorar el bienestar integral de las madres y sus vástagos en los meses iniciales de vida.

En ese sentido, se destaca que la tesis se ha desarrollado en varios capítulos que han partido desde la introducción del estudio hasta la exhibición de los anexos. Al intermedio de ambos elementos, se ha desarrollado:

El planteamiento del Problema, donde se abordó las percepciones estadísticas, conocimientos y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna exclusiva en el contexto específico de San Jerónimo.

El marco teórico de esta investigación se fundamentó en estudios previos que destacaron las múltiples contribuciones de la lactancia materna exclusiva para la salud infantil, incluyendo la reducción del riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas, así como el óptimo

desarrollo cognitivo y emocional del lactante, acompañados de sus respectivas bases teóricas y las definiciones de las terminologías utilizadas de manera pertinente.

En cuanto a la metodología, el estudio se destacó por ser básica, de nivel correlacional, con diseño no experimental y transversal donde se han empleado métodos de recolección de datos que han seguido estrictas consideraciones éticas para garantizar el consentimiento informado, la confidencialidad y el respeto hacia las participantes.

Respecto a los resultados y discusión, se presentaron detalladamente, destacando las prácticas y/o percepciones predominantes de las madres respecto a la lactancia. Luego, se discutieron las implicaciones de estos hallazgos en el escenario de la salud de los infantes en San Jerónimo, considerando las limitaciones del estudio y las posibles direcciones para futuras investigaciones.

En el capítulo que abarca las conclusiones, el estudio ha identificado las necesidades urgentes para intervenir de forma específica en cuanto al conocimiento y las prácticas de las madres en San Jerónimo. Los hallazgos subrayan la importancia de programas educativos continuos y accesibles, así como de políticas de apoyo que faciliten y promuevan la lactancia materna exclusivamente desde el nacimiento. Estas conclusiones refuerzan la importancia de abordar las barreras identificadas para optimizar la salud infantil en la comunidad.

En la recta final, se han planteado convenientemente las recomendaciones en el capítulo siete, y las referencias y anexos en los capítulos ocho y nueve respectivamente.

## **II. Planteamiento del problema**

### **2.1. Descripción y formulación del problema**

A nivel internacional, la Organización Mundial de Salud (OMS) al 20 de diciembre de 2023 dio a conocer a través de su portal oficial que, en la última Convención sobre los Derechos del Niño, todos los bebés y niños tienen derecho a una buena nutrición. Reportó que el 45% de las muertes infantiles están relacionadas con la desnutrición. Para el 2022, se estimó que 149 millones de menores de 5 años han sufrido retrasos del crecimiento (demasiado pequeños para su edad), 45 millones tuvieron bajo peso (demasiado delgados para su altura) y 37 millones tuvieron sobrepeso u obesidad (1). Alrededor del 40% de los lactantes menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusivamente. Son pocos los niños que recibieron alimentos nutricionalmente seguros. En muchos países alrededor del planeta, menos de una cuarta parte de los niños de 6 a 23 meses cumplieron con los estándares de edad en cuanto a variedad dietética y frecuencia de las comidas (2).

Asimismo, reveló que, si todos los niños entre 0 y 23 meses recibieran una lactancia óptima, se podrían salvaguardar las vidas de más de 820,000 menores de 5 años cada año en todo el orbe. Además de aumentar las posibilidades y oportunidades de dichos menores cuando lleguen a la edad adulta. También se reafirmó en dicha Convención sobre los Derechos del Niño que, la lactancia materna puede aumentar el coeficiente del intelecto y la inmunidad, por lo tanto, dicha lactancia mejora la evolución infantil y reduce los costos de atención médica, brindando beneficios económicos a las familias y al país (3).

A nivel Latinoamericano, dicha lactancia en los seis iniciales meses de vida tiene muchas ventajas para los bebés y las madres. Lo más importante es proteger al niño de infecciones a nivel del aparato gastrointestinal. Estos beneficios se han notado no solamente en las naciones en desarrollo sino además en los desarrollados. Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura en 2022, volvió a subrayar que la



lactancia materna es uno de los métodos más poderosos que promueven la estabilidad y la bonanza del niño. La lactancia previene enfermedades mortales y crónicas; fomenta el desarrollo y crecimiento normal y saludable de los cerebros de los menores (4) (5).

Cifras de la FAO del 2020, dan cuenta que las tasas de lactancia materna exclusivamente en las 6 iniciales meses de vida en América Latina y el Caribe fueron del 37,3%, inferior a la media mundial del 43,8%. Por su parte, Centroamérica ha logrado avances significativos en esta área, pasando del 21,6% en 2012 al 31,9% en 2020. Si bien esto es un progreso, este último porcentaje todavía está muy por debajo de la tasa mundial del 44% y muy abajo de las metas de la Asamblea Mundial de la Salud y los ODS con 50% y 70% correspondientemente (6). En el Caribe, sin embargo, las tasas de lactancia en los seis meses de vida iniciales cayeron al 27,3% entre 2012 y 2020. En América del Sur, esta cifra se acerca más al promedio mundial del 42%. Como se muestra, Bolivia, Guatemala y Perú son las naciones con tasas superiores al 50% en 2020. Por otro lado, de los 13 países con un aumento en las tasas de lactancia materna entre 2012 y 2020, Belice tuvo la tasa más alta, aumentando 24%, seguido por El Salvador con 22,7% y Trinidad y Tobago casi con 20%. Cabe mencionar también que dicha lactancia aumentó en 15% en el Estado Multinacional de Bolivia y Haití. Al final, en República Dominicana y Costa Rica redujo en casi 7% (7).

A nivel nacional, según datos oficiales de la UNICEF al año 2020 el 68,4% de los recientemente alumbrados han sido amamantados, y este dato bajó al 64% en 2021. Esto preocupa porque estamos ante una crisis alimentaria y se manifiesta un relego. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del 2021, se advirtió que, 8 de cada 10 niños del espectro rural son amamantados. En las ciudades, esa cifra se reduce a seis de cada 10, donde las madres más educadas son las que tienen menos probabilidades de amamantar, según la explicación. Sin embargo, en las zonas suburbanas y rurales donde los bebés viven en entornos con inseguridad alimentaria, se tiene que trabajar más. Como se

aprecia, la crisis alimentaria amenaza la nutrición de millones de gentes, y los bebés y niños son los más vulnerados. Según la misma ENDES, solo el 49,2% inicia la lactancia materna exclusivamente dentro de la hora posterior al nacimiento (8).

A nivel regional y local, la realidad problemática nos indica que existe una falta de conocimiento generalizado sobre esta práctica a pesar de los beneficios numerosos que ofrece la lactancia materna para la salud de los lactantes y las madres. Además, se observa una falta de adhesión a las pautas de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres de bebés de 6 meses. Muchas madres ignoran la importancia de la lactancia durante los primeros meses de vida de sus hijos y optan por introducir alimentos complementarios antes de tiempo. Esto puede tener repercusiones negativas en la salud y el desarrollo óptimo de los lactantes.

Como practicantes de enfermería en el Centro de Salud de San Jerónimo, hemos observado que las madres a menudo enfrentan retos significativos al intentar mantener la lactancia materna exclusiva. A pesar de la creciente conciencia sobre los beneficios de la lactancia, muchas mamás luchan con dudas y dificultades prácticas. La falta de apoyo adecuado, el desconocimiento sobre técnicas correctas y la presión social para regresar rápidamente a sus rutinas habituales como al trabajo complican esta práctica. Es esencial ofrecer una orientación accesible y compasiva para ayudarles a superar estos obstáculos, proporcionando información clara y apoyo continuo para que puedan experimentar los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para ellas como para sus bebés, es urgente destinar acciones de investigación que contribuyan a conocer y mejorar esta realidad, por lo tanto, se emprende el presente estudio con la identificación del referido problema.

## **Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024?

## **Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las generalidades sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los riesgos de la inanición o ausencia de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024?

## **2.2. Objetivos**

### **2.2.1. Objetivo General**

Establecer la relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

### **2.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre el conocimiento de las generalidades sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

- Determinar la relación entre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024
- Señalar la relación entre el conocimiento de los riesgos de la inanición o ausencia de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

### **2.3. Justificación e importancia**

#### **2.3.1. Justificación práctica**

La lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento desempeñan un papel importantísimo en la salud y el desarrollo óptimo de los lactantes. A saber, numerosos estudios han demostrado que la leche materna suministra esenciales nutrientes, anticuerpos protectores y otros componentes bioactivos que no se encuentran en ninguna otra fuente de alimentación. Sin embargo, a pesar de las múltiples ventajas de la lactancia, se ha observado que muchas progenitoras de bebés no siguen estas prácticas recomendadas. Existen diversos factores que pueden influir en esta situación, como la carencia de conocimiento y concienciación sobre los aportes de la lactancia materna, la exposición a información errónea o la carencia de adecuado apoyo por parte de profesionales de la salud y la familia. La justificación práctica de este estudio radica en la importancia de comprender el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento, así como la identificación de las barreras y desafíos que pueden enfrentar en su implementación.

De acuerdo con Hernández et al. Al obtener datos precisos y actualizados sobre este tema, los resultados de la investigación pueden ayudar a diseñar intervenciones y programas dirigidos a mejorar el conocimiento existente. (39). Esto potencialmente tiene un significativo impacto en la salud de los lactantes, rebajando el riesgo de infecciosas

enfermedades, obesidad, alergias, y promoviendo un adecuado desarrollo cognitivo y emocional.

Además, esta investigación también puede contribuir al cuerpo existente de conocimientos científicos relacionados con la lactancia materna y las prácticas de amamantamiento, lo que permite una mayor comprensión de las barreras socioculturales, económicas y de salud que obstaculizan su implementación en diferentes contextos y regiones.

### **2.3.2. Justificación teórica**

Esta investigación se justifica teóricamente debido a la importancia que tiene la alimentación infantil en el desarrollo y bienestar de los bebés. Como es sabido, este tipo de lactancia, que está basado en alimentar únicamente al bebé con leche materna sin ofrecer algún otro tipo de alimento o líquido, otorga beneficios múltiples tanto para las madres como para los niños. La leche materna contiene todos los nutrientes esenciales que los bebés necesitan para desarrollarse y crecer formidablemente, además de proporcionar protección contra enfermedades y lograr el fortalecimiento de los sistemas inmunológicos de los menores.

A pesar de los beneficios numerosos de la lactancia materna y exclusiva, existe evidencia de que muchas madres no tienen un conocimiento completo sobre esta práctica y pueden enfrentar dificultades para llevarla a cabo de manera exitosa. Esto puede deberse a la falta de información adecuada, la influencia de mitos y creencias erróneas, así como a barreras sociales, económicas o culturales que limitan el acceso y apoyo a la lactancia materna.

En las palabras de Hernández et al., es fundamental llevar a cabo investigaciones que estén sustentadas en soportes teóricos sólidos para garantizar que los hallazgos estén refrendados por dichas teorías. (39). En tanto, el estudio evalúa la sapiencia que tienen las madres sobre la lactancia materna y exclusivamente y las prácticas de amamantamiento, con el fin de identificar posibles brechas en la información y conocimiento que puedan existir. Además, es importante comprender las razones detrás de las decisiones de alimentación de las madres

y detectar posibles factores que puedan afectar su capacidad para amamantar de manera exclusiva.

Al final, esta investigación es importante porque estos conocimientos teóricos son esenciales para el diseño e implementación de futuras acciones de salud adaptados a las necesidades de los bebés y las progenitoras, que promuevan y apoyen la lactancia materna como práctica óptima de alimentación infantil. Al comprender mejor el nivel de conocimiento y las prácticas actuales, se pueden desarrollar alternativas efectivas para mejorar la educación sobre lactancia materna y brindar el apoyo necesario para que las madrecitas puedan amamantar con éxito a sus hijos durante los seis iniciales meses de vida.

### **2.3.3. Justificación social**

Este tipo de lactancia es una praxis altamente beneficiosa para el desarrollo y la salud de los infantes, esto contribuye a fortalecer su sistema inmunológico, prevenir enfermedades y promover un crecimiento saludable. Sin embargo, a pesar de la amplia evidencia que respalda las bondades de la aludida lactancia, existe una brecha en el conocimiento y la práctica de esta importante medida de atención infantil. Muchas madres pueden no estar conscientes de la importancia de este tipo de lactancia y pueden verse influenciadas por factores sociales, culturales y económicos que dificultan su capacidad para amamantar a sus bebés de manera exclusiva.

Tal como lo afirman Hernández et al., en un estudio es importante identificar el componente social, es decir, identificar al objeto sobre el cual va a girar la investigación. (39). En este caso recaen en las madres de menores de Andahuaylas, por eso que esta investigación busca comprender mejor el nivel de conocimiento y las prácticas de amamantamiento en menores de medio año de vida.

Al educar a las progenitoras y a la sociedad sobre las bondades de la lactancia materna exclusiva y al abordar los obstáculos que enfrentan, se espera lograr un cambio positivo en

las prácticas de amamantamiento y, en última instancia, en la salud de la población infantil.

#### **2.3.4. Justificación metodológica**

Al plantear la presente investigación, se tiene presente que se brinda una explicación detallada e importante de las razones y fundamentos por los cuales se han seleccionado los procedimientos dentro del enfoque metodológico cuantitativo. Además, de argumentar sobre la idoneidad y pertinencia de la metodología básica, transversal y no experimental relacionada con los objetivos. Como refieren Hernández et al., complementariamente dentro de la investigación, se toma en cuenta la naturaleza del problema de estudio y la disponibilidad de recursos para lograr los objetivos propuestos y garantizar la confiabilidad y el valor de los resultados. (39).

### **2.4. Hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

#### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- Existe la relación entre el conocimiento de las generalidades sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024
- Existe relación entre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024
- Existe la relación entre el conocimiento de los riesgos de la inanición o ausencia de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva**

Se trata de la comprensión y entendimiento de las madres respecto a los beneficios, técnicas y recomendaciones médicas asociadas con la lactancia materna como la alimentación exclusiva para sus hijos durante los primeros seis meses de vida (24). Clasificados en 3 dimensiones: Conocimiento de las generalidades, beneficios, riesgos de la inanición.

### **2.5.2. Prácticas de Amamantamiento**

Se trata de las acciones y comportamientos relacionados con la lactancia materna exclusiva que llevan a cabo las madres con bebés menores de 6 meses. Estas prácticas son fundamentales para promover el crecimiento y desarrollo saludable de los lactantes, así como para fortalecer el vínculo emocional entre madre e hijo (30). La variable 2, está clasificado en 5 dimensiones, higiene personal con 4 preguntas, posición de amamantamiento con 7 preguntas, técnicas de amamantamiento 3 preguntas, estimulación 3 preguntas y finalización con 2 preguntas.



