

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS
PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
FEBRERO - ABRIL 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Jackeline Vanessa Gutierrez Chambilla

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS Y ACTITUDES
SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PUÉRPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
FEBRERO - ABRIL 2024**

TESIS

Presentado por:

Bach. JACKELINE VANESSA GUTIERREZ CHAMBILLA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por UNANIMIDAD.....ante el siguiente jurado:



.....
Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Presidente



.....
Mtra. Cynthia Lisset Sanchez Montánchez
Secretario(a)



.....
Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Vocal



.....
Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Asesor(a)


CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores, en mi condición de asesora de tesis acreditada mediante Resolución de Facultad N° 12694-2024-FACS-UNJBG de la Tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, FEBRERO – ABRIL 2024**, presentado por la Bach. **Jackeline Vanessa Gutierrez Chambilla**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

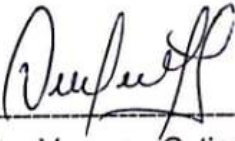
Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el Repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Título Profesional.



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
DNI: 00493579
Asesora





Bach. Jackeline Vanessa Gutierrez Chambilla
DNI: 70282163
Tesista



AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por haberme aceptado ser parte de ella, por abrirme sus puertas para poder estudiar la carrera más bonita, por haberme permitido formarme en sus aulas, para ser mejor persona y una gran profesional.

A mi familia por ser mi motor para poder alcanzar mi sueño, por brindarme su confianza, apoyo durante todo este tiempo.

Al personal del Hospital Hipólito Unanue por permitirme ejecutar mi proyecto de investigación en su institución.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por sus diferentes formas de enseñarme, por brindarme sus conocimientos y enseñanzas, por incentivar me a seguir adelante día a día y contribuir en mi formación profesional.

A mi asesora, Obsta. Jackeline Flores Flores, por ser un mentor ejemplar, por compartir su sabiduría y experiencia conmigo, por su dedicación y paciencia para guiarme en este proceso tan importante a alcanzar la meta de mi tesis y poder obtener el Título Profesional.

DEDICATORIA

Primeramente quiero agradecer a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante y no rendirme jamás.

A mi esposo Lucio por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad, a pesar que hemos pasado momentos muy difíciles, siempre ha estado brindándome su apoyo, comprensión y amor.

A mí amada hija Magdiel Nicole Coaquera Gutierrez por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más y así poder luchar para un futuro mejor.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
INDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	04
1.1 Descripción del problema.....	04
1.1.1 Antecedentes del problema.....	04
1.1.2 Problemática de la investigación.....	05
1.2 Formulación del Problema	07
1.3 Justificación e importancia	07
1.4 Alcances y limitaciones	08
1.5 Objetivos.....	08
1.5.1 Objetivo General	08
1.5.2 Objetivos Específicos.....	09
1.6 Hipótesis	09
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes del estudio.....	10
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Definición de términos.....	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO	38
3.1 Tipo y diseño de investigación	38
3.2 Población y muestra.....	39

3.3 Operacionalización de variables	40
3.3.1 Identificación de variables	40
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5 Consideraciones éticas	43
3.6 Procesamiento y análisis de datos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSION	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de las madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.	45
Tabla 2	Nivel de conocimiento en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.	47
Tabla 3	Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.	49
Tabla 4	Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.	51
Tabla 5	Tabla cruzada entre prácticas y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.	53
Tabla 6	Relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva.	54
Tabla 7	Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva.	55

Tabla 8	Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de la lactancia materna exclusiva.	56
----------------	--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de conocimiento en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.	48
Gráfico 2 Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.	50
Gráfico 3 Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.	52

RESUMEN

El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024. **Métodología:** la investigación fue básica, con enfoque cuantitativo, alcance correlacional y con diseño no experimental. Se tomó una muestra de 150 madres puérperas atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024. A las cuales se les aplicaron dos instrumentos para medir las variables conocimiento y actitudes y una guía de observación para la variable prácticas. **Resultados:** La edad prevaleciente en las madres fue de 25 a 35 años en el 59,3%, el grado de instrucción fue secundaria con 72,7%, el estado civil fue conviviente 82,0% y la ocupación predominante fue ama de casa con 64,0%. El nivel de conocimiento fue alto en el 57,3% y el de las prácticas y actitudes adecuado en el 100,0% de la muestra. **Conclusiones:** Se pudo comprobar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes, visto que $p = 0.000$ y rho de Spearman = 0.357. También se determinó que el nivel de conocimiento en la muestra analizada no está asociado con las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres puérperas, visto que $p = 0.767$, más si se asoció con la actitud de manera significativa, visto que $p = 0.000$, y con coeficiente de correlación rho de Spearman = 0.353

Palabras clave. Conocimiento, practicas, actitud, lactancia materna exclusiva

ABSTRACT

The **objective** of this study is to determine the relationship between the level of knowledge, practices and attitudes regarding exclusive breastfeeding in postpartum mothers treated at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, February – April 2024. **Methodology:** the research was basic, with a quantitative approach, correlational scope and with a non-experimental design. A sample of 150 postpartum mothers treated in the gynecological-obstetrics service of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna was taken, February - April 2024. Two instruments were applied to measure the knowledge and attitudes variables and an observation guide for the practices variable. **Results:** The prevailing age in mothers was 19 to 24 years in 59.3%, the degree of education was secondary with 72.7%, the marital status was cohabiting 82.0% and the predominant occupation was housewife with 64.0%. The level of knowledge was high in 57.3% and the level of practices and attitudes was adequate in 100.0% of the sample. **Conclusions:** It was found that there is a significant relationship between the level of knowledge and practices and attitudes, given that $p = 0.000$ and Spearman's $\rho = 0.357$. It was also determined that the level of knowledge in the analyzed sample is not associated with exclusive breastfeeding practices in postpartum mothers, given that $p = 0.767$, but it was significantly associated with attitude, given that $p = 0.000$, and with Spearman's rho correlation coefficient = 0.353.

Keywords: Knowledge, practices, attitude, exclusive breastfeeding

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la mejor manera de alimentar al infante durante sus primeros seis meses de vida, con el fin de que éste se desarrolle saludablemente (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma la importancia de la alimentación del recién nacido con leche materna exclusivamente, ya que garantiza su crecimiento y desarrollo de manera saludable, por esa razón las madres deben tener acceso a toda la información pertinente del tema, así como también, el apoyo de su centro de salud, pareja y familiares cercanos; resalta el organismo que en la actualidad menos del 40,0% de los recién nacidos son alimentados con leche materna de forma exclusiva (3).

La disminución de esta práctica en muchas partes del mundo puede ser atribuida a la falta de información por parte de las madres sobre los beneficios de la leche materna, al estilo de vida de la madre, desinformación sobre las técnicas de amamantamiento, entre otros factores; esta ignorancia en el tema, en especial sobre las ventajas que tiene para la madre y el niño han llevado al abandono de la práctica (4). La desinformación coadyuva que se originen dificultades como dolor y agrietamiento de los pezones, dificultades con la eyección de leche y mamas congestivas entre otras, que llevan a la frustración y vergüenza de las madres, lo que genera una deserción de forma parcial o permanente de la lactancia materna. (5)

Según la (OMS), los recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna tienen una tasa de mortalidad significativamente menor, hasta 14 veces inferior, comparada con aquellos que no reciben este tipo de alimentación. Por ende, promover y respaldar la lactancia materna desde su inicio hasta su continuidad exclusiva se considera una prioridad de salud pública. Sin embargo, las tasas globales de lactancia materna aún están por

debajo de las recomendaciones internacionales, siendo mayores en países de ingresos altos. La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) informan que, a nivel mundial, solo el 41% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, y los Estados Miembros de la OMS se han comprometido a incrementar esta cifra al menos al 50% para 2025. (3)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina y el Caribe, solo el 43% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, una cifra por debajo del promedio mundial del 48%. La lactancia materna es promovida en la región por sus beneficios, incluyendo la reducción de enfermedades y un desarrollo más saludable para los niños. (2)

En el Perú, la tasa de lactancia materna exclusiva en 2021 fue del 64%, si bien es cierto que excede los promedios mundiales, llama la atención la disminución frente al 68,4% en 2020, lo que refleja una tendencia a la baja. Además, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) mostró que las prácticas de lactancia varían según el entorno: aproximadamente el 80% de los niños en áreas rurales reciben lactancia materna, mientras que, en zonas urbanas, esta cifra desciende al 60%. También se observa que las madres con mayor nivel educativo tienden a amamantar menos a sus hijos. (2)

Según cifras del Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, en la región de Tacna al 2023 el 65,4 % de menores de seis meses consumieron lactancia materna exclusiva, habiendo un incremento al 2022 cuya cifra era de 51%. Mientras que la lactancia materna dada en la primera hora de nacido alcanzó el 38,3% en la región en ese año. (37)

Todo esto conlleva a plantearse la importancia del conocimiento en lactancia materna para realizar buenas prácticas y presentar actitud positiva sobre la lactancia materna exclusiva adecuadas, y que es un beneficio que debe estar presente en la relación madre – hijo, por lo tanto, esta investigación se centra en resolver la siguiente interrogante: ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024?

Asimismo, en atención al siguiente objetivo general: determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024. Es que se plantea los objetivos específicos: 1) describir las características sociodemográficas de las madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024. 2) determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024. y 3) determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

El presente documento expone la investigación en cuatro capítulos: capítulo I, planteamiento del problema; capítulo II, marco teórico; capítulo III, marco metodológico; capítulo IV, resultados; capítulo V, discusión; y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

La lactancia materna resulta la manera más idónea de alimentación durante los primeros seis meses de vida de un infante, y su propósito es que éste alcance un desarrollo saludable. Científicamente se ha confirmado que ésta práctica posee grandes beneficios a corto y mediano plazo tanto para el lactante como para la madre. De esta forma, distintos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), EL Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) indican lactar de manera exclusiva a los infantes hasta que éstos alcancen los seis meses de edad, para posteriormente continuar con alimentos complementarios adecuados, manteniéndole el consumo de leche materna hasta los dos años o más (1).

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso destacar que, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mundialmente hasta el año 2018, ninguna nación cumple las normas recomendadas para la lactancia materna de manera plena, pues solamente el 40% de los infantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y solo veintitrés países apuntan índices exclusivos de amamantamiento por encima del 60% (2).

Al respecto, la OMS confirma que a pesar de que la lactancia materna es el alimento ideal para los infantes, el cual aportará los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable, también hace referencia a que todas las mujeres deben disponer de una buena información y del apoyo suficiente tanto de los centros de salud como de su entorno familiar para llevar con éxito dicha práctica, pues el mencionado organismo destaca que a nivel mundial, son menos del cuarenta por ciento

de los infantes menores de seis meses de nacidos que son alimentados por leche materna como una práctica exclusiva (3).

Para el Caribe y América Latina, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), varía mucho el porcentaje en niños que solo reciben el pecho los seis primeros meses de vida, pues en países como Chile, su tasa oscila en un 82%, Bolivia en un 60% y Perú en un 68,3%, en cambio, países como México reportan un 14%, Brasil 39% y otros, presentan reportes de lactancia materna exclusiva mucho más baja, entre ellos, Surinam con un 3% y República Dominicana con un 7%. En lo que concierne a Perú, la mayor tasa de infantes alimentados con leche materna exclusiva se ubica en la población proveniente de zonas rurales e infantes de madres con ascendentes ingresos económicos y mayor nivel educativo, por lo que la cifra de infantes lactados de manera exclusiva asciende al 84,3%, mientras que para las zonas urbanas la cifra data de 69,8% (2).