### 2.5.3. Matriz de operacionalización de variables

| Variables  | Dimensiones  | Indicadores  | Ítems |
|--|--|--|-------|
| <b>Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</b><br>Se trata de la comprensión y entendimiento de las madres respecto a los beneficios, técnicas y recomendaciones médicas asociadas sobre la lactancia materna exclusiva (24). | Conocimiento de las generalidades de la lactancia materna exclusiva  | 1.1. Definición  | 1     |
|  |  | 1.2. Inicio de la lactancia materna  | 2     |
|  |  | 1.3. Finalización de la lactancia materna  | 3     |
|  |  | 1.4. Importancia del calostro  | 4     |
|  |  | 1.5. Composición   | 5     |
|  |  | 1.6. Importancia la lactancia  | 6     |
|  |  | 1.7. Duración  | 7     |
|  |  | 1.8. Frecuencia de veces de la lactancia materna                                       | 8     |
|  |  | 1.9. Posición de lactancia   | 9     |
|  | Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva   | 2.1. Beneficios para las madres  | 10    |
|  |  | 2.2. Beneficios para los bebés   | 11    |
|  |  | 2.3. Beneficios para la familia  | 12    |
|  |  | 2.4. Beneficios para la sociedad   | 13    |
|  | Conocimiento acerca de los riesgos de la inanición o ausencia o abandono de la lactancia materna exclusiva | 3.1. Por inanición incrementan los riesgos de contraer enfermedades infecciosas        | 14    |
|  |  | 3.2. Por inanición incrementa los riesgos de contraer enfermedades respiratorias       | 15    |
|  |  | 3.3. Por inanición incrementan los riesgos de contraer enfermedades gastrointestinales | 16    |
|  |  | 3.4. Por inanición incrementan los riesgos de falta de desarrollo cerebral             | 17    |
|  |  | 3.5. Por inanición incrementan los riesgos de contraer estreñimiento                   | 18    |
|  |  | 3.6. Por inanición incrementan los riesgos de falta de vínculo afectivo madre e hijo.  | 19    |
|  |  | 3.7. Por inanición incrementan los riesgos de aparecer alergias                        | 20    |

|  |                            |   |    |
|--|----------------------------|---|----|
|  |                            | 3.8. Por inanición disminuye considerablemente el peso del bebé   | 21 |
| <b>Prácticas de Amamantamiento</b><br>Se trata de las acciones y comportamientos relacionados con la lactancia materna exclusiva que llevan a cabo las madres con bebés menores de 6 meses. Son fundamentales para los lactantes, debido a que fortalecen los vínculos emocionales entre las madres e hijos (30) (31). | Higiene personal           | 4.1. Lavado de manos antes de amamantar a su bebé   | 1  |
|  |                            | 4.2. Higiene de mamas de la madre   | 2  |
|  |                            | 4.3. Lavado de manos después de amamantar a su bebé   | 3  |
|  |                            | 4.4. Higiene de utensilios para la lactancia del bebé   | 4  |
|  | Posición de amamantamiento | 5.1. Posición de cuna simple  | 5  |
|  |                            | 5.2. Posición de cuna cruzada   | 6  |
|  |                            | 5.3. Posición bajo el brazo   | 7  |
|  |                            | 5.4. Posición acostada de lado  | 8  |
|  |                            | 5.5. Posición natural o biológica   | 9  |
|  |                            | 5.6. Posición sentada o caballito   | 10 |
|  |                            | 5.7. Posiciones verticales y móviles  | 11 |
|  | Técnicas de amamantamiento | 6.1. Técnicas que involucran procedimientos de posición del bebé con cabeza y cuerpo alineados a la madre | 12 |
|  |                            | 6.2. Técnicas que involucran procedimientos del buen agarre del bebé al pecho de madre                    | 13 |
|  |                            | 6.3. Técnicas que involucran procedimientos de amamantamiento sin dolor                                   | 14 |
|  | Estimulación               | 7.1. Estimulación con el pezón la mejilla y boca para que el bebé succione la leche                       | 15 |
|  |                            | 7.2. Desarrollo del vínculo afectivo  | 16 |
|  |                            | 7.3. Forma de coger la mama durante el amamantamiento   | 17 |
|  | Finalización               | 8.1. Retiro el pezón de la boca del bebe después de amamantar   | 18 |
|  |                            | 8.2. Eliminación de la leche cortada y/o aire deglutido a través del eructo                               | 19 |

### **III. Marco Teórico**

#### **3.1. Antecedentes del problema**

##### **3.1.1. Antecedentes internacionales**

Uchuari de Ecuador y en 2023 presentó la pesquisa titulada: Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en Ecuador. El objetivo de este trabajo fue establecer de forma general, los causantes de dejar de lado la lactancia materna en el Ecuador. Se trata de una investigación cualitativa-descriptiva en la cual se realizó revisiones bibliográficas de informes, revistas científicas, publicaciones, artículos y guías de titulación, obtenidas de páginas como; Google Académico, Scielo, Redalyc, Dialnet plus y Infomed. Resultados: Se logró identificar que existen múltiples motivos que conducen a dejar de lado la lactancia maternal y exclusiva, especialmente condiciones relacionadas con la madre, dentro de los que se encuentran las condiciones sociodemográficas, deficiente nivel de conocimientos sobre los beneficios de amamantar, formación académica, apoyo familiar, estrés y factores biológicos, dentro de los que se encuentran la escasa producción de leche, dolor, grietas e inflamación desencadenadas por una inadecuada postura al momento de dar de lactar. Conclusión: Existen múltiples factores que estimulan a las progenitoras a abandonar la lactancia materna antes de tiempo lo que perjudica potencialmente al bebé (9).

Fuentes en Ecuador y en 2023, presentó la pesquisa titulada: Práctica de lactancia materna exclusiva en primíparas que asisten al Centro de Salud Tipo C “Las Palmas”. Tuvo el objetivo de analizar las prácticas de lactancia en madres con 1 solo hijo de Esmeraldas Ecuador. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, en la cual participaron 26 primíparas. Resultados: En su mayoría las participantes fueron de 15 a 24 años, 50% contaban con secundaria, 35% no practicaban la lactancia exclusiva, esto porque las madres no producían suficiente leche materna o tuvieron dolor en las mamas e incomodidad al momento de amamantar. En cuanto a las fuentes de conocimiento la mayoría dijo que

aprendió de sus madres, abuelas y en menores porcentajes de los profesionales de salud.

Conclusión: Hubo factores que incidieron en las prácticas de la lactancia materna y las fuentes de conocimiento en su mayoría provenían de familiares y en si minoría del personal de salud (10).

Brun et al. En Paraguay y en 2022 presentaron la pesquisa: Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción. Objetivo: Evaluar las prácticas personales y los conocimientos sobre lactancia materna de San Lorenzo, Paraguay. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, realizado con 147 individuos. Fueron recolectados datos sociodemográficos de prácticas y conocimientos sobre la lactancia materna. Resultados: 65% (n=96) tenían hijos, de los cuales 96% (n=91) fueron alimentado con leche materna y 81% (n=78) lo hizo con leche exclusiva de 6 meses. Por su parte, el 36% (n=53) ha recibido capacitación sobre lactancia. 62% (n=91) conoce los conceptos de lactancia exclusiva. 42% (n=61) ha identificado las bondades de la leche materna y 47% (n=70) conoce los riesgos ante su ausencia. El 82% (n=120) conoce sobre apego precoz. 72% (n=106) conoce las contraindicaciones. 87% (n=128) conoce las posibles complicaciones. 67% (n=99) tiene conocimientos para prevenir las complicaciones. Conclusión: 2/3 maneja conceptos sobre lactancia materna, solamente 4 de cada 10 conocen los beneficios y los riesgos de la lactancia artificial. La mayoría sabe de las complicaciones, pero no como prevenirlas (11).

Narváez del Ecuador y en 2019 alcanzó la pesquisa denominada: Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en mujeres que acuden al centro de salud tipo C Las Palmas 2019. Objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de lactancia materna de Esmeraldas, Ecuador. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal donde se evaluó a 74 mujeres de manera censal. Resultados: Más del 50% de las féminas entre 21 a 30 años tienen estado civil soltera y de unión libre, etnias mestizas y afroecuatorianas y con

niveles de instruccinamiento secundario. En lo concerniente a los conocimientos se determinó un porcentaje importante de progenitoras saben sobre dicha lactancia, complementación nutricional, extracción, almacenaje de leche y sus bondades. También las técnicas de aseo y el tiempo para dar de lactar son las esperadas. Conclusión: Existe relación entre el nivel de instrucción y las prácticas de almacenaje - extracción, y la alimentación complementaria (12).

Chiscued del Ecuador y en 2021, expusieron la pesquisa titulada: Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en usuarias del área de ginecología del Hospital General San Vicente de Paúl, 2021. Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de San Vicente de Paúl de Ecuador. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, diseño descriptivo y transversal donde se aplicó un instrumento a 64 madres. Resultados: Se halló que las edades oscilas entre 19 a 35 años, más del 50% tienen estado civil soltero y unión libre, son amas de casa, proceden del sector urbano, son mestizas. Resultados: Las madres poseen conocimientos en temas de lactancia exclusiva y complementaria, sin embargo, no saben de la succión y del buen agarre; tampoco sobre posiciones de amamantamiento y acerca de los bancos de leche. También se halló, problemas para iniciar la lactancia maternal y su producción. Se detectó miedo y dolor al amamantar, costó acostumbrarse a ser madres primerizas, hubo técnicas inadecuada de amamantamiento. Conclusión: Las progenitoras reflejaron superficiales conocimientos sobre la lactancia maternal (13).

### **3.1.2. Antecedentes nacionales**

Chepe y Prieto en el año 2023, expusieron la pesquisa titulada. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud I Tambogrande - Piura 2023. Su propósito fue determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, transversal-correlacional. Se

evaluó a 45 madres, por medio cuestionarios. Resultados: El nivel de conocimiento fue medio con 58%, bajo 33% y 9% alto. Para la dimensión nociones básicas 44% fue bajo, 51% medio y 4% alto. Para la variable prácticas sobre la lactancia, el 82% fueron bajos y 18% eran de nivel medio. En cuanto a la dimensión respuesta del lactante, el 60% eran de nivel bajo y 40% eran de nivel medio. Conclusión: La relación no fue significativa; esto se debe a que los conocimientos sobre la lactancia fueron de nivel medio, cuando las prácticas fueron bajas, por lo que las madres si bien es cierto tiene un conocimiento medio, no lo aplican en la práctica (14).

Engracio en 2022, expuso su pesquisa titulada. Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022. Su propósito fue conocer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia. Metodología: Básica, correlacional, transversal y no experimental. La muestra fue de 82 madres. Resultados: 57% tuvieron un conocimiento medio, 33% alto y casi 10 % bajo. Respecto a las prácticas en 61% fueron adecuadas y 39% inadecuadas. Conclusión: No existe relación entre ambas variables con  $p = 0,964$  (15).

Grados et al. En 2022 expusieron la pesquisa titulada: Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Atención Essalud, Cajamarca – 2022. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia. Metodología: Transversal, descriptivo y relacional. 40 madres fueron correspondientemente evaluadas con encuestas. Resultados: 25% reflejaron conocimientos en niveles bajos, mientras que 43% reflejaron niveles medianos y 33% niveles altos. Asimismo, 20% tienen prácticas de lactancia dentro de los niveles malos, mientras que 45% tienen prácticas regulares y 35% niveles buenos. Conclusiones: Existió relación entre el par de variables evaluadas, según rho de Spearman de 0,799 y  $p = 0,000$  (16).

Gamarra et al. en 2022 expuso la pesquisa titulada: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado a las prácticas de amamantamiento en primerizas del Centro de Salud Santa Adriana 2022. Tuvo como propósito determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de amamantamiento. Metodología: Básica, cuantitativa, relacional donde 60 primerizas fueron evaluadas con cuestionarios. Resultados: 50% de las progenitoras reflejaron niveles bajos y prácticas regulares de amamantamiento; 35% demostraron niveles de conocimiento medianos en cuanto a lactancia y regulares prácticas de amamantamiento; el 38% demostraron niveles bajos de conocimiento de las bondades de lactancia y regulares prácticas de amamantamiento. Por otro lado, 50% han demostrado niveles bajos de sapiencia respecto a las técnicas de lactancia y regulares prácticas de amamantamiento. Conclusión: Hubo relación entre el par de variables evaluadas con  $p = 0,035$ ; de igual manera se encontró relaciones positivas entre las dimensiones de conocimiento de conceptos, bondades, técnicas y la praxis de amamantamiento con cifras de 0,025, 0,020 y 0,021 respectivamente (17).

Berrocal et al. En 2021 expuso la pesquisa titulada: Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Chilca 2021. Perú. Universidad Continental. 2022. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna. Metodología: Descriptiva de corte transversal – correlacional. Se empleo encuestas en 60 madres. Resultados: 42% tienen 17 años, 37% 16 años y 3% tienen 14 años, el resto 15 años. 70% cursaron la secundaria, 17% superior incompleto y, 13% primaria. Asimismo, 57% conviven con sus parejas, 42% son solteras y 17% con matrimonio registrado. En cuanto a la ocupación, un 57% son amas de sus casas, 22% son estudiantes y 22% son obreras. En relación al nivel de conocimientos solo 7% tiene un conocimiento bueno, 92% regular y 2% deficiente. Finalmente, en cuanto a las prácticas, 92% son adecuadas y 8% inadecuadas. Conclusiones: El conocimiento se encuentra en

regular nivel; en relación a sus dimensiones, la composición de leche materna y las prácticas de la lactancia fueron adecuadas (18).

### **3.1.3. A nivel regional o locales**

Monzón y Rodas en 2022 presentaron la pesquisa titulada: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de amamantamiento de madres del Centro de Salud San Jerónimo – 2022, tuvo el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las prácticas de las madres. Metodología: Estudio deductivo, hipotético, cuantitativo. Fueron 72 madres evaluadas. Se realizaron comparaciones hipotéticas y de observación mediante chi-cuadrado. Resultados: 53% de las personas conocían la lactancia, pero tenían dificultades con las técnicas, y el 44% encontró dificultades para aprender y practicar la lactancia materna, mientras que casi 60% desconocían la trascendencia de este tipo de lactancia. 45,4% revelaron que los métodos de lactancia materna podían resultar difíciles y desconocía los beneficios. Conclusión: Existe una correlación significativa para una de las dimensiones, mientras que no existe una correlación significativa entre la variable y las otras dimensiones (19).

Cuellar y Sivipaucar en 2022, presentaron la pesquisa denominada: Conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud de Choccepuquio, Andahuaylas – 2022; tuvo por objetivo determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva. Metodología: Estudio cuantitativo, relacional y transversal. Se utilizó un diseño no experimental. Se evaluó a 80 de 100 madres por medio de entrevistas y cuestionarios. Resultados: 82% de las madres entendieron este tipo de lactancias. Respecto a la actitud, el 51% mostró una actitud negativa. También se encontró que 43% saben, pero sus actitudes son negativas. El 50% reflejó actitudes negativas dentro del componente cognitivo; sin embargo, el 46% sabe que las actitudes dentro del componente emocional fueron negativas también. El 43% de las



personas lo sabe, sin embargo, sus actitudes en la parte comportamental también son negativas. Conclusión: De acuerdo al  $\chi^2$ , no existe relación alguna entre los conocimientos y las actitudes manifestadas respecto a la lactancia materna pues su valor es superior a 0,05; además, no tiene correlación con ninguna de sus dimensiones (20).

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Conocimiento**

Según Mario Bunge, el conocimiento puede ser definido como la comprensión adquirida a través de la experiencia y el razonamiento, que nos permite entender y explicar fenómenos y situaciones de manera fundamentada. Es el conjunto de información, ideas, habilidades y conceptos adquiridos a lo largo del tiempo, que nos capacitan para tomar decisiones conscientes, resolver problemas y adaptarnos al entorno. El conocimiento implica la asimilación de información objetiva y la capacidad para evaluar, analizar y aplicar dicho conocimiento de manera efectiva. Es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo humano y el progreso de la sociedad (21) (22).

De acuerdo con Bunge, Pinilla y Econlink el conocimiento puede ser caracterizado de la siguiente manera (21) (22) (23).

- **El conocimiento es una representación de la realidad:** El conocimiento nos ayuda a comprender y representar el mundo que nos rodea. Nos permite comprender y explicar fenómenos y procesos.
- **El conocimiento es objetivo:** El conocimiento debe basarse en evidencia empírica y en razonamiento lógico. Debe estar respaldado por datos y pruebas verificables.
- **El conocimiento es crítico y sistemático:** El conocimiento implica el análisis y la evaluación de las ideas y teorías existentes. Debe seguir un enfoque sistemático y riguroso para garantizar su validez y confiabilidad.

- **El conocimiento es acumulativo:** El conocimiento se desarrolla y se construye a lo largo del tiempo. Nuevas ideas y descubrimientos se agregan al conocimiento existente, ampliando y enriqueciendo nuestra comprensión del mundo.
- **El conocimiento es comunicable:** El conocimiento debe poder ser transmitido y compartido entre las personas. La comunicación efectiva del conocimiento es crucial para su difusión y aplicación en la sociedad.
- **El conocimiento es útil:** El conocimiento tiene un propósito y es utilizado para resolver problemas, tomar decisiones informadas y mejorar la calidad de vida. Debe tener aplicaciones prácticas y beneficios tangibles.

Estas características según Bunge, Pinilla y Econlink resaltan la importancia de un enfoque crítico y basado en evidencia en la adquisición y aplicación del conocimiento (21) (22) (23).

### **3.2.1.1. Dimensión: Conocimiento generales de la lactancia materna**

El conocimiento humano abarca la comprensión adquirida a través de la experiencia, el estudio y la observación en relación a un tema específico, en este caso de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento. Este conocimiento implica tener información actualizada y precisa sobre los beneficios de este tipo de lactancia, así como las mejores prácticas y técnicas para amamantar adecuadamente a los bebés (24).

#### **Indicadores**

##### **Definición de lactancia materna**

Es un proceso natural en la cual las madres alimentan a sus bebés directamente con el líquido (leche) producida por sus propias glándulas mamarias. Es considerada la forma más adecuada y beneficiosa de proporcionar nutrición y protección al recién alumbrado, ya que la leche materna contiene una combinación única de nutrientes esenciales, anticuerpos y otros componentes bioactivos que promueven un óptimo crecimiento y desarrollo, además

de fortalecer el sistema de inmunología de los bebés. Esta práctica asimismo fomenta un vínculo estrecho emocionalmente descrito entre las madres y los hijos, y se asocia con numerosos beneficios a largos plazos tanto para las madres como para los niños (24).

### **Inicio de la lactancia materna**

Ocurre inmediatamente después del nacimiento, donde la madre alimenta a su recién nacido con la leche materna producida por sus glándulas mamarias. Esta etapa inicial de la lactancia, se caracteriza por el establecimiento de una conexión especial y la transferencia de nutrientes esenciales, anticuerpos y otros componentes beneficiosos para el desarrollo óptimo del bebé. Durante este período, se refuerzan los vínculos emocionales entre las madres y los niños, mientras se sientan las bases para una nutrición y protección adecuadas en los primeros momentos de la vida (24).

### **Finalización de la lactancia materna**

También conocida como destete, se refiere al proceso gradual o abrupto en el cual un bebé o niño deja de recibir exclusivamente leche materna como su principal fuente de alimentación. Este periodo marca el cese de la producción de leche materna por parte de las madres y la transición hacia otras fuentes de alimento. Es importante destacar que el destete puede variar en su duración y forma según las circunstancias y necesidades, tanto de las madres como de los bebés, y puede implicar la introducción de alimentos sólidos o la sustitución gradual con fórmula infantil (24).

### **Importancia del calostro**

El calostro es la secreción láctea producida por las glándulas mamarias en los días iniciales luego del alumbramiento. Esta sustancia es rica en nutrientes esenciales, anticuerpos y factores de crecimiento que brindan una serie de beneficios cruciales para los recién nacidos. El calostro juega un papel fundamental en el fortalecimiento del sistema inmunológico de los bebés, proporcionándoles una inicial protección contra enfermedades diversas y

sustancias nocivas. Además, su composición única promueve la maduración y desarrollo de órganos y tejidos del recién nacido (25).

### **Composición de la leche materna**

Es la combinación única de nutrientes y elementos bioactivos presentes de manera natural en la leche producida por las glándulas mamarias de una mujer. Esta composición es altamente compleja y está compuesta por una variedad de componentes esenciales, como proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, los cuales proporcionan nutrición óptima para los lactantes. Además de ofrecer nutrientes básicos, la leche materna contiene factores de protección, enzimas, hormonas y células inmunológicas que promueven la salud y la inmunología de los bebés (25).

### **Importancia la lactancia**

Esta práctica es de vital importancia debido a los múltiples beneficios que aporta tanto para los bebés como para las madres. La leche materna, además de contener todos los necesarios nutrientes del niño, también posee componentes inmunológicos contra diversas infecciones. Asimismo, promueve apariciones de vínculos afectivos entre las madres y los bebés, favoreciendo su desarrollo psicológico, psíquico y emocional. Para las madres, este tipo de lactancia ayuda a recuperar más rápidamente el peso y reduce los riesgos de desarrollar algunas enfermedades, como el cáncer a las mamas y ovarios (24).

### **Duración de la lactancia materna**

Tiempo durante el cual las madres amamantan a sus hijos únicamente con leche producida por ellas mismas, sin la introducción de otros alimentos o líquidos. Es un aspecto determinante en la crianza de los bebés, ya que la OMS ha recomendado la lactancia materna exclusiva en los seis iniciales meses de vida, seguido de una combinación con alimentos complementarios hasta los dos años siguientes o más (26).

### **Frecuencia de la lactancia materna**

Es la cantidad de veces que un bebé es alimentado con leche materna en un determinado período de tiempo. Es un aspecto imprescindible para asegurar la nutrición y el bienestar del recién nacido, ya que la leche materna proporciona los esenciales nutrientes urgentes y saludables. La frecuencia de la lactancia materna puede variar según los requerimientos individuales de los bebés, pero generalmente se recomienda alimentarlo a demanda, es decir, cada vez que el bebé muestre señales de hambre (26).

### **Posición de lactancia**

La postura de la madre durante la lactancia es preponderante para facilitar un agarre adecuado del bebé al pecho y asegurar un flujo de leche óptimo. Este proceso va más allá de la simple alimentación, ya que también asegura que el líquido materno llegue en suficientes cantidades al menor sin desperdicio (27).

#### **3.2.1.2. Dimensión: Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna**

Se trata de la comprensión y conciencia de los efectos positivos que la alimentación con leche materna tiene tanto para las madres como para los bebés. Esta forma natural de nutrición proporciona nutrientes esenciales, anticuerpos y protección contra enfermedades, fortaleciendo el sistema inmunológico del recién nacido y promoviendo su desarrollo saludable. Además, este tipo de lactancia promueve el brote de vínculos emocionales entre las madres y los bebés, brindando beneficios psicológicos para ambos. Es importante destacar que el conocimiento de estos beneficios ayuda a fomentar prácticas de lactancia materna exclusiva y a difundir la relevancia de esta práctica para la salud de las madres y los bebés (28).

### **Indicadores**

#### **Beneficios para la madre**

Se trata de la comprensión y conciencia de los positivos efectos que la lactancia materna

tiene en la salud y el bienestar de las progenitoras. Este conocimiento se basa en la investigación científica y destaca cómo la lactancia materna ayuda a las madres a recuperarse más rápidamente después del parto, reducir los riesgos de aparentes enfermedades como el cáncer a las mamas y los ovarios, promover la pérdida de peso postparto y afianzar los vínculos emocionales entre las madres y los bebés. Además, se reconoce que la lactancia materna también proporciona beneficios económicos y ambientales significativos, al ser una fuente de nutrición natural y sostenible para el bebé, sin costos adicionales y sin generar residuos (28).

### **Beneficios para el bebé**

Se trata de la comprensión y conciencia de las ventajas que la alimentación con leche materna brinda a los recién nacidos. Esta información se basa en datos científicos rigurosos y evidencia empírica, respaldada por investigaciones en el campo de la salud. El hecho de reconocer y promover la lactancia materna como la principal fuente de nutrición para los neonatos conlleva beneficios significativos para su salud y desarrollo óptimo, ya que proporciona nutrientes esenciales, anticuerpos y protección contra enfermedades (28).

### **Beneficios para la familia**

Se reconoce que la lactancia materna promueve una conexión emocional más estrecha entre madres e hijos, afianzando la confianza, el apego y el desarrollo socioemocional saludable. Asimismo, el conocimiento de estos beneficios también implica la comprensión de los efectos positivos de la lactancia materna en el bienestar de las madres, como la reducción de los riesgos de manifestaciones de cáncer de mamas y la aceleración del proceso de recuperación posparto. Es fundamental para promover y apoyar esta práctica saludable y empoderar a las madres en su decisión de amamantar a sus vástagos (28).

## **Beneficios para la sociedad**

El conocimiento de estos beneficios para la sociedad se refiere a la comprensión y conciencia creciente sobre las ventajas que este acto tan natural y fundamental proporciona a la comunidad en su conjunto. Esto incluye la comprensión de cómo la lactancia materna promueve la salud óptima del bebé, al ofrecer nutrientes esenciales y fortalecer el sistema inmunológico, lo que reduce el riesgo de enfermedades y promueve un desarrollo saludable. Además, el conocimiento de estos beneficios destaca cómo la lactancia materna tiene impactos positivos en la economía, ya que reduce los gastos en atención médica y disminuye la carga de enfermedades crónicas en la sociedad. Al comprender y valorar las bondades de la lactancia materna, los individuos y la sociedad en su conjunto pueden trabajar hacia la creación de entornos de apoyo y políticas que fomenten esta práctica beneficiosa y contribuyan a una sociedad más saludable y sostenible (28).

### **3.2.1.3 Dimensión: Conocimiento acerca de los riesgos de la inanición o ausencia o abandono de la lactancia materna exclusiva**

El conocimiento acerca de los riesgos de la inanición o la falta de alimentación adecuada, especialmente con la ausencia o abandono de la lactancia materna y exclusiva, es una comprensión fundamental en el campo de la enfermería y la investigación científica. Este conocimiento se refiere a la comprensión de los peligros y consecuencias negativas que pueden surgir cuando un bebé no recibe la leche materna exclusiva. Estos riesgos incluyen un mayor peligro de enfermedades respiratorias, gastrointestinales e infecciosas, así como un mayor riesgo de malnutrición y desarrollo deficiente (29).

## **Indicadores**

### **Por inanición aumenta el riesgo de contraer enfermedades infecciosas**

La inanición de leche materna, conocida como la falta de ingesta suficiente y frecuente de la leche materna por parte del bebé, es una condición que incrementa significativamente el

riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Esta situación, que puede ocasionarse por diversos factores, implica que el lactante no reciba los nutrientes y anticuerpos necesarios presentes en la leche materna, los cuales proveen protección vital contra diversas infecciones. La inanición de leche materna puede poner en peligro la salud del bebé y resalta la relevancia de garantizar una adecuada alimentación y continua con leche materna para fortalecer su sistema inmunológico y reducir los riesgos de adquirir enfermedades contagiosas (29).

#### **Por inanición aumenta el riesgo de contraer enfermedades respiratorias**

Este estado de desnutrición afecta negativamente el sistema inmunológico del lactante, disminuyendo su resistencia a las infecciones respiratorias y facilitando su propagación. La inanición de leche materna puede tener consecuencias graves en el desarrollo y la salud de los menores, por lo que es fundamental difundir la lactancia materna y exclusiva en los seis iniciales meses de vida para reducir el riesgo de enfermedades respiratorias (29).

#### **Por inanición aumenta el riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales**

Esta condición puede provocar una falta de nutrientes esenciales y de anticuerpos protectores presentes en la leche materna, debilitando así el sistema inmunológico de los bebés y dejándolo más vulnerable a infecciones intestinales. Es importante destacar que la leche materna provee una alimentación completa y equilibrada para el lactante, promoviendo su salud y previniendo enfermedades, por lo que la inanición de leche materna debe ser detectada y tratada de manera oportuna para salvaguardar el bienestar del bebé (29).

#### **Por inanición aumenta el riesgo de contraer estreñimiento**

Esta situación se puede asociar con un mayor riesgo de desarrollar estreñimiento, incluyendo infecciones del tracto urinario, debido a la disminución de los componentes protectores presentes en la leche materna que ayudan al fortalecimiento del sistema inmunológico de los bebés. Es importante destacar que esta carencia de leche materna puede estar influenciada



por diversos factores, tanto fisiológicos como emocionales, y puede necesitar intervención y asesoramiento de profesionales de la salud especializados en lactancia materna para abordar adecuadamente esta situación (29).

### **Por inanición aumenta el riesgo de falta de desarrollo cerebral**

Este fenómeno se produce cuando los lactantes no reciben la cantidad adecuada de nutrientes esenciales y factores de crecimiento presentes en la leche materna, lo cual puede comprometer el desarrollo óptimo del cerebro y sus funciones cognitivas. La inanición representa, por lo tanto, una preocupación importante en el ámbito de la salud infantil, y es fundamental promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo cerebral (29).