Se evidencia también que el avance de esta práctica ha disminuido en diversas partes del mundo, hecho que podría vincularse a distintos motivos tales como el desconocimiento por parte de las madres sobre los beneficios de la leche materna, técnicas de amamantamiento, estilos de vida, entre otros aspectos de relevancia sobre el tema, ignorando de esta forma las muchas ventajas que ésta tiene tanto para el niño como para la madre, entre ellas, la protección que brinda contra enfermedades típicas de la niñez y por ser calificada como la forma idónea de otorgar los esenciales nutrientes para el asertivo desarrollo y fortalecimiento del niño (4).

1.1.2 Problemática de la investigación

En adición a lo expuesto, se observa que cuando la información que poseen las madres acerca de las nociones básicas de la importancia y práctica de la lactancia materna exclusiva es escasa, se originan dificultades a la hora de brindar la misma a los recién nacidos, por lo tanto, se hace común la presencia de dolor y agrietamiento en los pezones, dificultades con la eyección de leche y mamas congestivas, entre otros problemas

recurrentes. En muchas oportunidades y en vista de las dificultades mencionadas, las madres puérperas pueden referir sentir frustración y vergüenza en diferentes situaciones al momento de proporcionar leche materna por lo que, gran parte de ellas no ejercen la práctica de la lactancia materna exclusiva o la abandonan en periodos de tiempo cortos (5).

En base a esta situación, las madres puérperas que carecen del desarrollo de nociones favorecedoras de la lactancia materna exclusiva, usualmente demuestran actitudes que dificultan el destierro de mitos y prejuicios y desarrollar condiciones que propicien el adecuado desenvolvimiento de ésta práctica beneficiosa tanto para la madre como para el infante. Estas actitudes en muchas oportunidades se encuentran sujetas a cambios de humor de la madre, bien sea por sentirse asustada o enojada, o si se encuentra recibiendo algún tipo de medicamento o tratamiento, entre otros factores que traen como consecuencia una baja de peso en él bebe y la preocupación por comenzar a sustituir la leche materna por leche artificial (6).

De acuerdo a lo expuesto, es preciso destacar que el conocimiento es el cimiento básico de los abordajes tomados por la presente investigación, siendo preciso resaltar que dicho término confiere datos específicos acerca de lo que un individuo se basa para manifestar lo que puede o debe hacer frente a una determinada situación, es decir, antes de ejecutar o actuar en cierta actividad, se debe poseer los datos precisos, aunque esto no garantice una adecuada conducta, pero resultará fundamental para que el individuo sea consciente de adoptar y modificar distintas posturas, basándose siempre en el resultado del aprendizaje ya adquirido y en las experiencias de ésta, generando así cambios en sus pensamientos, actividades o acciones (7).

Lo mismo ocurre con la práctica de la lactancia materna, caracterizada por la experiencia o habilidad que una persona adquiere con la continua ejecución de una actividad. Es un comportamiento, procedimiento, reacciones y conductas, es decir, aquello que le sucede a la persona y de lo que éste participa. En referencia a la práctica de la lactancia materna, ésta le

va a permitir a familiares involucrarse con el cuidado y la crianza de los infantes, e influir en la salud por lo que promueve la unión e integración familiar (8). Finalmente, cuando se hace referencia a la actitud, se confiere a que mentalmente se está disponible para una práctica planteada que puede ser negativa o positiva donde; las actitudes negativas estarán relacionadas a un desacuerdo con las experiencias, mientras que las positivas van a favorecer las circunstancias. En ésta van a influir las experiencias pasadas, las motivaciones, las emociones, la voluntad, lo cultural y el ambiente, esto por ser una unidad biopsicosocial caracterizados por estar dirigidas a un objeto y se forman con referencia a un estímulo en particular, influyendo éste el comportamiento del individuo (4).

Según estas acotaciones, el conocimiento es esencial para hacer frente a aquellas prácticas y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva consideradas como desacertadas o deficientes, indicando que sus beneficios están claramente presentes para el binomio madre-hijo, por lo que para esta oportunidad, la siguiente investigación pretenderá establecer la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en Tacna, Febrero – Abril 2024.

1.2 Formulación del Problema

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024?

1.3 Justificación e importancia

Desde el punto de vista teórico, el estudio se justifica ya que va a proporcionar información actualizada acerca de la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas. Además, este estudio genera aportes valiosos y significativos al desarrollo de líneas investigativas de salud materna y perinatal, al procurar que esta experiencia se constituya en una referencia teórica para futuras investigaciones.

Desde el aspecto práctico, la importancia recae en fomentar la resolución de las dificultades del niño, además de promover la cooperación, confianza y colaboración de la investigadora para el desarrollo del estudio. También se logrará dar a conocer al equipo asistencial las problemáticas que pueden acarrear las madres acerca de la lactancia materna exclusiva, logrando de esta forma una eficiente labor en el servicio.

La relevancia social del siguiente estudio radica en que su desarrollo, permitirá aportar evidencias concretas en relación a cómo se relacionan las variables nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva, fomentando la lactancia materna exclusiva, el bienestar de los infantes, el crecimiento y el desarrollo saludable. Con relación al aspecto metodológico, el estudio, mediante la aplicación de un conjunto de procedimientos científicos, buscará facilitar la recopilación de información relevante y el análisis de esta para con ello, dar solución a la problemática encontrada.

Finalmente, esta investigación va a contribuir desde el aspecto económico, ya que los gastos contraídos a través de la ejecución de la misma, representará un hecho beneficioso para la investigadora por cuanto alcanzará el nivel educativo superior.

1.4 Alcances y limitaciones

No hubo limitaciones, ya que se contó con el permiso para acceder al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, para su ejecución.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

1.6 Hipótesis

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Internacionales

Meza Eliana, Servín Rubén, et. Al. Paraguay (2021).

Desarrollaron un estudio denominado ***“Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay”***. Universidad Nacional de Asunción - Paraguay. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las practicas relacionadas a la lactancia materna exclusiva en madres primíparas y la asociación entre estas dos variables, por lo que realizaron un estudio descriptivo analítico de corte transversal, con una población de 90 primíparas. Utilizando la técnica de la entrevista mediante la aplicación de un instrumento un cuestionario, el mismo que cuenta con tres partes y la técnica empleada fue la entrevista, donde se evidenció como resultados que el nivel de conocimientos con respecto a la lactancia materna exclusiva fueron de un 53% regulares, siendo esta la mayor detección en los conocimientos valorados, mientras que un 29% fueron buenas y un 18% fueron deficientes. En referencia al nivel de prácticas, se encontró un 54% inadecuada y 45% adecuada. En las conclusiones se estableció que no se encontró una relación entre las variables analizadas ($p=0.233$), el conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva fue mayormente regular, mientras que las prácticas de lactancia materna exclusiva eran inadecuadas en su mayoría (11).

Temoirokomalani et al. Suva – Fiji (2021).

En su estudio titulado ***“Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna entre madres de niños menores de seis meses en***

Suva, Fiji” Universidad Nacional de Fiji. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres lactantes de niños menores de 6 meses, fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, contó con una muestra de 415 madres de tres áreas médicas de Suva. Utilizando una encuesta como método de recolección de datos, aplicando como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que solo el 19% de las madres tenían un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna, el 37% mostraba actitudes positivas y el 72% tenía buenas prácticas de lactancia. Se encontró que las madres tenían buenos niveles de conocimiento y prácticas, actitud aceptable. Además, se observó que las prácticas de lactancia se correlacionaban positivamente con factores como el número de hijos, la etnia, el estado civil y los ingresos del hogar. (12).

Rana Masud et al. Rajshahi – Bangladesh (2020).

Desarrollaron un estudio denominado **“Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva entre madres en zonas rurales del distrito de Rajshahi en Bangladesh: un estudio basado en una clínica comunitaria”** Universidad de Rajshahi - Bangladesh. Donde tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, así como su relación con diversos factores socioeconómicos y demográficos en madres con hijos de 6 a 12 meses en un área rural del distrito de Rajshahi. Se trató de un estudio descriptivo, explicativo y transversal con una muestra de 513 madres, utilizando como técnica la encuesta aplicando como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que la prevalencia de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva fue del 34,5%, mientras que las prácticas se situaron en un 27,9%. Se observó que las madres mayores de 21 años tenían más probabilidades de poseer conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en comparación con aquellas madres menores de 20 años.

Concluye que los conocimientos y las practicas sobre lactancia materna exclusiva son deficientes, por lo que el estudio sugirió que para aumentar los conocimientos y las practicas sean adecuadas tiene que haber más educación e intervención con respecto a la lactancia materna exclusiva, reduciendo así la malnutrición.(13).

Sabo Abdulwali et al. Nigeria (2023).

En su estudio denominado **“Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva entre madres en edad fértil”**. Universidad Federal Dutse, Nigeria. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la lactancia materna exclusiva (LME) entre mujeres en edad reproductiva en el estado de Jigawa, Nigeria. La metodología utilizada fue cuantitativa, correlacional y de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista aplicando como instrumento un cuestionario, la muestra estuvo compuesta por 400 mujeres. Los resultados revelaron que solo el 18,6% de las madres en la vecina Kano practicaban LME, lo que indica una baja tasa en comparación con otros países africanos. Se identificaron factores asociados a la práctica deficiente de LME, tales como el nivel de conocimiento de las madres, el grado de instrucción, tener un infante mayor y el tipo de parto. Las creencias tradicionales y las actitudes hacia la LME también fueron factores influyentes. Se concluyó que la insuficiente comprensión sobre la LME, junto con variaciones geográficas significativas, contribuyen a actitudes y comportamientos que no favorecen esta práctica, sugiriendo que una evaluación más profunda podría informar intervenciones para revertir esta tendencia (14).

2.1.2 Nacionales

Pinto G. Viviana, Arévalo M. Rodolfo. Lima – Perú (2023).

En su estudio denominado **“Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un centro de salud, Lima”** Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con un diseño no experimental, de corte transversal y bajo un nivel correlacional. La muestra estuvo constituida por 108 madres; la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario para la variable conocimiento y la lista de observación para la variable prácticas. Los resultados recolectados arrojaron que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue medio en un 54,6% y un 38% con un nivel de conocimiento alto. Con relación a las prácticas, el 75% fueron regulares mientras que el 16,7% fueron buenas. Se concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y las practicas acerca de lactancia materna exclusiva mediante la correlación de Spearman de 0.424 en intensidad moderada y con una significancia de $p=0.000$ (15).

Paulino C. Janet, Arévalo M. Rodolfo. Lima – Perú (2023).

En su estudio titulado **“Conocimientos y Practicas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona, Comas”** Universidad Norbert Wiener. Realizaron un estudio con el objetivo principal de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. La metodología fue de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de nivel descriptivo y correlacional y aplicado en una población de 75 madres de niños menores

de seis meses. Los resultados arrojaron una edad promedio en las madres de 27 años, con un grado de instrucción predominante de secundaria en un 61,3% de la población analizada. Con respecto al nivel de conocimiento, el nivel alto alcanzó un 48% de las madres estudiadas, el nivel medio un 32% y el nivel bajo un 20%. Con referencia a las prácticas de lactancia materna, un 81,3% indicó prácticas adecuadas y un 18,7% prácticas inadecuadas. La correlación obtenida fue de $p = 0.001$, por lo que se evidenció una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna. Esta investigación concluyó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva (16).

Zeña A. Rubi. Loreto – Perú (2023).