### **Por inanición aumenta el riesgo de falta de vínculo afectivo madre e hijo**

Esta situación puede aumentar el riesgo de falta de vínculo emocional entre la madre y el hijo, ya que la lactancia materna no solo proporciona la alimentación necesaria para el desarrollo del bebé, sino que también favorece un estrecho apego emocional y afectivo entre ambos. La inanición de leche materna puede ser causada por diversos factores como problemas hormonales, estrés, ingesta inadecuada de líquidos y falta de estimulación adecuada del pecho durante la lactancia. Es fundamental buscar el apoyo de profesionales de la salud, como los enfermeros especializados en lactancia materna, y llevar a cabo una investigación científica para comprender y abordar esta condición, permitiendo así fortalecer el vínculo emocional madre e hijo desde los primeros momentos de vida (29).

### **Por inanición aumenta el riesgo de aparecer alergias**

Esta restricción puede aumentar el riesgo de desarrollar alergias en el lactante. La inanición de leche materna implica dejar de proporcionarle al bebé los nutrientes beneficiosos y anticuerpos presentes en la leche materna, lo cual puede afectar negativamente el sistema inmunológico y predisponer al niño a reacciones alérgicas. Es esencial que los padres y

cuidadores comprendan la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis meses de vida iniciales, ya que ayuda a prevenir y reducir el riesgo de alergias posteriores (29).

### **Por inanición disminuye considerablemente el peso del bebé**

Este fenómeno se relaciona directamente con la insuficiente ingesta de nutrientes clave presentes en la leche materna, los cuales desempeñan un papel vital en el desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico de los lactantes.

Los estudios científicos han demostrado consistentemente que la inanición de leche materna aumenta significativamente la vulnerabilidad del niño a perder peso (29).

### **3.2.2. Prácticas de Amamantamiento**

Se trata de las acciones y comportamientos relacionados con la lactancia materna exclusiva que llevan a cabo las progenitoras con bebés menores de seis meses. Estas prácticas son fundamentales para promover la salud de los lactantes, así como para fortalecer los vínculos emocionales entre madres e hijos (30) (31).

#### **3.2.2.1. Dimensión: Higiene personal**

Se trata de mantener una limpieza adecuada y cuidadosa para asegurar la salud tanto de las madres como de los bebés. Esto implica la adopción de medidas como lavarse las manos antes de cada sesión de amamantamiento, asegurarse de tener una higiene bucal óptima y usar prendas limpias para evitar la transmisión de gérmenes y contaminantes a los bebés a través de la leche materna.

Además, es fundamental mantener un entorno limpio y desinfectado para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades y promover un desarrollo saludable en el bebé. La higiene personal de la madre en el proceso de amamantamiento es esencial para garantizar una lactancia exitosa y proteger la salud y bienestar de ambos (31).

## **Indicadores**

### **Lavado de manos antes de amamantar a su bebé**

Es una práctica esencial de higiene que implica el uso de agua y jabón para limpiar minuciosamente las manos. Este procedimiento se recomienda encarecidamente para prevenir la propagación de gérmenes dañinos que podrían afectar la salud del bebé. Al lavarse las manos adecuadamente antes de cada sesión de lactancia, las madres reducen significativamente el riesgo de transferir bacterias y virus potencialmente peligrosos a su hijo, promoviendo así un entorno seguro y saludable para los bebés (31).

### **Higiene de mamas de la madre**

Son las prácticas y cuidados necesarios para garantizar una limpieza adecuada y saludable de los senos maternos antes de la lactancia. Esto implica lavar cuidadosamente los pezones y las areolas con agua tibia y un jabón suave, asegurándose de eliminar cualquier residuo o suciedad que pueda causar irritación o contaminación durante la alimentación del bebé. Mantener una buena higiene mamaria es fundamental para prevenir infecciones y promover un entorno óptimo de amamantamiento, lo que contribuye a la salud de las madres como de los lactantes (31).

### **Lavado de manos después de amamantar a su bebé**

Es el proceso de limpiar meticulosamente las manos utilizando agua y jabón, con el objetivo de eliminar cualquier tipo de microorganismo que pueda haber sido transferido durante la lactancia. Este procedimiento es preponderante para garantizar la higiene y la salud tanto de las madres como de los lactantes, ya que reduce el riesgo de contaminación y la propagación de enfermedades. Al ser realizado de manera regular y adecuada, el lavado de manos después de amamantar se convierte en una práctica fundamental en el cuidado y protección de la salud de ambos (31).

### **Higiene de utensilios para la lactancia del bebé**

Es el cuidado y limpieza adecuados de los elementos utilizados durante el proceso de alimentación del lactante, como biberones, tetinas y extractores de leche. Es fundamental prevenir la proliferación de microorganismos y garantizar la salud y bienestar del bebé. Esto implica lavar y esterilizar los utensilios de forma regular y adecuada, utilizando métodos como el lavado a mano con agua y jabón o el uso de esterilizadores de vapor (31).

#### **3.2.2.2. Dimensión: Posición de amamantamiento**

Esta posición óptima implica que el o los bebés estén frente a la o las madres, con su cabeza y cuerpo alineados en línea recta, su nariz frente al pezón y su boca abierta para un agarre adecuado. El objetivo de esta posición es garantizar un buen sellado de la boca del bebé alrededor del pezón, promoviendo una succión eficiente y evitando problemas de lactancia como dolor en los pezones y una succión inadecuada del bebé. Esta posición también permite un contacto cercano entre la madre y el bebé, fomentando el vínculo afectivo y favoreciendo una lactancia exitosa (27)

### **Indicadores**

#### **Posición de cuna simple**

Denota una posición en la que la madre sostiene al bebé en sus brazos, manteniendo al bebé orientado hacia su pecho. La cabeza del bebé debe estar en línea recta con su cuerpo, permitiendo un alineamiento adecuado de la boca y la nariz del bebé con el pezón materno. Esta posición proporciona un contacto cercano entre la madre y el bebé, promoviendo una lactancia efectiva y cómoda. Es importante que la madre esté relajada y cómoda durante este proceso, ya que esto fomenta una experiencia de amamantamiento satisfactoria para ambos (32) (33).

**Posición de cuna cruzada**

Es una técnica en la que el bebé es colocado sobre el brazo opuesto al pecho que va a ser amamantado. Esta posición permite un mejor alineamiento entre la boca del bebé y el pezón materno, favoreciendo una succión más eficiente y reduciendo la posibilidad de dolor o lesiones en el pecho. Además, la posición cuna cruzada proporciona un mayor apoyo al bebé, permitiéndole mantener una postura adecuada durante la lactancia. Es especialmente recomendada para bebés menores de 6 meses, ya que facilita el agarre correcto y mejora la transferencia de leche materna, promoviendo así un óptimo crecimiento y desarrollo infantil (32) (33).

**Posición bajo el brazo**

En esta posición implica sostener al bebé de manera que su cuerpo quede apoyado en el brazo y mano de la madre, mientras que la cabeza del bebé se encuentra cerca del pecho y alineada con el pezón. Esto permite un buen control sobre la cabeza y el cuello del bebé, facilitando un agarre profundo y cómodo. Además, esta posición proporciona comodidad tanto para la madre como para el bebé, fomentando un vínculo afectivo y una mayor relajación durante la lactancia materna (32) (33).

**Posición acostada de lado**

La mamá se coloca de forma lateral mientras alimenta al bebé. En esta posición, el bebé yace de lado con su cabeza apoyada en el antebrazo del cuidador, permitiendo un contacto cercano y cómodo durante la lactancia. Esta posición ha sido recomendada por sus beneficios, como facilitar la succión adecuada, mejorar el agarre al pecho, promover el flujo de leche y favorecer el bienestar del bebé y la madre (32) (33).

**Posición natural o biológica**

Se refiere a una postura en la que la madre se inclina hacia atrás, semi reclinada, y coloca al bebé sobre su cuerpo, permitiendo que el bebé se acomode de manera instintiva y encuentre

el pecho de forma natural. Esta posición aprovecha los reflejos innatos del bebé para amamantar y facilita un agarre profundo y efectivo. Facilita el contacto piel con piel, el fortalecimiento del vínculo madre-bebé y la alimentación cómoda y eficiente (32) (33).

### **Posición sentada o caballito**

Es una postura en la que el bebé es sostenido verticalmente, con sus piernas alrededor del torso del cuidador. En esta posición, el bebé se mantiene sentado, apoyando su peso en el regazo del cuidador, mientras se alimenta del pecho materno. Esta postura promueve un contacto cercano entre el bebé y la madre, permitiendo una lactancia más cómoda y facilitando el establecimiento de un buen agarre y succión. Además, esta posición ayuda a prevenir problemas como el reflujo y la regurgitación del bebé (32) (33).

### **Posiciones verticales y móviles**

La posición de amamantamiento vertical es aquella en la cual la madre sostiene al bebé en posición erguida, con el cuerpo del o los bebés apoyados contra el pecho de la o de las madres y su cabeza ligeramente inclinada hacia atrás. Esta posición facilita el adecuado drenaje de la leche materna y permite que el bebé tenga un control óptimo del flujo de leche. Por otro lado, la posición de amamantamiento móvil implica que la madre y el bebé estén libres de restricciones físicas y puedan moverse durante la lactancia. Esta posición ofrece flexibilidad y comodidad tanto para las madres como para los bebés, permitiendo que se ajusten a sus necesidades individuales durante la alimentación. Ambas posiciones son beneficiosas para promover una lactancia exitosa y establecer vínculos seguros entre las madres y los bebés (33).

### **3.2.2.3. Dimensión: Técnicas de amamantamiento**

Es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo de los lactantes, ya que las adecuadas técnicas hacen posible que la leche materna proporcione todos los nutrientes esenciales,

anticuerpos y otros componentes bioactivos que promueven la salud y protegen contra enfermedades (34) (35).

## **Indicadores**

### **Técnicas que involucran procedimientos de posición del bebé con cabeza**

Durante este proceso, la madre sostiene al bebé cerca de su pecho, permitiendo que el pequeño succione y se alimente de la leche materna que es especialmente diseñada para sus necesidades nutricionales. El amamantamiento permite que las mamás evacuen leche materna en forma proporcional de manera tal que ambas mamás se sientan vacías (34) (35).

### **Técnicas que involucran procedimientos del buen agarre del bebé al pecho**

Durante esta práctica, la madre sostiene a su bebé cerca de su cuerpo y permite que agarre el pezón para succionarlo durante algún tiempo. Durante este lapso el niño puede recibir tanto la leche inicial, conocida como calostro, como la leche madura, que contiene los nutrientes (35).

### **Técnicas que involucran procedimientos de amamantamiento sin dolor**

Durante este acto, la madre amamanta sin dolor al bebé hasta que este se encuentra completamente satisfecho o pueda quedarse dormido, asegurándose de proporcionarle el sustento necesario para su bienestar y salud (35).

#### **3.2.2.4. Dimensión: Estimulación**

Se trata de una serie de acciones realizadas por la madre para fomentar y promover la alimentación mediante lactancia materna en su bebé. Esto puede incluir actividades como el contacto piel a piel, el ofrecimiento frecuente del pecho, el uso de técnicas de masaje y estimulación suave para despertar el reflejo de succión del bebé, entre otros métodos. El objetivo es asegurar una adecuada ingesta de leche materna para el mejor crecimiento y desarrollo del lactante. Así, mediante diferentes estímulos, se busca fomentar y fortalecer

los vínculos entre las madres y los bebés, promoviendo una lactancia exitosa y beneficiosa para ambos (24) (26) (36) (37).

### **Indicadores**

#### **La madre estimula con el pezón la mejilla y boca para que el bebé succione la leche**

La madre utiliza los pezones para estimular la mejilla y la boca de los bebés, con el objetivo de fomentar la succión de la leche (36) (37).

#### **La madre desarrolla el vínculo afectivo**

La conexión emocional entre una madre y su hijo se fortalece al momento de amamantar, ya que este acto permite que se establezca un vínculo afectivo.

#### **Forma de coger la mama durante el amamantamiento**

La forma de sostener el pecho durante la lactancia se refiere al método o posición utilizada para sostener y proporcionar apoyo adecuado a la mama durante la alimentación del bebé. Es importante encontrar una postura cómoda que permita un agarre efectivo del pecho, asegurando que el bebé pueda tomar el pezón y la areola correctamente (36) (37).

#### **3.2.2.5. Dimensión: Finalización**

La finalización del amamantamiento del bebé se refiere al proceso en el cual se detiene la alimentación exclusiva con leche materna y se introduce gradualmente otros alimentos en la dieta del bebé. Este proceso, también conocido como destete, marca el paso de la dependencia total de la leche materna hacia una alimentación más diversa y variada. Durante la finalización del amamantamiento, se pueden utilizar diferentes métodos y estrategias para facilitar la transición del bebé hacia la alimentación complementaria, asegurando así un óptimo crecimiento y desarrollo de los menores (37).



## Indicadores

### **Retiro el pezón de la boca del bebe después de amamantar**

Después de que el bebé haya terminado de amamantar, se procede a quitar suavemente el pezón de su boca, asegurándose de hacerlo con cuidado y sin causar ningún malestar al bebé. Este paso es importante para garantizar una correcta alimentación y prevenir posibles problemas de succión o irritación en el pezón (36) (37).

### **Eliminación de la leche cortada y/o aire deglutido a través del eructo**

Se refiere al proceso en el cual se retira la leche cortada y se libera el aire que ha tragado el bebé durante la alimentación a través de un eructo. Esto ayuda a evitar la acumulación de gases en el estómago del bebé, lo que puede causar molestias, malestar y cólicos (36) (37).

### **3.3. Definición de términos**

- **Asesoramiento en lactancia:** Apoyo y guía proporcionada por profesionales de la salud, como enfermeras o pediatras, para ayudar a las madres a superar desafíos y promover el éxito de la lactancia materna exclusiva (38).
- **Beneficios de la lactancia materna:** Ventajas para la salud del bebé y la madre asociadas con la alimentación exclusiva con leche materna, como una mejor protección contra enfermedades, desarrollo adecuado y vínculo emocional (28).
- **Conocimiento:** Se trata de la comprensión o información adquirida sobre un tema en particular, en este caso, la lactancia materna (22).
- **Cuestionario:** Instrumento de investigación que consta de una serie de preguntas estructuradas para obtener información cuantitativa o cualitativa de los participantes (39).
- **Duración de la lactancia:** Tiempo durante el cual una madre amamanta a su hijo antes de introducir otros alimentos o suspender la lactancia (34) (35).

- **Estrategias de promoción:** Acciones diseñadas para informar, educar y motivar a las madres y a la comunidad acerca de las bondades y prácticas óptimas de la lactancia maternal (40).
- **Influencia sociocultural:** Impacto que el entorno social y cultural tiene en las prácticas de amamantamiento y conocimiento sobre la lactancia maternal (40).
- **Lactancia materna exclusiva:** Se refiere a la alimentación de los bebés estrictamente con leche producida por las madres en los seis iniciales meses de vida y sin la introducción de otros alimentos o líquidos (41).
- **Obstáculos para la lactancia:** Factores que dificultan o impiden la práctica de la lactancia materna exclusiva, como problemas de salud, falta de apoyo o información insuficiente (42).
- **Patrones de lactancia:** Comportamientos y tendencias relacionadas con la forma en que las madres amamantan a sus hijos, incluyendo horarios, duración de las tomas y técnicas utilizadas (42).
- **Percepción de la lactancia:** La forma en que las progenitoras perciben y valoran la lactancia materna, su importancia y beneficios para el bebé (42) (43).
- **Prácticas de amamantamiento:** Comprende las acciones y comportamientos relacionados con la lactancia materna, como la frecuencia de amamantamiento, la posición adecuada, el tiempo de lactancia por sesión, entre otros (30) (37) (44).
- **Promoción de la lactancia:** Estrategias y acciones dirigidas a fomentar y educar sobre las bondades y praxis de la lactancia maternal y exclusiva (40).
- **Satisfacción materna:** Sentimientos y percepciones de las madres sobre su experiencia de amamantamiento, incluyendo satisfacción con la lactancia materna exclusiva (31).

## **IV. Metodología**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

#### **4.1.1. Tipo de investigación**

El presente estudio se clasifica como investigación básica o no aplicada, según lo definido por Hernández et al. (39). Este tipo de investigación se centra en la expansión del conocimiento científico fundamental, sin buscar una aplicación inmediata o directa. El objetivo principal de este estudio es profundizar el entendimiento de la lactancia materna y exclusiva y las prácticas de amamantamiento de madres de menores de 6 meses.

A través de la revisión exhaustiva de fundamentos teóricos y conceptos relacionados con la lactancia materna, se pretende establecer una base sólida de conocimiento que pueda ser utilizada por futuros investigadores, profesionales médicos y de enfermería. Aunque la investigación básica no tiene una aplicación directa inmediata, sus hallazgos son cruciales para el desarrollo de intervenciones y programas que promuevan dicha lactancia.

#### **4.1.2. Nivel de investigación**

En este estudio es correlacional, según lo advertido por Santiesteban (48). En este contexto, se recopilieron datos para determinar si existe una relación estadística significativa entre dos o más variables, en este caso, las variables son el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento de las madres.

A su vez, este estudio correlacional proporcionó información importante sobre la relación entre el conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna exclusiva y sus prácticas de amamantamiento. Dicha información puede ser utilizada para diseñar intervenciones educativas más efectivas que promuevan la lactancia materna y que estén dirigidas a mejorar tanto el conocimiento como la praxis de amamantamiento.

## **4.2. Ámbito temporal y espacial**

### **4.2.1. Temporal**

El estudio se llevó a cabo durante los meses noviembre de 2023 a abril de 2024. Esto incluye la fase de recopilación de datos, el análisis y la elaboración de los resultados. El periodo específico de la investigación puede haber variado dentro de este año, dependiendo de las fases del estudio y los plazos establecidos para cada etapa.

### **4.2.2. Espacial**

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud San Jerónimo, ubicado en la provincia de Andahuaylas, en Apurímac. Este centro de salud proporcionó el entorno necesario para cumplir con los objetivos del estudio, permitiendo la recopilación de datos relevantes y la observación de las prácticas de amamantamiento en la población estudiada.

## **4.3. Población y muestra**

### **4.3.1. Población**

En palabras de Hernández et al., se trata del conjunto de sujetos o cosas dispuestos(as) a ser tomados en cuenta en una investigación, siendo representado por el 100%. (39). La población es de 86 madres de menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas al 2024.

### **4.3.2. Muestra**

De acuerdo con Hernández et al., la muestra es una subsección de la población total, extraída utilizando técnicas específicas de investigación (39). Dado que la población en el Centro de Salud San Jerónimo no supera el centenar de individuos, se aplicó el criterio de selección por conveniencia. En otras palabras, se optó por incluir a todas las madres con hijos menores de 6 meses, es decir, se utilizó una muestra censal del 100%.

El más recomendado para esta investigación es el muestreo censal, pues no apeló a las probabilidades, sino más bien a rescatar el 100% de la población que finalmente fue igualada a la muestra en la misma cantidad.

- **Criterios de inclusión**

Madres de bebés menores de 6 meses que se atienden en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas

Madres que han firmado su autorización mediante el consentimiento informado

- **Criterios de exclusión**

Madres de bebés menores de 6 meses que no se atienden en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas.

Madres, que rechazan firmar el consentimiento informado y no desean ser evaluadas.

#### **4.4. Instrumentos**

**4.4.1. La encuesta.** Se define como un conjunto de procedimientos estandarizados que permiten la recolección y análisis de datos a partir de una muestra representativa de una población más amplia (47) La implementación adecuada de esta técnica permite obtener datos significativos que guían los objetivos planteados en la investigación de lactancia materna exclusiva.

**4.4.2. El cuestionario.** Nuevamente, en palabras de Roldán y Fachelli. El cuestionario de preguntas es un instrumento de investigación utilizado para indagar y recopilar información más pormenorizada y corresponde a la técnica de la encuesta (47). Este cuestionario estuvo diseñado para obtener datos relevantes que permitan evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de amamantamiento de las madres.

El cuestionario para la variable conocimiento, está compuesto por 21 preguntas clasificados en las 3 dimensiones, conocimiento de las generalidades 9 preguntas, beneficios 4 preguntas, conocimiento de los riesgos de la inanición 8 preguntas todas referidas a la lactancia materna

exclusiva, para la presentación de los resultados se considera por nivel y se establece la escala de medición producto de la baremación (anexo 9).

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Según Roldán y Fachelli. La validez y confiabilidad de una encuesta o cuestionario se refiere a la precisión y consistencia con la que dicho instrumento mide lo que tiene que medir. (47).

En el proceso de validación de los instrumentos mediante el juicio de expertos en enfermería, se evaluó la claridad, objetividad, organización, y coherencia del cuestionario. Los tres validadores coincidieron en que el cuestionario es aplicable y cumple con los estándares necesarios. La revisión detallada mostró que el instrumento tiene buena ortografía, coherencia y redacción, con dimensiones e ítems bien definidos. Además, la presentación de los reactivos es adecuada y el grupo muestral está bien definido, asegurando así la suficiencia y la coherencia del cuestionario.

Según Roldán y Fachelli. La confiabilidad, por otro lado, implica que, si se administrara el mismo cuestionario a un mismo grupo de evaluados en diferentes momentos, se obtendrían resultados similares. En el presente estudio, esto significó que las preguntas fueron lo suficientemente consistentes y fiables para medir de manera precisa el conocimiento y las prácticas de amamantamiento en las madrecitas de San Jerónimo.

Finalmente, la confiabilidad del cuestionario se confirmó mediante el coeficiente Kuder-Richardson, que arrojó un valor de 0.98, indicando una alta o muy fuerte la consistencia interna en los documentos de recolección de datos. Esto asegura que los cuestionarios son válidos y fiables para evaluar el conocimiento y las prácticas de lactancia materna en la población estudiada. Además, se realizó una prueba piloto con 10 madres para detectar posibles problemas de comprensión y ajustar los ítems si era necesario, garantizando así una mejor adaptación y precisión del instrumento (Anexo 7). Concluyentemente, la validez y confiabilidad de la encuesta anexa y su complementario cuestionario; fueron aspectos

fundamentales para garantizar la calidad de la investigación sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento de las madres de San Jerónimo.

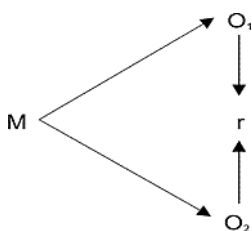
#### **4.5. Procedimientos**

En el presente estudio se utilizó el método hipotético deductivo para establecer y probar hipótesis de acuerdo a lo vertido por Roldan (47). Comenzó con la formulación de una pregunta o problema de investigación, en este caso, el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento de madres con hijos menores de 6 meses. Luego se recopiló información existente a través de revisiones bibliográficas y estudios previos para comprender el estado actual del conocimiento. Posteriormente, se formularon hipótesis basadas en la información recopilada y en el propósito de la investigación.

Los datos recogidos se analizaron utilizando técnicas estadísticas y se comparan con las hipótesis formuladas. Si los resultados respaldan las hipótesis, se consideran como una confirmación provisional del conocimiento establecido. Sin embargo, si los resultados no apoyan las hipótesis, se pueden formular nuevas hipótesis o revisar las existentes, lo que conduce a un ciclo iterativo de diseño, recolección y análisis de datos.

De acuerdo con Méndez (46). La presente pesquisa, está diseñado de manera transversal y no experimental para recopilar datos de una muestra representativa de madres en San Jerónimo. En consecuencia, fueron recopilados los datos en un solo momento, sin manipular ni intervenir en las variables.

Los hallazgos de este estudio han proporcionado información relevante sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en mamás de bebés de San Jerónimo, lo que podría ayudar a mejorar la educación maternal e incentivar una lactancia materna exitosa y mejorar la salud de los lactantes.



*Figura 1.* Diseño de la investigación

### **Dónde**

**M** = Muestra

**O<sub>1</sub>** = Variable 1: Conocimiento de la lactancia materna exclusiva

**O<sub>2</sub>** = Variable 2: Prácticas de amamantamiento

**r** = Relación entre O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>

### **4.6. Análisis de datos**

En el contexto de la presente pesquisa, los procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales son herramientas fundamentales para comprender y analizar los datos relacionados con la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento. A continuación, se amplifica ambos procedimientos:

### **4.7. Procedimientos estadísticos descriptivos**

Estos métodos permiten organizar, resumir y presentar los datos recopilados sobre el par de variables planteadas y analizadas. Los procedimientos descriptivos incluyen medidas de tendencia central, como la media y la mediana, así como medidas de dispersión, como la desviación estándar. Estas técnicas ayudaron a las investigadoras: Bach. Yanet Leguía Borda y Bach. Shirley Vivanco Guzmán; a comprender la distribución y la variabilidad de los datos, proporcionando un resumen claro de la información recopilada.



#### **4.7.1. Procedimientos estadísticos inferenciales**

Estos métodos se utilizaron para sacar conclusiones y realizar generalizaciones sobre la población objetivo basándose en una muestra de datos recopilados. Los procedimientos inferenciales incluyeron pruebas de hipótesis, análisis de regresión y análisis de varianza. Estas técnicas permitieron a las investigadoras determinar si existen diferencias significativas en el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento.

En el epílogo, tanto los procedimientos estadísticos descriptivos como los procedimientos estadísticos inferenciales, fueron acompañados de sus respectivas representaciones gráficas y/o figuras para lograr mejor entendimiento y comprensión de la realidad y antes de su depósito oficial en el repositorio académico universitario de la Universidad Tecnológica de los Andes lo que permite contribuir al avance de la investigación en este campo vital para la salud infantil.

#### **1.7. Consideraciones éticas**

Según el MINSA (49) (50). Las consideraciones éticas se enfocan en la garantía del respeto y el bienestar de las madres de San Jerónimo y sus bebés, así como en mantener la integridad de la investigación de manera imparcial. Esto implicó obtener el consentimiento informado y voluntario de las mamás participantes, asegurándose de que se les proporcione información clara sobre el propósito y los posibles beneficios y riesgos de la investigación.

Asimismo, se ha protegido la confidencialidad de la información recopilada, asegurando el anonimato y el establecimiento de las medidas de seguridad para la protección de los datos.

Las madrecitas han sido tratadas con dignidad, sin causarles ningún daño físico o psicológico durante el proceso de investigación. También se tuvo en cuenta los aspectos culturales y socioeconómicos para garantizar que la investigación sea relevante y aplicable a diferentes contextos.

## V. Resultados y discusión

### 5.1. Resultados

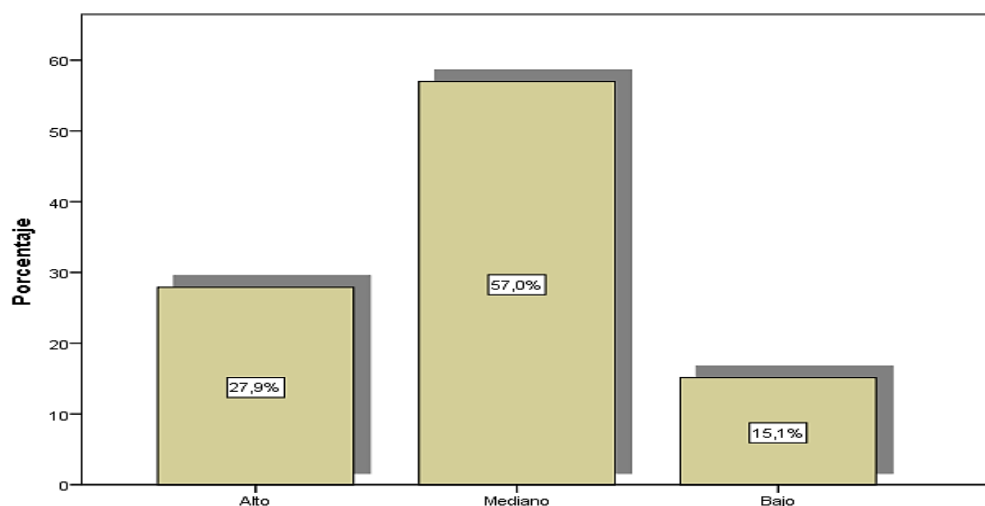
#### 5.1.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Frecuencias de la variable: Conocimiento de la lactancia materna exclusiva*

| Nivel       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Válido Alto | 24         | 27,9       |
| Mediano     | 49         | 57,0       |
| Bajo        | 13         | 15,1       |
| Total       | 86         | 100,0      |