Desarrollo un estudio titulado ***“Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto”*** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, correlación, transversal y prospectivo, en una muestra de 144 madres lactantes a quienes se les aplicó como técnica una encuesta y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados indicaron una edad predominante en las madres analizadas de 18 a 24 años con un 92,4%, de estado civil solteras en un 58,3% y con una instrucción educativa secundaria de 51,4%. El nivel de conocimientos con mayor incidencia fue regular en un 61,8% y bueno en un 31,3%. Las prácticas de la técnica de lactancia materna fueron regulares en un 50,7%, encontrando relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva ($p=0.000$). Las conclusiones indicaron que el

nivel de conocimientos se asocia positivamente con las prácticas de lactancia materna exclusiva (18).

Benancio V. Medalit. Huánuco - Perú (2022).

En su estudio titulado **“Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil”** Universidad de Huánuco. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre actitudes y conocimientos sobre lactancia materna en madres adolescentes, por lo que uso una metodología cuantitativa, de tipo analítico y de nivel correlacional. La población estuvo compuesta por 120 madres adolescentes. Como técnica, implemento la entrevista individual y como instrumento un cuestionario sobre conocimientos y una escala de Likert de actitudes. Los resultados indicaron que un 62,7% tenía suficientes conocimientos y en cuanto a las actitudes, 68,6% demostró que éstas fueran positivas. El análisis inferencial no demostró asociación significativa entre las actitudes y los conocimientos acerca de lactancia materna. Se concluyó que no existe relación entre ambas variables mediante la aplicación de la prueba Chi-cuadrado con un valor de 0.280 y $p=0.597$, aceptando la hipótesis nula. (19).

Palomino H. Mayra. Cajamarca – Perú (2022).

En su estudio denominado **“Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca”** Universidad Nacional de Cajamarca. Realizó un estudio orientado en la determinación de la relación existente entre el nivel de conocimientos, las prácticas y la actitud sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas, por lo que implementó una metodología de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal en una muestra de 59 madres,

se aplicó como técnica una encuesta, utilizando como instrumento dos cuestionarios y una guía de observación para recolectar los datos. Los resultados revelaron en referencia al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, que generalmente la población sometida al estudio tienen un conocimiento bueno con un 71,19% y casi toda la muestra estudiada tuvo prácticas adecuadas en un 62,72%, acotando que el 74,57% demostró actitudes positivas en lo que respecta a la lactancia materna exclusiva, prevaleciendo una asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud de las madres al igual que el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y las prácticas maternas con el coeficiente Rho de Spearman ($r=0.818$ y $r=0.806$), respectivamente (4).

Aponte E. Gilder. Huánuco – Perú (2021).

En su estudio titulado ***“Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud el Porvenir, Huánuco”*** Universidad Cesar Vallejo. Cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre las actitudes y las prácticas de lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses. Se trató de un estudio tipo básica, cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional de diseño no experimental. Para ello implementó una muestra de 74 madres de niños menores de 6 meses, se aplicó como técnica la encuesta utilizando como instrumento de recolección de datos el cuestionario. En los resultados recabados se detectó que del grupo presentó un desfavorable nivel en actitud, 41,89% de ellos demostró prácticas de lactancia materna inadecuadas, mientras que en el 10,81% fueron adecuadas. En el grupo que demostró actitudes favorables, 10,81% presentó prácticas de lactancia materna inadecuadas y en el 36,49% fueron adecuadas. Al respecto se concluyó la existencia de una relación positiva entre las actitudes y las

prácticas de lactancia materna según correlación de Spearman de 0,566, simbolizando una asociación moderada (20).

Aguirre T. Sheylla, Gómez M. Vanessa. Huancayo – Perú (2020).

Desarrollaron un estudio denominado **“Actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo”** Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Ejecutaron un estudio para determinar la relación que existe entre las actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas. El método de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, en donde se usó como instrumento el cuestionario en una muestra de 130 madres, revelando como resultados que 4,6% de la población analizada poseía actitud regular con práctica de lactancia materna buena, 98,4% tiene actitud regular con práctica de lactancia materna regular y 95,4% tiene actitud buena con práctica de lactancia materna buena. La correlación obtenida fue negativa y de intensidad fuerte ($Rho = -0.90$, p – valor 0.01). En las conclusiones se destacó la existencia de una relación entre las actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva (9).

2.1.3 Locales

Ascencio C. Angie. Jorge Basadre – Tacna (2021).

En su estudio titulado **“Conocimiento, actitud y su relación con las prácticas de lactancia materna en madres de los establecimientos de salud públicos de la Provincia de Jorge Basadre de Tacna”** Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue analizar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres que acudieron a los establecimientos de

salud públicos de la provincia de Jorge Basadre de Tacna, durante 2019. La metodología utilizada fue cuantitativa, con un diseño prospectivo de corte transversal y un enfoque correlacional, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, aplicando como instrumento 3 cuestionarios y una hoja de recolección de datos personales aplicando a 94 madres. Los resultados mostraron que el 58,7% de las participantes provenía del Centro de Salud Ite, con una edad predominante de 29 años o más (52,2%). En cuanto al nivel educativo, el 65,2% de las madres tenía secundaria completa, y el 52,2% era conviviente. La mayoría (40,2%) se desempeñaba como amas de casa, y el 56,5% tenía un hijo. La religión mayoritaria fue el catolicismo (95,7%), y el 92,4% de las madres tenía el castellano como lengua materna, con un 87,0% proveniente de la costa. Además, el 93,5% recibió educación sobre lactancia materna. El estudio reveló que el conocimiento sobre lactancia materna era alto (51,1%), las actitudes eran medianas (52,2%) y las prácticas resultaron ser adecuadas (56,5%). La conclusión principal fue que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de lactancia materna ($p=0,002$), mientras que no se encontró relación significativa entre las actitudes y las prácticas ($p=0,779$) ni entre las actitudes y el conocimiento ($p=0,444$) (35).

Vergara F. Tatiana. Tacna (2022).

En su estudio titulado ***“Actitud y prácticas de lactancia materna en madres primerizas ante el contexto Covid-19 del Cap III Metropolitano EsSalud, Tacna”*** Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Realizo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre las actitudes y prácticas de lactancia materna en madres primerizas ante el contexto covid-19, por lo que implementó un abordaje descriptivo correlacional, en una población de 90 madres primerizas, utilizando como técnica la encuesta, aplicando como instrumentos la escala de actitudes de lactancia materna y la ficha de observación para las prácticas de lactancia materna. Los

resultados indicaron que 88,9% de las madres reveló actitudes favorables, 58,9% actitud cognitiva favorable, 55,6% actitud afectiva desfavorable y 65,6% actitud conductual favorable. Las conclusiones indicaron que si existe una relación positiva entre las actitudes y las prácticas de lactancia materna de acuerdo a la prueba de X² con un valor de $p < 0.05$ (10).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Definido como la capacidad que tiene un individuo para que adquiera información sobre el medio que le rodea, así como su educación o experiencia acerca de una cuestión de hecho. Representa todo lo que se adquiere de manera intelectual o sensitiva y está referido al conjunto de experiencias, reflexiones y sensaciones que conducen al aprendizaje y al razonamiento. A través del conocimiento los sujetos están en la condición de reconocer el entorno donde se encuentran y se desenvuelven, una vez que realizan distintas interpretaciones y análisis de todo lo que siente y percibe (17).

Otros autores indican que el conocimiento corresponde a la información que un sujeto posee en su cabeza, subjetiva y personalizada, acerca de hechos, interpretaciones, juicios, conceptos, observaciones, ideas y factores útiles o no, estructura o precisión. Simboliza la información fundamental adquirida de distintas formas, donde se espera que sea una reflexión exhaustiva del contexto incorporado y usado para que se dirijan las acciones de un individuo, como la habilidad que posee el ser humano para conseguir información mediante la vida utilizándola en determinados momentos o situaciones presentadas (21).

Ante estas definiciones, resulta importante destacar los tipos de conocimiento existentes, por lo que se mencionan:

- Conocimiento empírico o natural: definido como aquel que posee un individuo sin ser objeto de reflexión crítica, pues, el mismo no requiere de previos conocimientos y es adquirido mediante las experiencias vividas.
- Conocimiento científico: distinguido por ser universal, específico, coherente, objetivo y metódico. Simboliza un sistema verificable, organizado, se confirma y sistematiza actos que se pueden probar y sustentar de acuerdo a demostraciones que se adquieren por teorías científicas, beneficiando esto al entendimiento y explicación de la realidad y a los fenómenos que ocurren en el ambiente (21).

De igual forma, el conocimiento posee niveles que son para valorar, en qué grado asertivo se encuentran las capacidades conocedoras en cada uno de los individuos. Se clasifican en:

- Nivel alto: también denominado nivel óptimo, debido a la existencia de una apropiada distribución cognitiva, donde las intervenciones son beneficiosas, el pensamiento y la conceptualización son conscientes, redactar es fundamental y aceptado y, además, existe una conexión profunda con las ideas recónditas del tema.
- Nivel bajo: también calificado como un nivel pésimo debido a las ideas desorganizadas, distribución cognitiva inadecuada, por manifestar conceptualizaciones básicas en términos incompletos o inexactos que carecen de fundamento lógico (5).

2.2.2 Práctica

Se define como la experiencia o habilidad adquirida al ejecutar repetidamente una acción. Es la conducta, reacción, comportamiento, procedimiento, es decir, todo aquello que le sucede al individuo y sobre su participación. Al respecto, existen dos tipos de práctica, entre las que se mencionan (22):

- Practica adecuada: referida a cualquier prueba que se guía por procedimientos, objetivos y principios adecuados o pautas privilegiadas

consistentes de acuerdo a un parámetro acordado o a un punto de vista normativo, al igual que cualquier ensayo que genere positivos resultados y demuestre su utilidad y eficacia en un particular contexto.

- Practica inadecuada: referidas a las que, por ausencia de capacitación o ignorancia de una persona, o por su fraudulenta intención, negligencia y ejecución de actos culposos, generen negativos efectos en aspectos patrimoniales, económicos, morales, sociales, de conflicto de intereses, entre otros (22).

2.2.3 Actitud

Definida como una tendencia de actuación determinada o un estado de ánimo, son perdurables evaluaciones de distintos elementos del mundo social, juicios que se guardan en la memoria y guían en las respuestas mentales y emocionales a las situaciones de la vida. Representan creencias que confieren emoción, motivación, perceptividad y cognición y que inciden positiva o negativamente en la manera de comportarse de un individuo. Al respecto es importante destacar que las actitudes van a formar parte de elementos excelentes para manifestar conductas, donde su dirección corresponde a la que deriva el aspecto negativo o positivo de ésta, es decir, destaca la manera de sentir, en contra o en beneficio del objeto actitudinal (6).

En la actitud, existen tres componentes elementales, entre los que se encuentran:

- El cognitivo: referido a la manera como se percibe el objeto actitudinal, es decir, las opiniones y reconocimientos que una persona tiene acerca del objeto de actitud y a la indagación que éste posee de sí mismo.
- El emocional: se encuentra basado en los sentimientos expuestos, bien sea negativos o positivos, con relación a un determinado objeto social. Este simboliza la comparación sobre las opiniones y las creencias y se caracteriza siempre por su aspecto cognoscitivo.

- El conductual: referido a aquel que se encuentra activo en todo momento y lo precisa como la corriente actitudinal producida al reaccionar ante un objeto de una forma específica (6).