*Fuente. Spss*

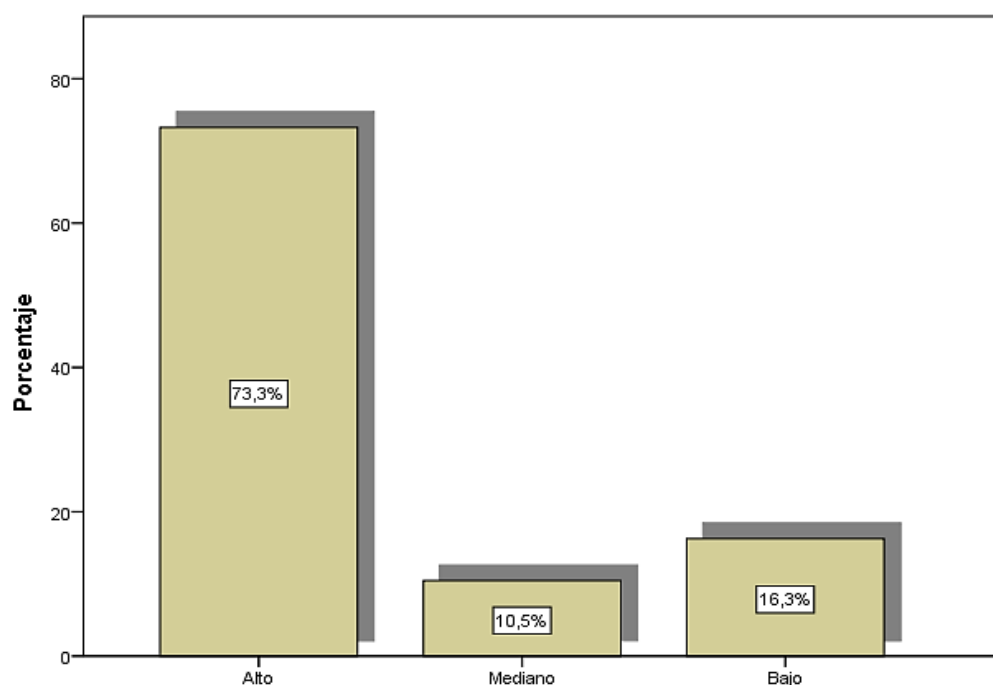


*Figura 2.* Frecuencias del nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva

Tras verificar el contenido de la tabla 1; 24 madres intervenidas que son el 27,9% reflejaron un alto conocimiento en cuanto a la lactancia materna exclusiva, por su parte; 49 madres intervenidas que son el 57% manifestaron un mediano conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva y 13 madres intervenidas que son el 15,1% manifestaron un bajo conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 2***Frecuencias del conocimiento de las generalidades de la lactancia materna exclusiva*

| Nivel       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Válido Alto | 63         | 73,2       |
| Mediano     | 9          | 10,5       |
| Bajo        | 14         | 16,3       |
| Total       | 86         | 100,0      |

*Fuente. Spss**Figura 3. Frecuencias del conocimiento de las generalidades de la lactancia materna exclusiva*

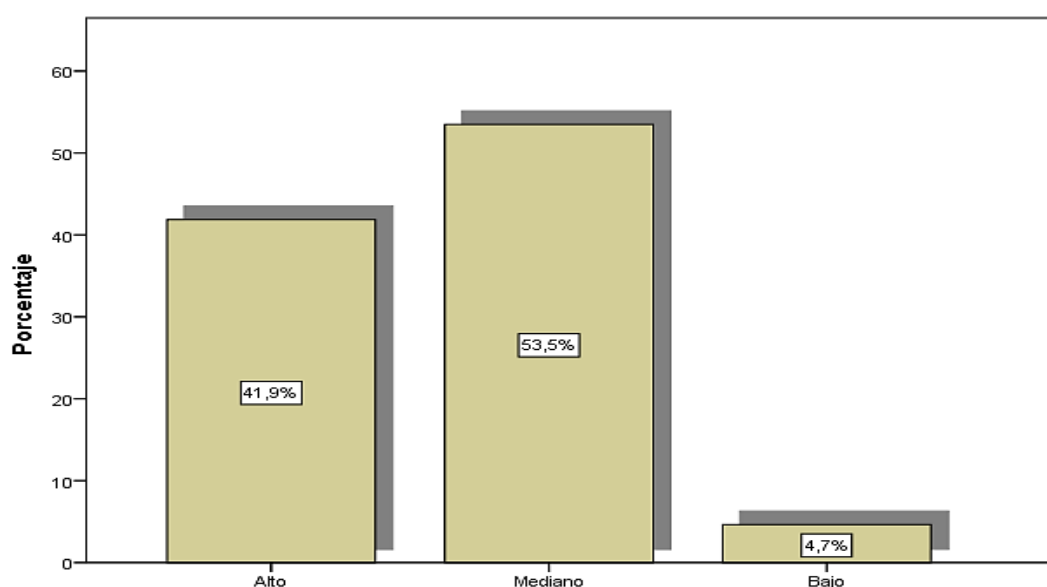
Luego de revisar la tabla 2; 63 madres consultadas que son el 73,2% reflejaron un alto conocimiento acerca de las generalidades de la lactancia materna; en tanto, 9 madres consultadas que son el 10,5% mencionaron un mediano conocimiento de dichas generalidades y 14 madres abordadas que son el 16,3% de la muestra mostraron un bajo conocimiento respecto a las generalidades de la lactancia materna

**Tabla 3**

*Frecuencias del conocimiento de los beneficios lactancia materna exclusiva*

| Nivel       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Válido Alto | 36         | 41,8       |
| Mediano     | 46         | 53,5       |
| Bajo        | 4          | 4,7        |
| Total       | 86         | 100,0      |

*Fuente. Spss*



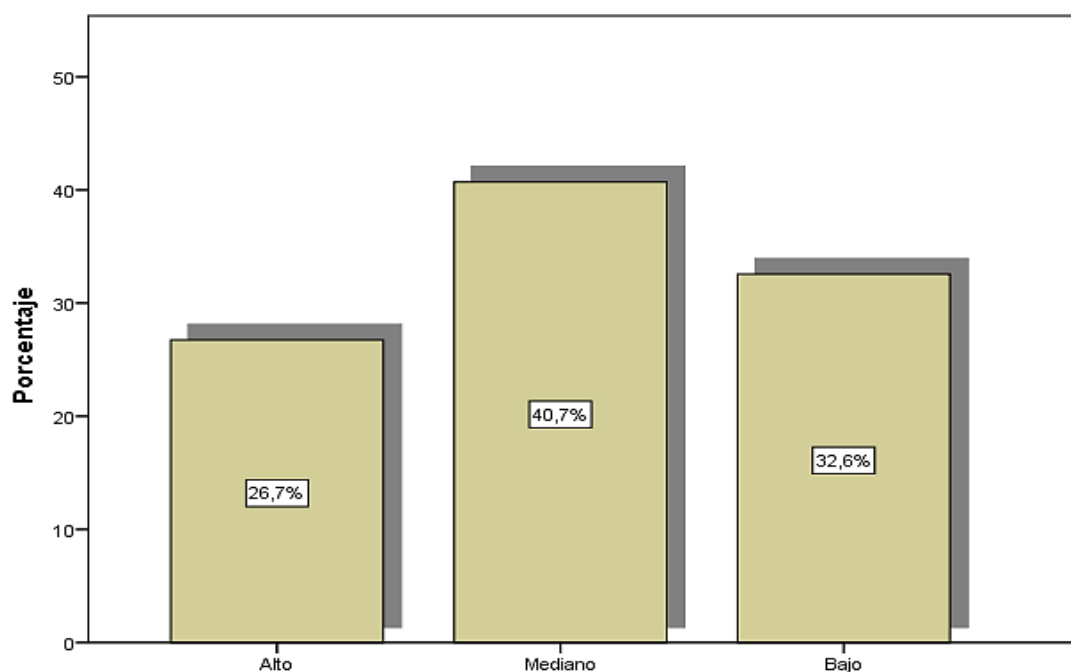
*Figura 4. Frecuencias del conocimiento de los beneficios lactancia materna exclusiva*

Posteriormente la información de la tabla 3; ha mostrado que, 36 madres intervenidas que son el 41,8% reflejaron un alto conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, por su parte; 46 madres intervenidas que son el 53,5% manifestaron un mediano conocimiento respecto a dichos beneficios y 4 madres consultadas que son el 4,7% han mostrado un bajo conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 4***Frecuencias del conocimiento del riesgo lactancia materna exclusiva*

| Nivel   | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Válido  |            |            |
| Alto    | 23         | 26,7       |
| Mediano | 35         | 40,7       |
| Bajo    | 28         | 32,6       |
| Total   | 86         | 100,0      |

Fuente. Spss

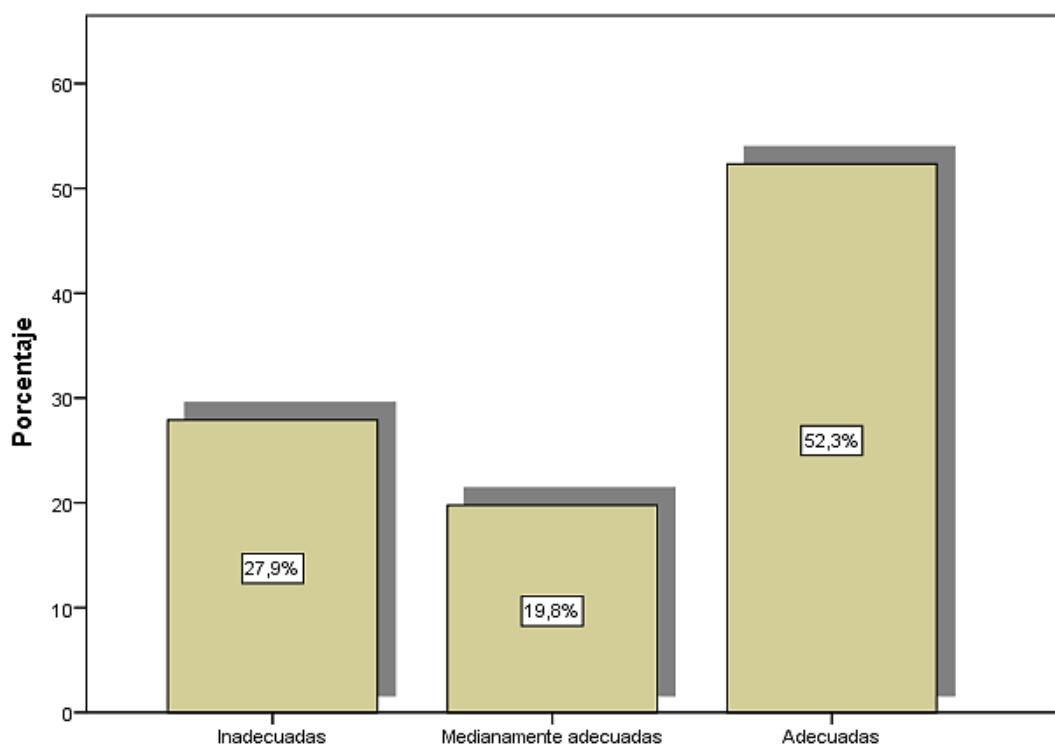


*Figura 5.* Frecuencias del nivel de conocimiento del riesgo lactancia materna exclusiva

Al repasar la tabla 4; se notó a 23 madres consultadas que son el 26,7% reflejaron un alto conocimiento en cuanto a los riesgos de evitar la lactancia materna exclusiva; en tanto, 35 madres consultadas que son el 40,7% manifestaron un mediano conocimiento de dichos riesgos y 28 madres abordadas que son el 32,6% del total de madres muestran un bajo conocimiento de los riesgos que implica el dejar de lado la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 5***Frecuencias de la variable: Prácticas de amamantamiento*

| Nivel                  | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Válido                 |            |            |
| Inadecuadas            | 24         | 27,9       |
| Medianamente adecuadas | 17         | 19,8       |
| Adecuadas              | 45         | 52,3       |
| Total                  | 86         | 100,0      |

*Fuente. Spss**Figura 6. Frecuencias de la variable: Prácticas de amamantamiento*

En el epílogo y una vez revisado la tabla 5; 24 madres abordadas que son el 27,9% reflejaron inadecuadas prácticas de amamantamiento, por su parte; 17 madres intervenidas que son el 19,8% revelaron que dichas prácticas fueron medianamente adecuadas y 45 madres intervenidas que son el 52,3% demostraron que las prácticas de amamantamiento han sido adecuadas.

### 5.1.2. Prueba de normalidad

En el contexto de los métodos estadísticos utilizados en esta investigación, resulta determinante evaluar si los datos obtenidos presentan una distribución normal. Para este propósito, se llevaron a cabo pruebas de Kolmogorov-Smirnov (K-S), adecuadas para la cantidad de datos examinados en el presente estudio. Estas pruebas permitieron determinar la normalidad de la distribución de las variables estudiadas, proporcionando una base sólida para la interpretación y el análisis posterior de los resultados.

**Tabla 6**

*Prueba de normalidad*

| Prueba de K-S                       |                     | Conocimiento de LME | Conocimiento de generalidades | Conocimiento de beneficios | Conocimiento de riesgos | Prácticas de amamantamiento |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| n                                   |                     | 86                  | 86                            | 86                         | 86                      | 86                          |
| Parámetros normales <sup>a, b</sup> | Media               | 1,87                | 1,43                          | 1,63                       | 2,06                    | 2,24                        |
|                                     | Desviación Estándar | ,647                | ,760                          | ,575                       | ,772                    | ,867                        |
| Máximas diferencias extremas        | Absoluta            | ,299                | ,447                          | ,323                       | ,214                    | ,332                        |
|                                     | Positivo            | ,270                | ,447                          | ,281                       | ,204                    | ,203                        |
|                                     | Negativo            | -,299               | -,286                         | -,323                      | -,214                   | -,332                       |
| <i>Estadístico de prueba</i>        |                     | ,299                | ,447                          | ,323                       | ,214                    | ,332                        |
| <i>Sig. asintótica (bilateral)</i>  |                     | ,000 <sup>c</sup>   | ,000 <sup>c</sup>             | ,000 <sup>c</sup>          | ,000 <sup>c</sup>       | ,000 <sup>c</sup>           |

*Nota:* Procesado en el SPSS v. 25.

Al final, se empleó esta prueba para verificar si la muestra de datos se ajustaba a una distribución normal. El valor de significancia obtenido en este estudio fue de 0,000, en todos los casos, lo que sugiere que es muy poco probable que los datos provengan de una distribución normal. Por lo tanto, existe una sólida evidencia estadística que los datos no siguen una distribución normal.

### 5.1.3. Análisis Inferencial

#### 5.1.2.1. Prueba de Hipótesis General

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

**Tabla 7**

*Relación del conocimiento y las prácticas de amamantamiento*

| Conocimiento de la LME |                                  | Prácticas de amamantamiento |                        |           | Total |
|------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------|-------|
|                        |                                  | Inadecuadas                 | Medianamente adecuadas | Adecuadas |       |
| Alto                   | Recuento                         | 3                           | 6                      | 15        | 24    |
|                        | % dentro del conocimiento de LME | 12,5%                       | 25,0%                  | 62,5%     | 100%  |
| Mediano                | Recuento                         | 16                          | 4                      | 29        | 49    |
|                        | % dentro del conocimiento de LME | 32,7%                       | 8,2%                   | 59,2%     | 100%  |
| Bajo                   | Recuento                         | 5                           | 7                      | 1         | 13    |
|                        | % dentro del conocimiento de LME | 38,5%                       | 53,8%                  | 7,7%      | 100%  |
| Total                  | Recuento                         | 24                          | 17                     | 45        | 86    |
|                        | % dentro del conocimiento de LME | 27,9%                       | 19,8%                  | 52,3%     | 100%  |

*Fuente:* Spss

De acuerdo a la información mostrada en la tabla 7, de las 24 personas con alto conocimiento de LME, el 62,5%, es decir, 15 practican amamantamiento de manera adecuada, el 25%, es decir, 6 medianamente adecuadas, y 12,5%, es decir, 3 personas de manera inadecuada.