En referencia a los tipos de actitudes, autores destacan y definen dos tipos, entre ellas se mencionan:

- Actitud positiva: representan las buenas formas de efectuar las cosas, de relacionarse e interactuar con otros individuos que se encuentran alrededor y que representan personas estimadas y queridas. Igualmente se conocen como las asertivas conductas que van a permitir a las personas expresarse libremente y lograr sus metas y objetivos deseados. Cuando una persona posee actitud positiva, tendrá un mayor control de su entorno y se encuentra más satisfecha con los demás y consigo misma (23).
- Actitud negativa: son rígidas, cerradas y se resisten a los cambios impidiendo la entrada a otras situaciones que le permitan al individuo salir adelante. Debido a actitudes negativas, se crean problemas familiares, laborales, sociales, en los distintos medios y limitan el desarrollo de los individuos. Es expresada cuando el individuo en el momento en que dirige sus pensamientos no visualiza otras posibilidades, detectando solamente problemas, escasez, se considera víctima y es reactivo. Dichas actitudes van a regularse por las emociones y los pensamientos de las personas (23).

Con relación a la medición de la actitud, es importante destacar que ésta como todas las precisiones psicológicas, necesariamente tienen que ser indirecta, pues solo puede medirse sobre inferencias que le permitirán deducir la respuesta de una persona hacia un objeto, las acciones explícitas, las verbales afirmaciones, sentimientos y disponerse a actuar con relación al objeto. El diferencial semántico representa una herramienta de medición se propone medir las reacciones de los individuos frente a estímulos o palabras percibidas. Las actitudes factiblemente pueden medirse a través de escalas

de Likert implicando esto la sumatoria de los resultados de un grupo de enunciados donde los sujetos informantes asignan un nivel de discordancia o concordancia (9).

2.2.4 Lactancia materna

Es definida como la manera ideal en que se aportan a los infantes los nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento sano. Habitualmente todas las mujeres pueden proveer de lactancia, una vez que dispongan de una asertiva información y del sostén tanto familiar como de los medios de atención asistencial (24). Otros autores indican que la lactancia materna es el medio alimenticio del bebe directamente del pecho de la madre y es calificado como el puente materno entre el desarrollo intrauterino y la adaptación al mundo exterior. Representa la manera natural para que la especie humana se alimente garantizando al recién nacido, el ideal sustento para que se desarrolle y crezca, aunado a que ejerce una influencia afectiva y biológica incomparable, tanto para el infante como para la madre. La OMS recomienda que el calostro representa el alimento perfecto para el neonato y su toma comienza en la primera hora de vida (25).

Desde otras perspectivas, la leche materna representa una natural actividad que brinda la madre a su bebé en donde no solamente va a crear una fuerte conexión en el binomio madre – hijo, sino que resulta fundamental para el desarrollo del infante e incluso para su supervivencia, pues diversos estudios demuestran la importancia de dicha práctica a nivel económico, social y biológico. Esta práctica no es realizada en un 100% debido a conocimientos e información deficientes sobre el tema, así como la falta de conciencia por parte de la población y la firmeza de ciertas autoridades que no se abocan a los puntos de más urgencia (20).

2.2.5 Lactancia materna exclusiva

Representa la nutrición con leche materna sin que ésta se encuentre acompañada de alguna otra bebida o alimento, inclusive agua; de tal forma que la práctica de lactar sea demandada, es decir, que el lactante dispone la frecuencia de ésta, sin hacer uso de biberones, chupetes, entre otros, durante los primeros seis meses de vida (26).

En la opinión de otros autores, la lactancia materna exclusiva significa que el infante va a ingerir exclusivamente la leche materna, sin que se le proporcione otros sólidos ni líquidos (ni agua), a excepción de que se le administre vitaminas o soluciones de rehidratación oral, medicamentos o minerales en forma de jarabes o gotas (25). De igual forma, la lactancia materna exclusiva es una acción natural y una práctica que es aprendida, la leche de la madre es el primer nutriente natural del infante que va a proporcionarle los nutrientes y la energía necesaria durante los primeros 6 meses de vida y que seguirá otorgándole hasta al menos la mitad de sus requerimientos nutricionales en el transcurso de la segunda mitad del primer año y hasta un tercio en el transcurso del segundo año de vida (9).

2.2.6 Beneficios de la leche materna

En el transcurso de los primeros seis meses de vida, son más notorios los beneficios, sin embargo, sus efectos se extienden con el transcurso de los años. El lactante crece más rápido y con mucha más fuerza, resiste a las enfermedades de tipo infeccioso y supera mucho más rápido las patologías, sus afectaciones van a persistir con el pasar de los años, combatiendo de mejor manera cualquier enfermedad infecciosa y superando aquella enfermedad adquirida (4). A continuación, se detallan algunos de los beneficios que posee la lactancia materna:

- **Previene enfermedades infectocontagiosas:** cualquier cantidad de lactancia materna representa una defensa y está relacionada hasta un

64% disminuyendo la incidencia de infecciones de tipo gastrointestinal inespecífica, teniendo también efectos protectores residuales hasta los 2 meses luego de abandonar la lactancia materna. Los infantes amamantados en el primer año de vida poseen un treinta por ciento menos riesgo de diarrea por rotavirus, describiéndose de igual forma como una manera de resguardarse contra infecciones por giardia asintomática.

- **Previene el asma y las alergias infantiles:** el asma representa una patología inflamatoria crónica de las vías respiratorias que puede desarrollarse en el periodo de la niñez o en la edad adulta, en la que muchas investigaciones han abordado con el fin de relacionar este padecimiento y la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida. Otra enfermedad muy corriente en los infantes es la alergia de tipo alimentaria, la cual suele persistir hasta la adultez, por lo que distintas investigaciones han demostrado que la lactancia materna posee un efecto protector sobre las enfermedades alérgicas infantiles. De esta manera, el asma y las alergias se ubican entre las enfermedades no transmisibles más frecuentes en los infantes, en donde distintos estudios han coincidido en confirmar los beneficios de la lactancia materna en la mitigación del padecimiento sobre ambas enfermedades.
- **Menor prevalencia de obesidad, diabetes y riesgo cardiovascular:** autores indican que posiblemente la lactancia materna actúe como protectora del padecimiento de obesidad, hipertensión, dislipidemias y diabetes en la adultez, pues los índices de obesidad son convincentemente inferiores en los infantes amamantados que en los que no. La duración de la lactancia materna se encuentra contrariamente relacionada con el riesgo de presentar sobrepeso, y cada vez de lactancia materna adicional va a disminuir el riesgo hasta en un 4%.
- **Disminuye el cáncer infantil:** proporcionar leche de fórmula a los infantes amplifica el riesgo de padecer cáncer, pues ciertos estudios han verificado que, si los niños no son amamantados con lactancia

materna exclusiva, éstos presentan mayor probabilidad de padecer cáncer como leucemias, enfermedad de Hodgkin y linfoma.

- **Neurodesarrollo:** autores enfatizan que proporcionar lactancia materna puede asociarse con una mejora leve en el desarrollo del lenguaje y la inteligencia, acotando que estudios han evidenciado mediante revisiones sistemáticas, que la lactancia materna protege contra el riesgo de presentar trastornos por déficit de atención y trastornos del espectro autista.
- **Disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante:** el no proporcionar lactancia materna incrementa notablemente el riesgo de que el infante desarrolle enterocolitis necrosante, ya que ésta se desarrolla desde un 3 a un 10% en los infantes que padecieron de bajo peso al nacer.
- **Otras patologías:** la proporción de lactancia materna protege contra enfermedades celíaca, así como enfermedades inflamatorias intestinales.
- **Mortalidad:** la lactancia materna resulta muy potente para que se prevenga más de un millón de muertes infantiles anualmente, pues estudios han demostrado que las causas de un porcentaje considerable de muertes en infantes, era prevenible con lactancia materna exclusiva por los menos los tres primeros meses de vida.
- **Vínculo afecto madre e hijo:** proporciona el contacto piel a piel de manera constante y directa entre madre e hijo. Esta técnica estimula el tacto, el calor, el olfato, la vista, la boca y el gusto mediante la combinación de esta práctica, además de que el contacto físico va a ayudar a la madre a sentirse más segura.
- **Mejora la anemia y recupera el útero:** en el momento en que él bebe succiona el pezón, seguidamente luego del parto, se genera una liberación de oxitocina en la madre, beneficiando que la placenta se desprenda e induce no solo a que el útero vuelva a su tamaño normal, sino que prevalezca una pérdida menor de sangre después del parto.

- **Prevención del cáncer de mama y ovario:** la práctica de lactancia materna conduce a una eventual diferencia de los tejidos de la glándula mamaria, limitando de esta forma su transformación maligna. No lactar incrementa las posibilidades de padecer de cáncer de mama en una mujer.
- **Prevención de riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2:** estudios han confirmado que no proporcionar lactancia materna se encuentra asociado con un riesgo mayor de enfermedades cardiovasculares. Mujeres que amamantaron durante periodos de tiempo más cortos, experimentaron más altas tasas hiperlipidemia, hipertensión, diabetes y enfermedad cardiovascular.
- **Menor riesgo de aparición de osteoporosis y artritis reumatoide:** en el periodo de lactancia, el metabolismo del calcio se acelera, activa los almacenes que se encuentran en los huesos e incrementa la cantidad de calcio en la sangre usado para la producción de leche y a combatir la pérdida de calcio. En el futuro, las madres que lactan a sus hijos poseen menores posibilidades de sufrir de fractura de columna y cadera en el transcurso de la menopausia y artritis reumatoide (4).

Beneficio de la leche materna para el niño y niña:

- Mayor coeficiente intelectual.
- Mejor desarrollo físico y emocional.
- Mayor vínculo afectivo con sus madres.
- Menor riesgo de tener anemia a temprana edad.
- Mejor dentición y desarrollo del habla.
- Menor riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Menor riesgo de enfermedades crónicas y obesidad.

Beneficios para la madre:

- Mayor satisfacción y autoestima.
- Mejor recuperación luego del parto.

- Menor riesgo de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Menor riesgo de un nuevo embarazo.
- Menor riesgo de ausencia laboral.

2.2.7 Composición de la leche materna

La leche de la madre se encuentra compuesta por 87,6% de agua, al igual que por proteína del suero y caseína, proteínas antiinfecciosas, enzimas, hormonas y factores de crecimiento. Las proteínas contenidas en la leche materna son muy fáciles de digerir y poseen los aminoácidos esenciales, entre ellos la taurina, como un esencial elemento para los recién nacidos ya que es un neuromodulador y un neurotransmisor (27). De igual forma el nitrógeno no proteico está formado por carnitina, como fuente energética esencial para el cerebro, los nucleótidos, aminoácidos libres, ácidos nucleicos, amino-azucars, urea, poliaminas, creatina y creatinina. Asimismo, la grasa representa un componente variable de la leche materna y la fuente principal de energía cargado de los triglicéridos y contiene omega-3 y omega-6, fosfolípidos y colesterol (18).

2.2.8 Cambios en la composición de la leche

La leche de la madre va a variar dependiendo de una mujer a otra en su estado nutricional e incluso, de acuerdo a las variaciones de las distintas etapas de la lactancia y de la hora del día. Por ello, la leche materna presenta de acuerdo al progreso de la misma, las siguientes composiciones:

- **El calostro:** secreción que se presenta en los primeros 5 a 7 días del post-parto, caracterizada por poseer una cantidad mayor de proteínas y una menor cantidad de grada y lactosa, lo que aporta una energía menor en comparación con la leche madura. El calostro es de color amarillento debido al contenido alto de carotenos, y posee proteínas

como las inmunoglobulinas, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, lactoferrina, entre otros que forman parte de los componentes inmunológicos de la leche humana. El volumen del calostro va a variar entre dos a veinte mililitros durante los tres primeros días hasta quinientos ochenta mililitros para el sexto día.