Respecto al conocimiento de nivel mediano de la LME, se pudo advertir que, de las 49 madres evaluadas, el 59,2% tienen prácticas adecuadas de amamantamiento, 8,2% prácticas medianamente adecuadas, y el 32,7% prácticas inadecuadas.

Respecto al conocimiento de nivel bajo de la LME, se pudo advertir que, de las 13 madres evaluadas, solo el 7,7% tienen prácticas adecuadas, mientras que el 53,8% tienen prácticas medianamente adecuadas y 38,5% prácticas inadecuadas.

Por consiguiente, la mayoría de quienes tienen un alto conocimiento de LME tienden a practicar el amamantamiento de manera adecuada. En cambio, aquellos con un conocimiento mediano y bajo tienen una mayor proporción de prácticas inadecuadas y medianamente adecuadas. Por último, es posible advertir, que un mayor conocimiento sobre LME se asocia con mejores prácticas de amamantamiento.

### **Tabla 8**

*Pruebas chi<sup>2</sup> entre el conocimiento y las prácticas de amamantamiento*

|                   | Valor               | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Chi <sup>2</sup>  | 20,128 <sup>a</sup> | 4  | ,000                      |
| Verosimilitud     | 21,826              | 4  | ,000                      |
| Asociación lineal | 6,628               | 1  | ,010                      |
| Casos             | 86                  |    |                           |

*Fuente: Spss*

Los resultados del Chi<sup>2</sup> de Pearson arrojaron un valor de 20,128 con 4 grados de libertad y una significancia de 0,000. De manera similar, la razón de verosimilitud fue de 21,826 con una significancia de 0,000, y la asociación lineal por lineal fue de 6,628 con una significancia de 0,010. Dado que los valores de significancia son menores a 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre ambos componentes.

#### **5.1.2.2. Prueba de Hipótesis 1**

**H<sub>0</sub>:** No existe la relación entre el conocimiento de las generalidades sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de las generalidades sobre la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

**Tabla 9**

*Relación del conocimiento de las generalidades y las prácticas de amamantamiento*

| Conocimiento de generalidades |  | Prácticas de amamantamiento |                        |          | Total |
|-------------------------------|--|-----------------------------|------------------------|----------|-------|
|                               |  | Inadecuada                  | Medianamente adecuadas | Adecuada |       |
| Alto                          | Recuento                                       | 13                          | 15                     | 35       | 63    |
|                               | % dentro del conocimiento de generalidades LME | 20,6%                       | 23,8%                  | 55,6%    | 100%  |
| Mediano                       | Recuento                                       | 2                           | 2                      | 5        | 9     |
|                               | % dentro del conocimiento de generalidades LME | 22,2%                       | 22,2%                  | 55,6%    | 100%  |
| Bajo                          | Recuento                                       | 9                           | 0                      | 5        | 14    |
|                               | % dentro del conocimiento de generalidades LME | 64,29%                      | 0%                     | 35,71%   | 100%  |
| Total                         | Recuento                                       | 24                          | 17                     | 45       | 86    |
|                               | % dentro del conocimiento de generalidades LME | 27,9%                       | 19,8%                  | 52,3%    | 100%  |

*Fuente:* Spss

De acuerdo a la información mostrada en la tabla 9, se revela alto conocimiento de generalidades de LME: De las 63 personas con alto conocimiento, el 55,6% practican el amamantamiento de manera adecuada, el 23,8% de manera medianamente adecuada, y el 20,6% de manera inadecuada.

Mediano conocimiento de generalidades de LME: De las 9 personas con conocimiento medio, el 55,6% tienen prácticas adecuadas de amamantamiento, el 22,2% prácticas medianamente adecuadas, y el 22,2% prácticas inadecuadas.

Bajo conocimiento de generalidades de LME: De las 14 personas con bajo conocimiento, el 35,71% tienen prácticas adecuadas de amamantamiento, 0% prácticas medianamente adecuadas, y el 64,29% prácticas inadecuadas.

Consiguientemente, la mayoría de las madres con conocimiento alto y mediano sobre las generalidades de LME tienden a tener prácticas de amamantamiento adecuadas, con porcentajes del 55,6% respectivamente. En contraste, aquellas con bajo conocimiento también presentan un porcentaje considerable de prácticas adecuadas con 35,71%, aunque con una mayor proporción de prácticas inadecuadas con 64,29% en comparación con los otros grupos.

**Tabla 10**

*Pruebas Chi<sup>2</sup> entre el conocimiento de las generalidades y las prácticas de amamantamiento*

|                   | Valor  | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------|--------|----|---------------------------|
| Chi <sup>2</sup>  | 12,135 | 4  | 0,016                     |
| Verosimilitud     | 2,236  | 4  | 0,000                     |
| Asociación lineal | 1,315  | 1  | 0,001                     |
| Casos             | 86     |    |                           |

*Fuente:* Spss

Los hallazgos de la tabla 10, indican un Chi<sup>2</sup> de Pearson de 12,135 con 4 grados de libertad y una significancia asintótica de 0,016. Por su parte, la razón de verosimilitud fue de 2,236 con 4 grados de libertad y una significancia de 0,000 y la asociación lineal fue de 1,315 con 1 grado de libertad y una significancia de 0,001.

Dado que los valores de significancia (p-values) son todos menores a 0,05, no se puede rechazar la hipótesis alterna (H1). Por consiguiente, si hay relación entre los componentes evaluados.

### 5.1.2.3. Prueba de Hipótesis 2

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2024

**Tabla 11**

*Relación del conocimiento de los beneficios y las prácticas de amamantamiento*

|         |   | Prácticas de amamantamiento |                               |           | Total  |
|---------|---|-----------------------------|-------------------------------|-----------|--------|
|         |   | Inadecuadas                 | Mediana<br>mente<br>adecuadas | Adecuadas |        |
| Alto    | Recuento                                    | 4                           | 10                            | 22        | 36     |
|         | % dentro del conocimiento de beneficios LME | 11,1%                       | 27,8%                         | 61,1%     | 100,0% |
| Mediano | Recuento                                    | 17                          | 6                             | 23        | 46     |
|         | % dentro del conocimiento de beneficios LME | 37%                         | 13%                           | 50%       | 100,0% |
| Bajo    | Recuento                                    | 3                           | 1                             | 0         | 4      |
|         | % dentro del conocimiento de beneficios LME | 75%                         | 25%                           | 0%        | 100,0% |
| Total   | Recuento                                    | 24                          | 17                            | 45        | 86     |
|         | % dentro del conocimiento de beneficios LME | 27,9%                       | 19,8%                         | 52,3%     | 100,0% |

*Fuente:* Spss

De acuerdo a la información mostrada en la tabla 11, y en cuanto al alto conocimiento de beneficios de LME: De las 36 personas con alto conocimiento, el 61,1% tienen prácticas de amamantamiento adecuadas, el 27,8% medianamente adecuadas, y el 11,1% inadecuadas.

Mediano conocimiento de beneficios de LME: De las 46 personas con conocimiento medio, el 50% tienen prácticas adecuadas, el 13% medianamente adecuadas, y el 37% inadecuadas.

Bajo conocimiento de beneficios de LME: De las 4 personas con bajo conocimiento, el 0% tienen prácticas adecuadas, 25% medianamente adecuadas y 75% inadecuadas. No hay más registros en este grupo.

En la población total de 86 personas, el 52,3% tienen prácticas de amamantamiento adecuadas, el 19,8% medianamente adecuadas, y el 27,9% inadecuadas. Estos datos indican que las personas con alto conocimiento de los beneficios de la LME tienden a tener un mayor porcentaje de prácticas adecuadas de amamantamiento (61,1%). En contraste, las personas con bajo conocimiento presentan un porcentaje significativamente mayor de prácticas inadecuadas (75%).

**Tabla 12**

*Pruebas Chi<sup>2</sup> entre el conocimiento de los beneficios y las prácticas de amamantamiento*

|                   | Valor  | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------|--------|----|---------------------------|
| Chi <sup>2</sup>  | 13,115 | 4  | 0,010                     |
| Verosimilitud     | 8,521  | 4  | 0,000                     |
| Asociación lineal | 1,813  | 1  | 0,000                     |
| Casos             | 86     |    |                           |

*Fuente: Spss*

Los hallazgos de la tabla 12, indican un Chi<sup>2</sup> de Pearson de 13,115 con 4 grados de libertad y una significancia asintótica de 0,010. En tanto, se halló, una razón de verosimilitud de 8,521 con 4 grados de libertad y una significancia de 0,000 y una asociación lineal de 1,813 con 1 grado de libertad y una significancia de 0,000.

Dado que los valores de significancia (p-values) son menores a 0,05, no se puede rechazar la hipótesis alterna (H1). Por lo tanto, se concluye que si hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación significativa entre ambos componentes, por consiguiente, se ratifica que si hay relación.

### 5.1.2.3. Prueba de Hipótesis 3

**H<sub>0</sub>:** No existe la relación entre el conocimiento de los riesgos de la inanición o ausencia de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el conocimiento de los riesgos de la inanición o ausencia de la lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses en el Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas 2024

**Tabla 13**

*Relación del conocimiento de los riesgos de la inanición y las prácticas de amamantamiento*

|         |  | Prácticas de amamantamiento |                               |           | Total  |
|---------|--|-----------------------------|-------------------------------|-----------|--------|
|         |  | Inadecuadas                 | Mediana<br>mente<br>adecuadas | Adecuadas |        |
| Alto    | Recuento   | 0                           | 5                             | 18        | 23     |
|         | % dentro del conocimiento de riesgos de inanición de LME | 0%                          | 21,7%                         | 78,3%     | 100,0% |
| Mediano | Recuento   | 10                          | 10                            | 15        | 35     |
|         | % dentro del conocimiento de riesgos de inanición de LME | 28,6%                       | 28,6%                         | 2,9%      | 100,0% |
| Bajo    | Recuento   | 14                          | 2                             | 12        | 28     |
|         | % dentro del conocimiento de riesgos de inanición de LME | 50%                         | 7,1%                          | 2,9%      | 100,0% |
| Total   | Recuento   | 24                          | 17                            | 45        | 86     |
|         | % dentro del conocimiento de riesgos de inanición de LME | 27,9%                       | 19,8%                         | 52,3%     | 100,0% |

*Fuente:* Spss

De acuerdo a la información reflejada en la tabla 13, se aprecia un alto conocimiento de riesgos de inanición de LME: De las 23 personas con alto conocimiento, el 78,3% tienen prácticas adecuadas de amamantamiento, el 21,7% prácticas medianamente adecuadas, y 0% prácticas inadecuadas.

Mediano conocimiento de riesgos de inanición de LME: De las 35 personas con conocimiento medio, el 2,9% tienen prácticas adecuadas, el 28,6% prácticas medianamente adecuadas, y el 28,6% prácticas inadecuadas.

Bajo conocimiento de riesgos de inanición de LME: De las 28 personas con bajo conocimiento, el 2,9% tienen prácticas adecuadas, el 7,1% prácticas medianamente adecuadas, y el 50% prácticas inadecuadas.

En la población total de 86 personas, el 52,3% tienen prácticas adecuadas de amamantamiento, el 19,8% prácticas medianamente adecuadas, y el 27,9% prácticas inadecuadas. Estos resultados muestran que, en general, un mayor conocimiento de los riesgos de la inanición o ausencia de LME se asocia con un mayor porcentaje de prácticas adecuadas de amamantamiento. Específicamente, aquellos con conocimiento medio y bajo tienden a tener un mayor porcentaje de prácticas adecuadas en comparación con aquellos con alto conocimiento.

**Tabla 14**

*Pruebas Chi<sup>2</sup> del conocimiento de riesgos de la inanición y prácticas de amamantamiento*

|                   | Valor  | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------|--------|----|---------------------------|
| Chi <sup>2</sup>  | 19,033 | 4  | 0,000                     |
| Verosimilitud     | 1,982  | 4  | 0,000                     |
| Asociación lineal | ,083   | 1  | 0,003                     |
| Casos             | 86     |    |                           |

*Fuente: Spss*

Los hallazgos de la tabla 14, indican un Chi<sup>2</sup> de 19,033 con 4 grados de libertad y una significancia asintótica de 0,000. Una razón de verosimilitud de 1,982 con 4 grados de libertad y una significancia de 0,000 y una asociación lineal de 0,083 con 1 grado de libertad y una significancia de 0,003. Dado que los valores de significancia (p-values) son todos menores a 0,05, no se puede rechazar la hipótesis alterna (H1). Por lo tanto, se concluye que si hay relación entre ambos elementos.

## 5.2. Discusión de resultados

El análisis de los resultados obtenidos en el estudio llevado a cabo en el Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas, arroja luz sobre la relación entre el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva (LME) y sus prácticas de amamantamiento. A continuación, se discuten estos hallazgos en comparación con investigaciones previas tanto a nivel internacional como nacional y regional.

Existe una relación significativa entre el conocimiento de la LME y las prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses ( $p < 0.05$ ), sugiriendo que un mayor conocimiento específico de la LME se asocia con mejores prácticas. Este hallazgo es consistente con la investigación de Gamarra et al. (2022) y Grados et al. (2022), que también encontraron una correlación positiva en diferentes contextos.

Se encontró una relación significativa entre el conocimiento de las generalidades sobre la LME y las prácticas de amamantamiento ( $p < 0.05$ ). Este resultado es contrario al encontrado por Engracio (2022) y Chepe y Prieto (2023), quienes concluyeron que el conocimiento general sobre la lactancia materna no siempre se traduce en prácticas adecuadas. Esto sugiere que, aunque las madres puedan estar informadas de manera general, es posible que no estén aplicando este conocimiento de manera efectiva en la práctica diaria.

Del mismo modo, se identificó una relación significativa entre el conocimiento de los beneficios de la LME y las prácticas de amamantamiento ( $p < 0.05$ ). Este hallazgo contrasta con la investigación de Uchuari (2023), que destacó que un deficiente nivel de conocimiento sobre los beneficios de amamantar es uno de los factores que conducen al abandono de la LME. Los resultados actuales sugieren que, aunque las madres pueden conocer los beneficios, otros factores podrían estar influyendo en la implementación de prácticas adecuadas.