- **Leche de transición:** producida entre el séptimo y décimo día y presenta progresivas modificaciones hasta que alcanza las cualidades de la leche madura. En esta se genera un progresivo incremento de lactosa y disminuyen las proteínas y las grasas alcanzando un volumen de 600 ml/d hasta el día 15.
- **Leche madura:** generada desde el día 15 y puede prolongarse hasta los 15 meses sin que se reporte pérdida de sus propiedades nutricionales. Genera un total de 750 ml/d aproximadamente, logrando llegar hasta 1200 ml/d e inclusive a una mayor cantidad si el infante es amamantado con mayor frecuencia (28).

2.2.9 Almacenamiento de la leche materna

El infante deberá consumir la leche que se extraiga de las mamas tan pronto como sea posible, pues la leche fresca conserva todas sus propiedades. Sin embargo, si se almacena en varios contenedores, deben ser etiquetados con la fecha en la que se extrajo con el fin de que se use primero la leche más antigua. Además, se debe:

- Poseer un envase plástico el cual esté previamente esterilizado y que este pueda mantenerse cubierto. La leche no debe conservarse a más de 37°C.
- El recipiente debe ser colocado en la parte más fría del refrigerador.
- Para refrigerar la leche se debe mantener una temperatura constante, sin embargo, aunque muchos refrigeradores no la mantienen, la madre podrá usar la leche los primeros 3 a 5 días o en su defecto, congelarla si ésta no será usada dentro de los 5 días.

- Es preciso tener en cuenta que la congelación destruye los leucocitos y parte de las vitaminas, además de obtener un mal olor debido a la acción de las lipasas, aspecto que se puede disminuir si la leche se entibia antes de ser congelada.
- Si es congelada la leche materna, podrá esta ser descongelada lentamente colocando el recipiente dentro de la refrigeradora y usar luego de 24 horas o en su defecto, colocar en otro recipiente con agua tibia para ser usado dentro de una hora, una vez que se encuentre tibia.
- No se recomienda hervir la leche materna ni calentar en microondas, pues esto destruye ciertas propiedades (3).

2.2.10 Técnicas de amamantamiento

Una satisfactoria y exitosa lactancia materna depende de la posición en la que se coloca al infante y de que ésta sea la correcta, evitando así el dolor durante la succión y la aparición de grietas en el pezón. La madre, deberá estar cómoda y ubicar al bebe lo más cerca posible, cumpliendo la regla de la técnica correcta que consiste en la ubicación de ambos, tanto él bebe como la madre, ombligo con ombligo o barriga con barriga, y con ello, posicionarse de la manera adecuada. Indiferentemente de la postura aplicada, deberá ser el o la bebe quien se acerque al pecho de su madre y no el pecho al bebé. De esta manera, se deberá estimular al infante, rozando el pezón con el labio inferior del bebé, para que éste abra su boca de par en par y sus labios abarquen no solamente el pezón sino también, buena parte de la areola, acotando que si él bebe emite ruido al succionar, simboliza que no tiene una correcta postura (29).

Otro factor a considerar para una correcta técnica de amamantamiento es la postura adoptada. Si lacta sentada, debe ubicar al infante lo más cerca posible de su pecho y su cabeza deberá apoyarla en su antebrazo y no en el codo de la madre, para tal fin, la mama podrá ayudarse con el apoyo del brazo con el que sostiene al lactante sobre un cojín, y

puede estar más cómoda, si posa sus pies sobre un taburete o cojín. El cuerpo del neonato deberá estar frente al de su madre, de tal manera que su nariz quede a la misma altura del pezón y su cabeza sobre el antebrazo. Su cara no deberá estar mirando al techo, y deberá dirigirla al pecho materno, además, la mano que sostiene el seno, debe estar en forma de letra C, con el fin de que asegure una técnica correcta de amamantamiento (29).

Resulta muy importante que la madre ofrezca el vaciamiento de ambas mamas, de tal manera que deberá amamantar de ambos senos, comenzando por el último que haya ofrecido. El hecho de alimentar a demanda, quiere decir que el niño, requiere del pecho de su madre a cualquier hora y momento del día, por ello, si lo acepta, deberá ser proporcionado, sin establecer esa regla específica que debe alimentarlo cada tres horas (7). Para confirmar que se está ejecutando una correcta técnica de amamantamiento se debe apreciar la inexistencia de los siguientes signos de inadecuada posición:

- Inmersión de mejillas en el niño, pues no estaría amamantando sino succionando.
- Grietas y dolor en los pezones.
- Mamadas por tiempo muy prolongado, frecuentes tomas y casi sin interrumpirlo.
- Traga aire y produce ruidos al tragar.
- Presencia de regurgitación, cólicos y vómitos frecuentemente.
- Exceso de gases y eructos por el aire tragado.
- Frecuente ingurgitación.
- Nalgas irritadas debido a la acidez de las heces, donde el infante llora con frecuencia y esta intranquilo.
- La madre se agota, con dolor en los pezones, el infante no suelta de manera espontánea el pecho y las tomas son frecuentes, desde 15 veces o más diarias durante más de 15 minutos (7).

2.2.11 Posturas de amamantamiento

Posición sentada (o posición de cuna): se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultará el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.



Posición acostada: la madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abre la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándolo por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.



Posición crianza biológica: la madre se coloca recostada (entre 15° y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho).



Posición en balón de rugby (o posición invertida): se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.



Posición de caballito: el bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé (30).



2.2.12 Higiene y preparación de las mamas

La madre necesita como única higiene, la ducha diaria. Para ello, existen recomendaciones que adecúan las mamas para un amamantamiento

sano, entre ellas, evitar colocar el jabón en el área del pezón y la areola para evitar resequedad, no emplear cosméticos en la zona mamaria, emplear discos absorbentes y utilizar sujetadores especiales para lactar, ya que estos no aprietan el pecho y mantienen por su adecuado diseño, la comodidad de amamantar al bebe en cualquier momento (31).

2.2.13 Complicaciones maternas durante la lactancia materna

Durante el periodo de lactancia, la madre puede presentar las siguientes complicaciones:

- **Ingurgitación mamaria:** la madre posee sensación de que sus mamas se encuentran calientes, duras, tensas, con la piel brillante a la hora de la bajada de la leche.
- **Fisura de los pezones:** perdida continua de la piel del pezón debido a una inadecuada técnica en la colocación del bebe, lo que causa resequedad del pezón en la areola y ocasionando un dolor intenso en el momento de amamantar.
- **Conducto obstruido:** obstrucción de los conductos que salen de los lobulillos debido a que la leche no fluye permanentemente a través de él.
- **Mastitis:** ocasiona un proceso infeccioso bacteriano, pues el absceso es la acumulación de materia purulenta causada por la misma infección bacteriana generando signos como calor, infección, rubor, dolor y tumefacción (21).

2.2.14 Diez pasos para una lactancia materna según la OMS

Según la OMS/UNICEF (1989), editaron una Declaración conjunta sobre Promoción, Protección y apoyo a la lactancia materna, resumida en Diez pasos que son la base de la INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS (IHAN), donde todos los servicios de salud que brinden servicios de maternidad y cuidado del recién nacido, deben promover la lactancia materna exclusiva.

- 1) Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- 2) Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- 3) Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- 4) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- 5) Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- 6) No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- 7) Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- 8) Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- 9) No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
- 10) Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica (36).

2.3 Definición de términos

- **Puerperio:** etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días. Es el periodo en el que se producen las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado pre grávido.
- **Puerperio Inmediato:** comprende las primeras 24 horas después del parto.
- **Madre puérpera:** aquella mujer que ingresa al servicio de alojamiento conjunto de un centro asistencial, después del postparto en el lapso de

24 horas. Se refiere al lapso de tiempo comprendido desde el momento en que el útero expulsa la placenta hasta un límite que puede variar, dicho límite corrientemente puede extenderse hasta las seis semanas, periodo considerado en que el organismo femenino vuelve a la normalidad.

- **Neonato:** bebe en los primeros 28 días de vida.
- **Areola:** es la zona de piel pigmentada que rodea el pezón en el pecho
- **Pezón:** es la protuberancia en forma de cilindro-cónico, ubicada en el centro de la mama, por la que sale la leche materna.
- **Glándula mamaria:** Órgano glandular ubicado en la parte anterior del tórax (pecho). La glándula mamaria está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que producen la leche materna. También se llama mama.
- **Succión:** es una habilidad que el neonato posee, para la alimentación del pecho de su madre en un acto reflejo, dicha habilidad varía su patrón según especie.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica o pura, siendo que su finalidad fue describir, explicar o predecir; permitió indagar los comportamientos fundamentales de la naturaleza y el universo, establecer modelos, leyes o teorías para su comprensión por parte de los individuos y su impacto en la sociedad (32). En este caso, se procedió a determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024, lo cual buscó enriquecer los conocimientos acerca del tema.

De igual forma, esta investigación empleo un enfoque de tipo cuantitativo, donde se midió cada una de las variables en estudio, utilizando procedimientos y técnicas estadísticas. En enfoque se alude al ámbito estadístico y se analiza la realidad objetiva de acuerdo a mediciones numéricas para así determinar patrones de comportamiento del problema planteado (33). Así mismo fue correlacional, pues se buscó conocer el grado en el cual se produce una relación entre las variables características demográficas, nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva (34).

3.1.2 Diseño de la investigación

El estudio se acoplo a un diseño no experimental, de corte transversal, definiendo el primero como aquellas donde quien investiga no tiene el control sobre la variable independiente y no conformo los grupos de estudio. En estas, el investigador aprecia los fenómenos exactamente como ocurren en su contexto natural, sin intervenir en su desarrollo. El segundo, se define como los estudios de prevalencia, donde se establece la presencia de una

circunstancia o estado de salud de un grupo bien definido en un periodo de tiempo determinado (32).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

El universo de estudio estuvo conformado por 265 puérperas atendidas por parto vaginal en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el mes de Febrero a Abril del 2024.

3.2.2 Muestra y muestreo

Con relación a la muestra, se consideró la aplicación de un muestreo no probabilístico intencional, definido como aquel donde los elementos muestrales son seleccionados con criterios preestablecidos por el investigador en cuestión, o caracterizados por muestras representativas donde la inclusión es realizada en grupos teóricamente típicos (32). Para efectos del presente estudio, la muestra estuvo conformada por un total de ciento cincuenta (150) madres puérperas atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres puérperas atendidas por parto vaginal en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.
- Madres que se encuentren en puerperio inmediato.
- Madres puérperas que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres puérperas con discapacidades motoras que les impida participar en el estudio.
- Madres puérperas que no saben leer ni escribir.
- Madres puérperas mediatas y tardías.
- Madres puérperas con enfermedades contagiosas (VIH).
- Madres puérperas que no puedan proporcionar lactancia materna por razones médicas (óbito fetal, entre otros).
- Madres puérperas que no acepten participar en el estudio.

3.3 Operacionalización de variables

3.3.1 Identificación de variables

Variable 1: Características sociodemográficas

Variable 2: Nivel de conocimiento

Variable 3: Prácticas y actitudes

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales y biológicas existentes en la población de madres puérperas (9).	Particularidades sociales y biológicas de cada madre	Edad	- 14-18 - 19-24 - 25-35 - De 36 a más	Cuestionario
			Grado de instrucción	-Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	
			Estado civil	- Soltera - Conviviente - Casada - Viuda	
			Ocupación	- Estudiante - Ama de casa - Trabajadora Dependiente - Trabajadora Independiente	

Nivel de conocimiento	Capacidad que tiene un individuo para que adquiera información sobre el medio que le rodea así como su educación o experiencia acerca de una cuestión de hecho (10)	Grado de información que posee la madre sobre la lactancia materna exclusiva.	Beneficios de la LME Signos de buen agarre y succión. Técnicas de amamantamiento	Bajo: 15-20 puntos. Regular: 21-25 puntos Alto: 26-30 puntos	Cuestionario
Prácticas y actitudes	Habilidades y actitudes que son necesarias para llevar a cabo una actividad de manera exitosa. Preguntas relacionadas (9)	Actividades y respuestas expresadas por la madre ante la lactancia materna exclusiva.	Prácticas	Inadecuada: 1- 9 puntos Adecuada: 10-18 puntos.	Guía de Observación
			Actitudes	Negativa: 1-18 puntos. Positiva: 19-36 puntos.	Cuestionario

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para el siguiente estudio se implementó las siguientes técnicas: la primera técnica fue la encuesta, la cual midió las variables nivel de conocimiento y las actitudes; la segunda técnica fue la observación, con el fin de adquirir datos sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva.

Con referencia a los instrumentos, se implementó el cuestionario, el cual estuvo estructurado en tres partes, la primera orientada a la descripción de las características sociodemográficas en la población a analizar; la segunda determinó los conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva y la tercera, destinada a medir las actitudes a través de una escala de Likert. Así mismo, un segundo instrumento a implementar fue la guía de observación, la cual permitió recolectar información esencial acerca de las prácticas de las madres en referencia a la aplicación de la lactancia materna exclusiva.

Los instrumentos anteriormente descritos fueron adaptados de una investigación previamente realizada por Palomino M. (4), quien para su confiabilidad aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo como resultados 0.802 para la variable nivel de conocimiento, 0.837 para la variable práctica y 0.924 para la variable actitud, considerándolo de esta forma un instrumento con alta confiabilidad. Para el caso del presente estudio, los instrumentos a utilizar fueron sometidos al juicio de expertos.

Para efectuar la medición del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, se utilizó un cuestionario de respuestas dicotómicas, cada una de las interrogantes asertivas tuvo un valor de dos (2) puntos y por cada respuesta errónea tuvo un valor de un (1) punto. Al respecto, se utilizó la siguiente escala de acuerdo al tipo de conocimiento adquirido:

- Conocimiento bajo: de 15 a 20 puntos.
- Conocimiento regular: de 21 a 25 puntos.
- Conocimiento alto: de 26 a 30 puntos.

Con referencia a la medición sobre la actitud, el cuestionario a implementar fue tipo escala de Likert, donde se calificó a cada una de las alternativas según el detalle siguiente: de acuerdo: dos (2) puntos y en desacuerdo: un (1) punto. Con base a esto, la calificación final acerca de la actitud utilizó la siguiente escala:

- Actitud positiva: de 19 a 36 puntos.
- Actitud negativa: de 1 a 18 puntos.

En cuanto a las prácticas de la lactancia materna, se utilizó como instrumento la Guía de Observación, donde se tuvo como alternativas de respuesta dos valores: adecuada e inadecuada, por cada práctica ejecutada por la madre de manera correcta, obtuvo un valor de dos (2) puntos y por cada práctica incorrecta un valor de un (1) punto. En referencia a la calificación final, se utilizó la siguiente escala:

- Practicas inadecuadas: de 1 a 09 puntos.
- Practicas adecuadas: de 10 a 18 puntos.

3.5 Consideraciones éticas

El estudio se realizó con la formalidad ameritada para dicho tema, razón por la cual la información demostrada es real. Se aplicaron las técnicas necesarias para con ello alcanzar una investigación útil y de calidad para las madres puérperas que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024. El presente trabajo se ejecutó con base al respeto y el reconocimiento de las autorías de profesionales respectivos revelados en el desarrollo del documento, con una estructura entendible y original de la persona que redacta. Se tuvo en cuenta la privacidad de las pacientes al recoger los datos de interés, y, por último, se desempeñó con el principio de beneficencia, puesto que la investigadora se encuentra en el deber ético y moral como futura profesional, por lo que debe promover investigaciones para el bienestar de las participantes. Asimismo, se siguieron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando el respeto por los derechos de las participantes mediante la obtención del consentimiento informado, la protección de su privacidad y la confidencialidad de los datos recogidos.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Con relación a la valoración crítica de los datos recabados mediante la ficha de recolección de datos, se procedió a tabular los resultados a través de un análisis cuantitativo con el apoyo de la estadística descriptiva en el programa Microsoft Excel, con cuadros y gráficos donde se reveló la frecuencia absoluta y relativa por cada indicador. Por su parte, el análisis estadístico correlacional se llevó a cabo haciendo uso del programa SPSS para la determinación de la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido que al evaluar la normalidad de variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se

determinó que las variables tienen una distribución no normal, por lo que se decidió aplicar esta prueba estadística.

Los coeficientes pueden variar de -1.00 a 1.00, donde:

-1.00 = Correlación negativa perfecta. (“A mayor X, menor Y”, de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante). Esto también se aplica “A menor X, mayor Y”.

-0.90 = Correlación negativa muy fuerte.

-0.75 = Correlación negativa considerable.

-0.50 = Correlación negativa media.

-0.25 = Correlación negativa débil.

-0.10 = Correlación negativa muy débil.

0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.

0.10 = Correlación positiva muy débil.

0.25 = Correlación positiva débil.

0.50 = Correlación positiva media.

0.75 = Correlación positiva considerable.

0.90 = Correlación positiva muy fuerte.

1.00 = Correlación positiva perfecta (“A mayor X, mayor Y” o “a menor X, menor Y”, de manera proporcional. Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante, igual cuando X disminuye).

Estas interpretaciones son relativas (17).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

Características sociodemográficas	Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	14 – 18	9	6,0
	19 – 24	37	24,7
	25 – 35	89	59,3
	36 a más	15	10,0
	TOTAL	150	100,0
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0,0
	Primaria	17	11,3
	Secundaria	109	72,7
	Superior	24	16,0
	TOTAL	150	100,0
Estado civil	Soltera	9	6,0
	Conviviente	123	82,0
	Casada	18	12,0
	Viuda	0	0,0
	TOTAL	150	100,0
Ocupación	Estudiante	5	3,3
	Ama de casa	96	64,0
	Trabajo dependiente	35	23,3
	Trabajo independiente	14	9,3
	TOTAL	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Tal como se puede observar en la tabla 1, la edad predominante de las madres oscila entre 25 a 35 años, representando el 59,3%, seguido de 24,7% entre 19 a 24 años, 10,0% de 36 años a más y 6,0% de 14 a 18 años.

El grado de instrucción que prevaleció fue el nivel secundaria con 72,7%, seguido de nivel superior con 16,0% y primaria con 11,3%, respectivamente.

El estado civil predominante fue conviviente con 82,0%, casada con 12,0% y soltera con 6,0%.

La ocupación que prevaleció fue ama de casa con un 64,0%, seguido de trabajo dependiente en un 23,3%, trabajo independiente en 9,3% y estudiante un 3,3%.

Tabla 2

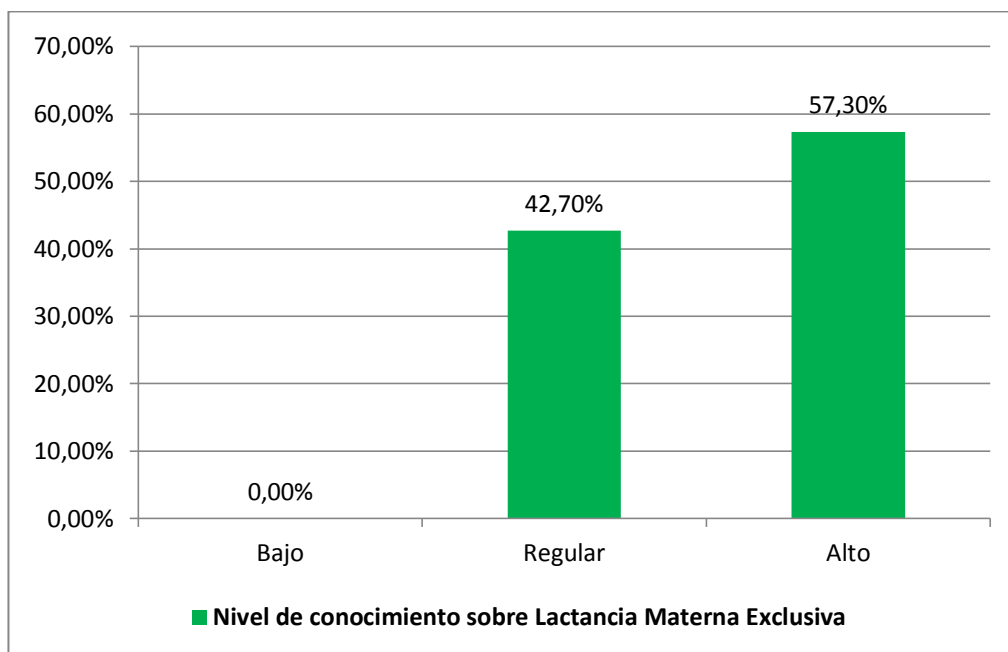
Nivel de conocimiento en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

Nivel de conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Bajo	0	0	0,0
Regular	64	42,7	42,7
Alto	86	57,3	100,0
Total	150	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Tal como se observa en la tabla 2 y el gráfico 1, el nivel de conocimiento fue alto en el 57,3% de la muestra, mientras que el 42,7% estuvo en el nivel regular. Ninguna de las madres estuvo en el nivel bajo, lo cual indica que la mayoría de las mujeres encuestadas manejan información adecuada sobre la lactancia materna.



Fuente: Tabla 2

Grafico 1

Nivel de conocimiento en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024

Tabla 3

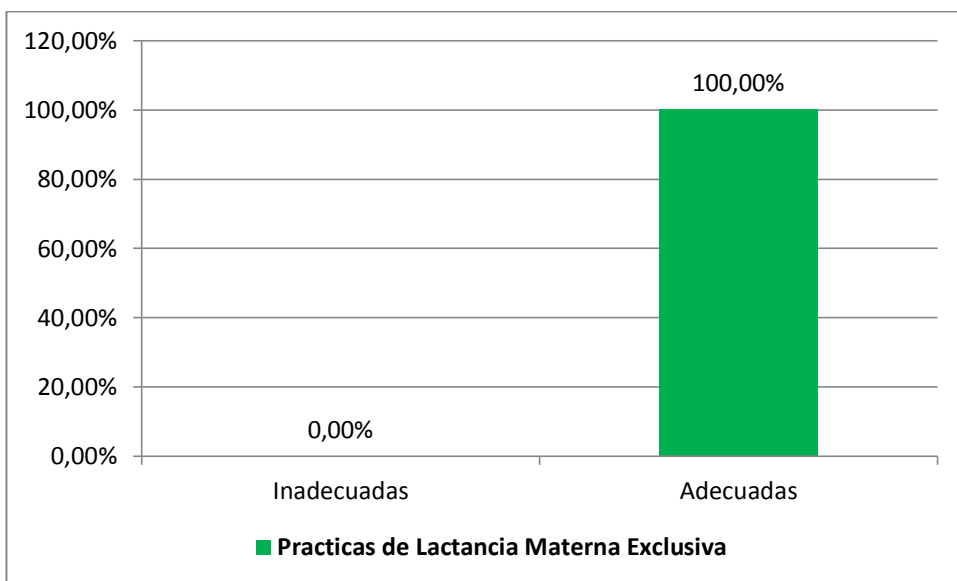
Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

Prácticas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Inadecuadas	0	0,0	0,0
Adecuadas	150	100,0	100,0
TOTAL	150	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Se desprende de la tabla 3 y gráfico 2, que el 100,0% de las madres realiza prácticas adecuadas de lactancia materna.