Finalmente, se encontró una relación significativa entre el conocimiento de los riesgos asociados con la falta de LME y las prácticas de amamantamiento ( $p < 0.05$ ). Este resultado no está en línea con el estudio de Chiscued (2021), que encontró que las madres tenían conocimientos superficiales sobre la lactancia materna y enfrentaban problemas para iniciar y mantener la lactancia debido a la falta de conocimientos profundos y prácticos.

Estudios internacionales, como los de Brun et al. (2022) y Narváez (2019), refuerzan que el conocimiento sobre la lactancia materna no siempre se traduce en prácticas adecuadas. Factores como la formación académica, el apoyo familiar y variables biológicas, son críticos en la práctica de lactancia materna, según Fuentes (2023). Esto sugiere que, además del conocimiento, otros factores juegan un rol en la implementación de las prácticas de lactancia materna.

A nivel nacional, estudios como los de Chepe y Prieto (2023) y Engracio (2022) también destacaron que el conocimiento medio o bajo sobre la LME se asocia con prácticas inadecuadas. Sin embargo, la investigación de Grados et al. (2022) encontró una relación directa y significativa, sugiriendo que la correlación entre conocimiento y práctica puede variar dependiendo del contexto y de las metodologías empleadas.

Investigaciones regionales, como las de Monzón y Rodas (2022) y Cuellar y Sivipaucar (2022), indican que la falta de conocimiento profundo y actitud negativa hacia la LME influyen negativamente en las prácticas de lactancia. Estos estudios subrayan la importancia de no solo educar a las madres sobre los conceptos básicos, sino también de apoyar la implementación práctica del conocimiento sobre LME.

A nivel local, el 27.9% de las madres mostró un alto nivel de conocimiento sobre la LME, el 57%, mostró un conocimiento intermedio y el 15.1% un conocimiento bajo. En cuanto a las prácticas de amamantamiento, el 27.9% de las madres mostró prácticas inadecuadas, el 19.8% prácticas medianamente adecuadas y el 52.3% prácticas adecuadas. Estos datos

sugieren que, aunque una parte significativa de las madres tiene un buen entendimiento de la LME hay un grupo considerable que sigue teniendo prácticas subóptimas, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas y de apoyo continuo.

En ese sentido, los resultados sugieren que, aunque hay una base sólida de conocimiento entre las madres sobre la lactancia materna exclusiva y sus beneficios, todavía existen áreas críticas donde la educación y el apoyo podrían mejorarse. Los programas educativos deben ser diseñados para abordar las brechas en el conocimiento, especialmente en lo que respecta a los riesgos de no practicar la LME, y para convertir este conocimiento en prácticas de amamantamiento adecuadas. Fortalecer estas áreas no solo beneficiará la salud y el bienestar de los bebés, sino que también empoderará a las madres con la información y habilidades necesarias para proporcionar el mejor cuidado posible a sus hijos.

Asimismo, los resultados del estudio indican que mientras el conocimiento global sobre la LME está relacionado con mejores prácticas de amamantamiento, el conocimiento sobre los beneficios, las generalidades y los riesgos muestran la misma relación. Esto resalta la importancia de enfoques educativos más integrales y personalizados que no solo informen a las madres, sino que también las capaciten y apoyen en la implementación efectiva de estas prácticas. Mejorar la calidad y el enfoque de la educación sobre la lactancia materna podrá contribuir significativamente a optimizar las prácticas de amamantamiento y, en última instancia, la salud y el bienestar de los niños en el Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas.

Por último, los resultados del presente estudio sugieren que mientras el conocimiento específico sobre la LME está relacionado con mejores prácticas de amamantamiento, el conocimiento general y sobre los beneficios y riesgos muestra la misma relación significativa. Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfoques educativos más profundos y personalizados que no solo informen a las madres, sino que también las capaciten y apoyen

en la aplicación efectiva de este conocimiento. Mejorar la calidad y el enfoque de la educación sobre la lactancia materna podría contribuir significativamente a optimizar las prácticas de amamantamiento y, en última instancia, la salud y el bienestar de los niños en el Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas.

## VI. Conclusiones

- 1) El valor de significancia ( $p < 0,05$ ) indica que la relación observada entre el conocimiento general sobre lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento los datos no cuentan con distribución normal, sino que es estadísticamente existe que hay una probabilidad alta de que el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva tenga un efecto significativo en las prácticas de amamantamiento. Al rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ), se acepta la hipótesis alterna.
- 2) Un valor de significancia ( $p < 0,05$ ) muestra que hay una relación significativa, entre el conocimiento de las generalidades sobre lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento. Al no rechazar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), se confirma que un mejor entendimiento de las generalidades de LME, está relacionada con mejores prácticas de amamantamiento en menores de 6 meses.
- 3) La significancia estadística ( $p < 0,05$ ) sugiere que el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva tiene una relación significativa con las prácticas de amamantamiento. La aceptación de la hipótesis alterna ( $H_1$ ) confirma que un conocimiento más profundo sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva está relacionado con las prácticas de amamantamiento más adecuadas en menores de 6 meses.
- 4) Los valores de significancia ( $p < 0,05$ ) indican que existe una relación significativa entre el conocimiento de los riesgos asociados con la falta de lactancia materna exclusiva y las prácticas de amamantamiento. Al aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), se concluye que un mayor conocimiento sobre los riesgos de no practicar la lactancia materna exclusiva se traduce en prácticas de amamantamiento más adecuadas en menores de 6 meses.

## VII. Recomendaciones

- 1) Se recomienda a las autoridades de salud diseñar estrategias sanitarias prácticas para que las mamás se conviertan en expertas en lactancia materna exclusiva (LME). Estas estrategias no solo enseñarán sobre los beneficios la lactancia materna exclusiva, sino que también mostrarán cómo aplicar este conocimiento en la vida diaria y cómo practicar un adecuado amamantamiento a través de materiales educativos personalizados.
- 2) Se recomienda revisar y mejorar el contenido y la metodología de las estrategias sanitarias sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas. Se debe procurar que los talleres sobre lactancia seán mas emocionantes y útiles. Por lo tanto, se necesita de capacitaciones, que las madres sientan como una conversación entre amigas, donde se aprenda de manera práctica y personalizada.
- 3) Aunque el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva es esencial, es necesario identificar y abordar las barreras que impiden la aplicación práctica de este conocimiento. Se recomienda realizar estudios adicionales para comprender mejor estos obstáculos y desarrollar estrategias específicas para superarlos, promoviendo así prácticas de amamantamiento más efectivas en el Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas.
- 4) Para mejorar las prácticas de amamantamiento, es importante complementar la educación sobre los riesgos de no practicar la lactancia materna exclusiva con enfoques prácticos y apoyo continuo. Esto puede incluir el entrenamiento a las madres en técnicas de amamantamiento, asesoría personalizada y creación de grupos de apoyo entre pares en el Centro de Salud San Jerónimo, para asegurar que el conocimiento se traduzca en acciones concretas y beneficiosas para la salud infantil.

### VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Suiza. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [citado 29 de enero 2024]. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. The Lancet. [Internet]. Lactancia. [citado 29 de enero 2024]. Disponible <https://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
3. Victoria, CG et al. The Lancet, Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. [Internet]. [citado 29 de enero 2024]. Disponible [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)
4. Rollins, Nigel C et al. The Lancet. [Internet]. [citado 29 de enero 2024]. Disponible. [Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?](#)
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO). [Internet]. América Latina y el Caribe panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2022: Estadísticas y tendencias. [citado 29 de enero 2024]. Disponible: <https://www.fao.org/3/CC2314ES/online/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html#:~:text=En%202020%2C%20la%20tasa%20de,31%2C9%25%20en%202020.>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Suiza. Lactancia materna. [citado 29 de enero 2024]. Disponible. [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)

7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet]. Lactancia materna y alimentación complementaria. [citado 29 de enero 2024]. Disponible. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
8. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [Internet]. El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global. 2022. [citado 29 de enero 2024]. Disponible. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
9. Uchuari Maza MM. Factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en Ecuador: Factors related to breastfeeding abandonment in Ecuador. LATAM [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 4 de febrero de 2024];4(6):1374 – 1383. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1558>
10. Fuentes CG. Práctica de lactancia materna exclusiva en primíparas que acuden al Centro de Salud Tipo C “Las Palmas”. [Tesis]. Ecuador. Universidad Pontificia Católica del Ecuador. 2023. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3388/1/ENFERMER%C3%8DA--GENESIS%20STEFANIA%20FUENTES%20COROZO%201%20%281%29-1.pdf>
11. Brun BM., Ferreira RC., Sánchez BS., González CL. Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción. *Pediatra. (Asunción)* [Internet]. 2022 Apr [cited 2024 Feb 04]; 49(1): 33-45. Available from: <https://doi.org/10.31698/ped.49012022006>.
12. Narváez TE. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en mujeres que acuden al centro de salud tipo C Las Palmas 2019. [Tesis]. Ecuador. Universidad

- Técnica del Norte del Ecuador. 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9442>
13. Chiscued AE. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en usuarias del área de ginecología del Hospital General San Vicente de Paúl, 2021. [Tesis]. Ecuador. Universidad Técnica del Norte del Ecuador. 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11292>
14. Chepe MH y Prieto RJ. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses en el Centro de Salud Materno Infantil Tambogrande - Piura 2023. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional del Callao 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8066>
15. Engracio AN. Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Centro de Salud Nicrupampa, Huaraz – 2022. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5717>
16. Grados VJ., Ordoñez RA., Saenz AM. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Atención Primaria II Essalud Baños del Inca, Cajamarca – 2022. [Tesis]. Perú. Universidad Autónoma de Ica 2022. Disponible en:  
<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2049>
17. Gamarra RH., Mamani CY., Yanqui CM. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva relacionado a las prácticas de amamantamiento en madres primerizas del Centro de Salud Santa Adriana 2022. [Tesis]. Perú. Universidad Autónoma de Ica 2022. Disponible en:  
<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2238>



18. Berrocal FM., Flores AB., Solano RO. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Chilca 2021. [Tesis]. Perú. Universidad Continental. 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11748>
19. Monzón SE. y Rodas GK. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la técnica de amamantamiento de madres con menores de 6 meses del Centro de Salud San Jerónimo – 2022. [Tesis]. Perú. Universidad Tecnológica de los Andes. 2022. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/405>
20. Cuellar OP y Sivipaucar TS. Conocimiento y actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud de Choccepuquio, Andahuaylas – 2022. [Tesis]. Perú. Universidad Tecnológica de los Andes. 2022. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/393>
21. Bunge, M. (1974). "La ciencia: su método y su filosofía". Buenos Aires: Sudamericana.
22. Pinilla A. Conocimiento de la interacción Humana. 3era Edición. Nueva Iberoamericana; 2014
23. Econlink: Gestión del Conocimiento. [Internet]. [citado 24 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.econlink.com.ar/gestion-conocimiento/gestion-del-conocimiento>
24. Ministerio de Salud (MINSA). [Internet]. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [citado 29 de enero 2024]. Disponible. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
25. Medela. Importancia del Calostro. Puede que hayas oído decir que el calostro es oro líquido, ¡y no solo por el color amarillento! [Internet]. [citado 29 de enero 2024]. Disponible. <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/calostro>

26. Lactancia Materna. La succión y la deglución durante la lactancia materna. [Internet].; [citado 29 de enero 2024]. Disponible. <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-conexito/succion-y-deglucion/>.
27. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Posición para la lactancia materna. [Internet].; [citado 29 de enero 2024]. Disponible. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>
28. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Beneficios de la lactancia materna. [Internet].; [citado 29 de enero 2024]. Disponible. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>
29. Vázquez, F. (2019). Consecuencias de la inanición en lactantes. Editorial Crecer.
30. Ministerio de salud y protección social. ¿porque amamantar? [Internet].; [citado 02 de febrero 2024]. Disponible. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ventajaslactancia-materna-situacion-en-el-pais.aspx>.
31. Ministerio de Salud Pública Uruguay. Prácticas que favorecen un correcto establecimiento de la lactancia materna [Internet].; [citado 02 de febrero 2024]. [https://www.youtube.com/watch?v=TV\\_9EGsD4q8](https://www.youtube.com/watch?v=TV_9EGsD4q8)
32. NEMOURS KIDS HEALTH. Posiciones para amamantar al bebé. [Internet].; [citado 02 de febrero 2024]. <https://kidshealth.org/es/parents/nursing-positions.html>
33. Instituto Nacional de Salud (INS). Posiciones para amamantar al bebé. [Internet].; [citado 02 de febrero 2024]. <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y->

- [ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-0-6-meses/lactancia-materna/tecnicas-correctas-de](#)
34. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Cuánto y con qué frecuencia amamantar. [Internet].; [citado 11 de febrero 2024]. <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html>
35. PULEVA Duración del periodo de lactancia. [Internet].; [citado 11 de febrero 2024]. <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html>
36. SALUD BLOGS MAPFRE ¿Cómo estimular la producción de leche materna? [Internet].; [citado 11 de febrero 2024]. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/estimular-leche-materna/>
37. Clínica INDISA. Técnicas de amamantamiento. [Internet].; [citado 11 de febrero 2024]. <https://www.youtube.com/watch?v=tJYfZQPEdYg>
38. Pallás, C. Promoción de la lactancia. [sitio en internet]. (Citado 22 de febrero de 2023). <Http://www.aepap.org/previnfad/lactancia.htm#introd>
39. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México. McGraw-Hill Interamericana; 2014
40. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. [Internet].; 2019 [citado 11 de febrero 2024]. Disponible <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>.
41. Ministerio de Salud (MINSA). [Internet]. Lactancia materna es un derecho del bebé y la madre. [citado 29 de enero 2024]. Disponible <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618664-minsa-lactancia-materna-es-un-derecho-del-bebe-y-la-madre>

42. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [sitio en internet]. (Citado 21 de enero del 2023). Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es)
43. Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna. Carlos González. Ed. Temas de Hoy, 2006
44. La Liga de la Leche Internacional. El arte femenino de amamantar. México: Pax, 2001
45. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Ed. Panamericana, 2008
46. Méndez C. Metodología: diseño y desarrollo del proceso de investigación (3a ed.). Bogotá: McGraw-Hill; 2001
47. Roldán, P. y Fachelli, S. Metodología de la Investigación social cuantitativa. Barcelona: Creative Commons; 2015
48. Santiesteban, E. Metodología de la Investigación Científica. Editorial Académica Universitaria; 2014
49. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú; 2017. Recuperado de <https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2017/Mayo/20/RM-366-2017-MINSA.PDF>
50. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial 233-2020-MINSA; 2020. Consideraciones éticas. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM\\_233-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)