Fuente: Tabla 3

Grafico 2

Prácticas de lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en Tacna, Febrero – Abril 2024.

Tabla 4

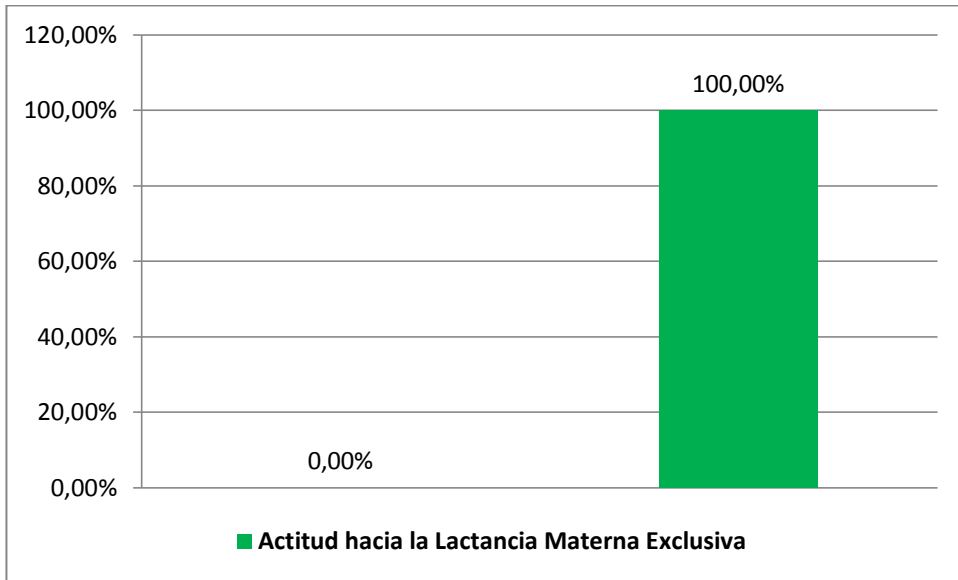
Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

Actitud	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Negativa	0	0	0,0
Positiva	150	100,0	100,0
TOTAL	150	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

Se puede observar en la tabla 4 que el 100,0% de la muestra tuvo una actitud positiva hacia la lactancia materna exclusiva. Lo que quiere decir que todas las mujeres objeto de este estudio están de acuerdo con la lactancia materna exclusiva y exitosa.



Fuente: Tabla 3

Grafico 3

Actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue en Tacna, Febrero – Abril 2024.

Tabla 5

Tabla cruzada entre prácticas y actitud hacia la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.

Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva	Actitud Positiva (%)	Actitud Negativa (%)	Total (%)
Inadecuadas	0,0%	0,0%	0,0%
Adecuadas	100,0%	0,0%	100,0%
Total	100,0%	0,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

La tabla 5 nos permite observar la relación entre las prácticas y las actitudes de las madres hacia la lactancia materna exclusiva, destacando que, todas tienen prácticas adecuadas y una actitud positiva hacia la lactancia.

Tabla 6

Relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva.

			Nivel de conocimiento	Prácticas y actitudes
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,357**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Prácticas y actitudes	Coefficiente de correlación	,357**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Tal como se observa en la tabla 6, se pudo comprobar la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes, visto que $p = 0.000$, cifra que es inferior a 0.05. en vista de ello el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes de las madres puérperas se relacionan de manera significativa, con un coeficiente rho de Spearman de 0.357, el cual indica una relación débil y positiva. En la medida en que aumenta el conocimiento de las madres mejoran las prácticas y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva.

Tabla 7

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva

Correlaciones

			Nivel de conocimiento	Prácticas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,024
		Sig. (bilateral)	.	,767
		N	150	150
	Prácticas	Coefficiente de correlación	-,024	1,000
		Sig. (bilateral)	,767	.
		N	150	150

Interpretación

Tal como se puede observar en la tabla 7, el nivel de significancia obtenido en la prueba de Spearman $p = 0.767$, el cual al ser mayor a 0.05, indica que la relación entre las variables es no significativa. El nivel de conocimiento en la muestra analizada no está asociado con las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres púerperas.

Tabla 8

Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva

Correlaciones

			Nivel de conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,353**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Actitud	Coefficiente de correlación	,353**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Se puede observar en la tabla 8, que las variables nivel de conocimiento y actitudes se correlacionan de manera significativa, visto que $p = 0.000$, y en virtud del coeficiente de correlación reportado por la prueba, rho de Spearman = 0.353, dicha relación es positiva y débil. Esto quiere decir que cuando mejora el nivel de conocimiento sobre lactancia materna las actitudes de las madres mejoran, siendo más abiertas a esta práctica y presentando más disposición a realizarla.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024. El presente estudio estuvo conformado por un total de 150 madres puérperas inmediatas atendidas de parto vaginal, por lo que este estudio realizó un aporte novedoso al relacionar el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva, se pudo comprobar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes, visto que $p = 0.000$ y rho de Spearman = 0.357, por lo tanto, la relación es positiva y de intensidad débil. También se pudo determinar que el conocimiento fue alto en el 57,3% y el nivel de prácticas y actitudes fue adecuado en el 100% de la muestra. Estos resultados se asemejan al estudio desarrollado por Palomino M. (4), en el que relacionaron las mismas variables, donde concluyó que existe una relación significativa entre las variables de su estudio, además, el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($r=0,765$), con un valor $p = 0.000$, señaló una relación directa y fuerte.

En cuanto a las características sociodemográficos de la población estudiada, podemos observar que la edad predominante de las madres puérperas fue: 6 de cada 10 tuvieron edades entre 25 a 35 años y casi la cuarta parte de 19 a 24 años. Estos resultados se asemejan a Temoirokomalani et al. (12) quienes encontraron que la edad media de las madres en su estudio fue de 27 a 37 años y a los estudios de Paulino J. y Arévalo R. (16) fue de 27 años, y a diferencia de los estudios de en Rana M.

et al. (14) la edad promedio fue de 21 años, al igual que los estudios de Zeña R. (18) prevaleció el rango etario de 18 a 24 años; como se puede observar todos los casos fueron cercanos al rango prevalente en la presente investigación.

En cuanto al nivel de estudio de las madres puérperas, casi las tres cuartas partes tuvieron nivel secundaria, seguido de casi un sexto con nivel superior. Estos resultados se asemejan a los estudios realizados por Rana M. et al. (14) donde reportaron que el 53,4% tenía un nivel educativo de secundaria o superior, mientras que el 27,5% de las madres eran analfabetas. Al igual que los estudios de Paulino J. y Arévalo R. (16) y Zeña R. (18) en el que presentaron un nivel educativo de secundaria en el 61,3% y 51,4%, respectivamente. A diferencia de los estudios desarrollados por Temoirokomalani et al. (12) quienes encontraron que el nivel más prevalente fue el de instrucción superior, sugiriendo que una mayor formación académica puede estar asociada con un mejor conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna, prevaleciendo el grado de instrucción superior. Como se puede observar la mayoría de los estudios coincidieron con el presente.

En cuanto al estado civil, 8 de cada 10 fueron convivientes y un octavo fue casadas. Resultados que difieren del estudio realizado de Zeña R. (18) en el que las madres fueron solteras en un 58,3%.

Con respecto a la ocupación, más de la mitad fueron ama de casa, seguido de casi un cuarto con trabajo dependiente. Estos resultados son similares al estudio de Temoirokomalani et al. (12) y Rana M. et al. (14) donde también prevalecieron las amas de casa.

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva, se pudo determinar que el nivel de conocimiento en la muestra analizada no está asociado con las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres puérperas, visto que el valor $p = 0.767$, el cual, al ser mayor a 0.05; indica que la relación entre las variables

es no significativa. Estos resultados son similares a los de Meza E. et al. (12) donde concluyó que no existe relación significativa entre conocimiento y prácticas. Difieren de los estudios realizado por Rana M. et al (14) en el que demostraron que el nivel de conocimiento se asocia con las prácticas con un valor $p = 0.001$, al igual que Pinto V. y Arévalo R. (15) ($p = 0.000$), Paulino y Arévalo (16) ($p = 0.001$), Zeña R. (18) demostró una relación positiva con un valor $p=0.000$, asimismo Palomino M. (4) concluyo que existe relación significativa directa y muy fuerte ($\rho = 0.806$ y p menor a 0.005), ($p= 0.000$).

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva, se pudo demostrar que las variables nivel de conocimiento y actitud se correlacionan de manera significativa, visto que $p = 0.000$, y en virtud del coeficiente de correlación reportado por la prueba, ρ de Spearman = 0.353 , dicha relación es positiva y débil. Resultados similares al estudio desarrollado por Palomino M. (4) quien concluyó que el nivel de conocimiento y actitud se relacionaron de manera positiva y fuerte, con ρ de Spearman = 0.818 . Por el contrario, Benancio M. (19) no comprobó la existencia de relación entre conocimiento y actitud, lo que pueda explicarse al considerar diferentes indicadores para esta variable.

CONCLUSIONES

1. Se pudo comprobar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes, visto que $p = 0.000$ y rho de Spearman = 0.357, dejando evidencia de una relación positiva y de intensidad débil.
2. Respecto a las características sociodemográficas la edad prevaeciente en las madres puérperas fue entre 25 y 35 años con 59,3%, grado de instrucción fue secundaria con 72,7%, estado civil la mayoría fue conviviente con 82,0% y 64,0% fue ama de casa.
3. Se determinó que el nivel de conocimiento en la muestra analizada no está asociado con las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres puérperas, visto que $p = 0.767$, el cual al ser mayor a 0.05, indica que no hay una relación significativa entre las variables.
4. Se observó que las variables nivel de conocimiento y actitud se correlacionan de manera significativa, visto que $p = 0.000$, y en virtud del coeficiente de correlación reportado por la prueba, rho de Spearman = 0.353, dicha relación es positiva y débil. Esto indica que, si se mejora el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, es posible que las actitudes de las madres también mejoren, siendo más abiertas a esta práctica y presentando más disposición a realizarla.

RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital Hipólito Unanue en Tacna, desarrollar jornadas de formación en su personal sobre las prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva para las madres que se atienden en el servicio de obstetricia del hospital, realizar atención y seguimiento a las madres que dan a luz en el hospital, para garantizar que puedan amamantar a sus hijos con las técnicas adecuadas.
2. Al profesional Obstetra, establecer estrategias innovadoras e informativas, como tecnologías de la información y la comunicación (TIC) a fin de promover la lactancia materna exclusiva, para que esta información lleguen a las madres.
3. A la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Jorge Basadre Grohmann, incorporar dentro de los cursos electivos, un curso sobre la lactancia materna exclusiva, para fortalecer las prácticas en las estudiantes en beneficio de las madres lactantes.
4. Finalmente se recomienda al profesional obstetra, personal de salud y demás involucrados, aprovechar la actitud positiva frente a la lactancia materna exclusiva, fortaleciendo las prácticas y el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández L. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna. Implicación para la práctica enfermera. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [España]: Universidad de Valladolid; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/KgclvJ>
2. Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]. 2018. Disponible en: <https://acortar.link/Hu5bTH>
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Palomino M. Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas de niños menores de 6 meses. Puesto de salud Chontapaccha- Cajamarca 2020. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Cajamarca - Perú]; 2022. Disponible en: <https://acortar.link/1Xe8p2>
5. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Cusco - Perú]: Universidad Andina del Cusco; 2017. Disponible en: <https://acortar.link/Z2Y787>
6. Saavedra A. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Tesis Profesional en Ginecología y Obstetricia]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <http://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/17>
7. Villarreal C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de abril - mayo 2017. [Internet] [Tesis de Pregrado].

- [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3330624>
8. Cerdán L, Espinoza R. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital Simón Bolívar Cajamarca, Perú 2019. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2019. Disponible en: <https://acortar.link/BXmsK8>
 9. Aguirre S, Gómez V. Actitudes y prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo 2020 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Huancayo - Perú]: Universidad Privada de Huancayo «Franklin Roosevelt»; 2020. Disponible en: <https://acortar.link/N8DCXM>
 10. Vergara T. Actitud y prácticas de lactancia materna en madres primerizas ante el contexto Covid-19 del Cap III Metropolitano EsSalud, Tacna 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_cf60e12600627f490ee1f4475795a1f5
 11. Meza E, Servín R, Borda L. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. Investigaciones y Estudios – UNA. 2021;12(1):27-33.
 12. Temoirokomalani D., Singh P., Khan S. Knowledge. Attitude and Practices of Breastfeeding Among Mothers of Children Under 6 Months of Age in Suva, Fiji. Curr Res Nutr Food Sci [Internet]. 2021; [citado 22 abr 2022]; 9(3). Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.12944/CRNFSJ.9.3.27>.

13. Rana M., Islam M., Karim M., Islam A., Haque M., Shahiduzzaman M. Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study. PLoS ONE [Internet] 2020. [citado 22 abr 2022]; 15(5): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232027>
14. Sabo A, Abba J, Sunusi Usman U, Musa Saulawa I, Alzoubi MM, Al-Mugheed K, Alsenany SA y Farghaly Abdelaliem SM (2023). Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva entre madres en edad reproductiva. *Front. Public Health*, 11:1277813. doi: 10.3389/fpubh.2023.1277813.
15. Pinto V, Arévalo R. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de un Centro de Salud, Lima –2023. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023;4(2):5545.
16. Paulino J, Arévalo R. Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 Meses atendidos en el centro de salud Collique III Zona, Comas 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(3):2406-26.
17. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
18. Zeña R. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0611a727-fe9c-40b3-b542-d6d58ebf231b>

19. Benancio M. Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2022;4(1):21-7.
20. Aponte G. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva madres de niños menores de 6 meses, Puesto de Salud el Porvenir, Huánuco 2021 [Internet] [Tesis de Prgrado]. [Lima - Perú]: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72728>
21. Castro N, Martínez N. Conocimiento de la Mecánica corporal de los Alumnos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Toluca - México]: Universidad Autónoma del Estado de Mexico; 2017. Disponible en: <https://acortar.link/kXczeo>
22. Cáceres S, Canales D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre 2015 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80117856.pdf>
23. Reyna L. Relación entre nivel de conocimiento las prácticas y actitudes sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Naranjillo Tingo María- 2016 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Tingo María - Perú]: Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/Bkzfy>
24. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud , lactancia materna. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://acortar.link/1unMqg>
25. Culquicondor E, Meca S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses que acuden al puesto de salud Chalacalá, Piura. 2018 [Internet] [Tesis de Postgrado].

[Callao - Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/1Vo881>

26. Navas J. Conocimientos actitudes y prácticas de Lactancia de Materna de madres con recién nacidos ingresados en él HAN en el periodo comprendido en Febrero a Marzo 2018 [Internet] [Tesis de Postgrado]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/wiOPIZ>
27. Pineda J. Conocimiento sobre lactancia materna y actitud de las madres de niños atendidos en un puesto de salud. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería. 2023;3(1):62-7.
28. Campuzano C. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Alfredo Baquerizo Moreno, Jujan-Guayas, octubre 2018- abril 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Ecuador]: Univcersidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5919>
29. Tomico M. Taller Avanzado de Lactancia Materna. Madrid: Lúa Ediciones; 2016.
30. Bueicheku R, Cuartero M, Ventura E, Jumilla A, Ondiviela P. Lactancia materna: técnicas y posiciones. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021;2(1). Disponible en: <https://acortar.link/mVDGmL>
31. Martínez E. Salud Blogs Mapfre. 2021. Preparación para la lactancia materna. Disponible en: <https://acortar.link/Mru3cN>
32. Cano C. Dos visiones diferentes de entender la investigación, para la formación en educación superior. 2019;(109):113-20.

33. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Sede Académica La Paz: Mc Graw Hill educación; 2018.
34. Carrasco S. Metodología de la Investigación. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Segunda Edición. Lima: San Marcos; 2018.
35. Ascencio Cauna, A. L. d. C. (2021). Conocimientos, actitud y su relación con las prácticas de lactancia materna en madres de los establecimientos de salud públicos de la Provincia de Jorge Basadre de Tacna, 2019.
36. Organización Mundial de la Salud. Pruebas Científicas de los Diez pasos hacia feliz Lactancia Natural. [Internet]. Ginebra; 1998 [citado 7 Diciembre 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67858/WHO_CHD_98.9_spa.pdf?sequence=1
37. Lanzan Semana de la Lactancia Materna en Tacna [Internet]. Gob.pe. [citado el 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna/noticias/997888-lanzan-semana-de-la-lactancia-materna-en-tacna>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento
<p>Problema General ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024?</p> <p>Sub-problemas</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas de las madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero – Abril 2024.</p>	<p>Variable 1: Características sociodemográficas</p> <p>Variable 2: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable 3: Prácticas y actitudes</p>	<p>- 14-18 - 19-24 - 25-35 - De 36 a más</p> <p>- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior</p> <p>- Soltera - Conviviente - Casada - Viuda</p> <p>- Estudiante - Ama de casa - Trabajadora Dependiente - Trabajadora Independiente</p> <p>Bajo: 15-20 puntos. Regular: 21-25 puntos. Alto: 26-30 puntos</p> <p>Prácticas: Inadecuada: 1- 9 puntos Adecuada: 10 -18 puntos.</p> <p>Actitudes: Negativa: 1-18 puntos. Positiva: 19 -36 puntos.</p>	150 madres puérperas	<p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Validez: Validez de contenido</p> <p>Plan de análisis de datos: Programa SPSS Pearson o Rho de Spearman.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p> <p>Guía de Observación</p> <p>Cuestionario</p>

Anexo 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Jackeline Vanessa Gutierrez Chambilla, estudiante de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. El nombre del trabajo: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero –Abril 2024. El objetivo es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero –Abril 2024.

El siguiente escrito servirá de autorización para que usted y su bebé participen en la investigación anteriormente descrita. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recolecte será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La información recolectada por los instrumentos del estudio será codificada usando un número de identificación y, por lo tanto, será anónima.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma de la Madre

Anexo 3. Cuestionario

CUESTIONARIO

DIRIGIDO A MADRES PUERPERAS ATENDIDAS EN HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, FEBRERO - ABRIL 2024

Instrucciones: el siguiente cuestionario tiene la finalidad de realizar un estudio orientado a determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Febrero - Abril 2024. Para ello, se requiere su participación, por lo que agradecemos responder a cada una de las interrogantes de la manera más sincera posible y sin dejar espacios sin contestar.

I. DATOS SOCIECONÓMICOS

1. Indique su edad de acuerdo a los siguientes intervalos:

- De 14 a 18 años ____
- De 19 a 24 años ____
- De 25 a 35 años ____
- De 36 a mas ____

2. Indique su grado de instrucción:

- Sin instrucción ____
- Primaria ____
- Secundaria ____
- Superior ____

3. Indique su estado civil:

- Soltera ____
- Conviviente ____
- Casada ____
- Viuda ____

4. Indique su ocupación:

- Estudiante ____

- Ama de casa ____
- Trabajadora dependiente ____
- Trabajadora independiente ____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Items	Si	No
1. La lactancia materna exclusiva debe prolongarse más de 6 meses.		
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee		
3. La lactancia materna exclusiva previene enfermedades diarreicas y respiratorias en él bebé.		
4. La leche artificial es mejor que la leche materna.		
5. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama y de ovario.		
6. La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades.		
7. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe.		
8. La leche materna está libre de microbios.		
9. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón.		
10. Durante la lactancia materna exclusiva el buen agarre y la posición del bebé evitan grietas y dolor en los pezones.		
11. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.		
12. La succión por parte del bebé en la Lactancia Materna estimula la secreción de leche en la madre.		
13. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.		
14. La preparación de los pezones facilita la lactancia.		
15. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebes.		

III. ACTITUD

Items	De acuerdo	En desacuerdo
1. La lactancia materna exclusiva es dar pecho materno hasta los seis meses.		
2. La lactancia materna me ayuda a crear lazos de amor con mi bebé.		
3. La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.		
4. La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.		
5. No me incomoda tener que dar de lactar a mi bebé constantemente.		
6. Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.		
7. La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.		
8. Él bebe debe ser alimentado con leche materna desde que nace.		
9. Dar de mamar al bebé es un acto no doloroso.		
10. Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar.		
11. La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.		
12. Todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar.		
13. La leche materna no se puede contaminar cuando se conserva dentro de la refrigeradora.		
14. Él bebe, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.		
15. El estado de ánimo de la madre no influye para que tenga más leche.		
16. No me disgusta despertar a mi bebé por las noches para darle de lactar.		
17. Le produce alegría y satisfacción al saber que la lactancia materna ayuda en el crecimiento y desarrollo del bebé.		
18. Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.		

Anexo 4. Guía de observación

Instrucciones: los ítems siguientes intentarán medir las prácticas de lactancia materna exclusiva que realizan las madres, mediante la observación.

Items	Adecuada	Inadecuada
1. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.		
2. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
3. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.		
4. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
5. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
6. Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente		
7. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)		
8. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
9. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo menique en la comisura labial.		

Anexo 5. Base de datos

Edad	Grado de Instrucción	Estado Civil	Ocupacion	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9				
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2					
3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
1	3	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
4	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	3	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1		
3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	4	2	4	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo 6. Análisis de la normalidad de las variables

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Nivel de conocimiento	Actitud	Prácticas	Prácticas y actitudes
N		150	150	150	150
Parámetros normales ^{a,b}	Media	25,77	21,54	17,64	39,18
	Desv. Desviación	1,112	1,293	,668	1,371
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,183	,175	,438	,152
	Positivo	,183	,175	,295	,152
	Negativo	-,154	-,126	-,438	-,125
Estadístico de prueba		,183	,175	,438	,152
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

H₀: las variables no tienen una distribución normal

H_a: las variables tienen una distribución normal

Significancia: 5.0%

Prueba: Kolmogorov-Smirnov

Regla para decidir: si p es menor a 0.05 se acepta la hipótesis nula.

Interpretación

Se desprende del resultado obtenido que las variables nivel de conocimiento, prácticas y actitudes tienen una distribución no normal, visto que $p = 0.000$, por lo que se aceptó la hipótesis nula.